



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

JOÃO RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR

**EFEITOS DO SARS-CoV-2 SOBRE A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA,
COGNIÇÃO, ESTADO EMOCIONAL E ESTRESSE EM PESSOAS IDOSAS NA
CONDIÇÃO PÓS-COVID-19**

**CAMPINA GRANDE/PB
2024**

JOÃO RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR

**EFEITOS DO SARS-CoV-2 SOBRE A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA,
COGNIÇÃO, ESTADO EMOCIONAL E ESTRESSE EM PESSOAS IDOSAS NA
CONDIÇÃO PÓS-COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Carlúcia Ithamar Fernandes Franco.

**CAMPINA GRANDE/PB
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586e Silva Júnior, João Rodrigues da .
Efeitos do Sars-Cov-2 sobre a percepção da qualidade de vida, cognição, estado emocional e estresse em pessoas idosas na condição pós-Covid-19 [manuscrito] / João Rodrigues da Silva Júnior. - 2024.
77 p.
Digitado.
Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Profa. Dra. Carlúcia Ithamar Fernandes Franco, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."
1. Condição pós-covid-. 2. Pessoas idosas. 3. Qualidade de vida. 4. Estados emocionais. I. Título

21. ed. CDD 158

JOÃO RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR

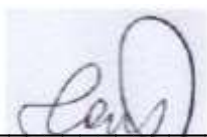
**EFEITOS DO SARS-COV-2 SOBRE A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA,
COGNIÇÃO, ESTADO EMOCIONAL E ESTRESSE EM PESSOAS IDOSAS NA
CONDIÇÃO PÓS-COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia da Saúde.

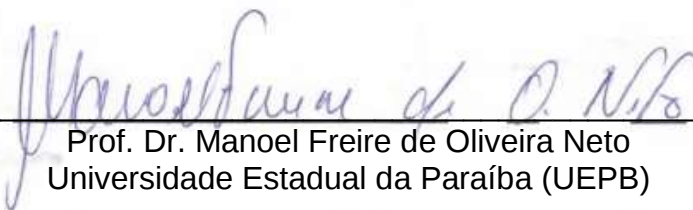
Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde.

Aprovada em: 29/04/2024

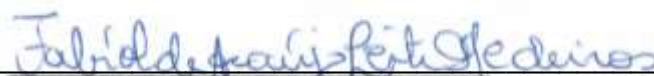
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Carlúcia Ithamar Fernandes Franco (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Fabíola Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À Nayba Rodrigues, minha mãe, pela
dedicação, companheirismo e amizade,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por abençoar e me guiar em tudo que proponho a fazer nessa vida.

À professora Carlúcia por me estender sua mão e dividir seus conhecimentos desde o começo na graduação de Fisioterapia até os dias de hoje.

Ao professor e amigo Mano Freire, por se tornar um exemplo de profissional e ser humano.

A Estela Aciole, pela atenção e palavras de apoio nessa jornada.

Ao colega de classe Francisco Vinicius por dividir as ansiedades e preocupações nessa caminhada.

RESUMO

As pessoas idosas constituem um dos grupos considerados vulneráveis a gravidade do *Coronavirus Disease* (COVID-19), devido à maior suscetibilidade em desenvolverem a forma mais grave do *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2) e por possuírem uma elevada associação com doenças crônicas. Destarte, os efeitos da pandemia vêm atingindo direta e indiretamente a saúde mental das pessoas nos mais diversos aspectos, o que implica uma condição preocupante de saúde pública. Com isso, o presente trabalho objetivou investigar o efeito do SARS-CoV-2 sobre a percepção da qualidade de vida, a cognição, estado emocional e estresse em pessoas idosas na condição Pós-COVID-19. Tratou-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico de caráter exploratório, descritivo e analítico, com abordagem quali-quantitativa. Realizada nas dependências da Universidade Aberta à Maturidade-UAMA/UEPB no qual fizeram parte da amostra as pessoas idosas matriculadas e participantes do grupo de convivência da UAMA. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Checklist da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), Protocolo Pós-COVID-19 (NEURO) adaptado, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), *WHOQOL – BREF* e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21). Após a coleta, os dados foram expressos em média e desvio padrão da média e as variáveis categóricas, em frequência e porcentagem. Verificou-se prevalência de pessoas idosas do sexo feminino (92%), apresentando idade entre 67 e 73 anos (44%), com escolaridade média, sem companheiro e aposentadas (60%). A maioria dos participantes da pesquisa apresentou Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes e faziam uso de medicamentos. 64% dos indivíduos apresentaram alguma perda cognitiva após a infecção do SARS-CoV-2, o método de PCR foi o mais utilizado para o diagnóstico da COVID-19 e a maioria fez o tratamento à domicílio. Na percepção de Qualidade de Vida, apresentaram maiores pontuações nos domínios Relação Social e Meio Ambiente e 56% afirmaram ter uma boa QV. 48%, não apresentaram algum grau de alteração no estresse, em relação a ansiedade, observou-se uma crescente no índice extremamente severo com 40% dos indivíduos e, para depressão 20% das pessoas idosas com grau severo. Esses resultados corroboram com a literatura atual a cerca da Condição Pós-COVID-19 e que as pessoas idosas participantes da UAMA apresentaram resiliência durante a pandemia sugerindo que, apesar dos

desafios, muitas foram capazes de se adaptar às mudanças e encontrar maneiras de lidar com as dificuldades impostas pela pandemia.

Palavras-Chave: condição pós-covid-19; pessoas idosas; qualidade de vida; estados emocionais.

ABSTRACT

Elderly people constitute one of the groups considered vulnerable to the severity of Coronavirus Disease (COVID-19), due to their greater susceptibility to developing the most severe form of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2) and because they have a high association with diseases chronicles. Therefore, the effects of the pandemic have directly and indirectly affected people's mental health in the most diverse aspects, which implies a worrying public health condition. Therefore, the present work aimed to investigate the effect of SARS-CoV-2 on the perception of quality of life, cognition, emotional state and stress in elderly people in the Post-COVID-19 condition. This was methodological development research of an exploratory, descriptive and analytical nature, with a qualitative and quantitative approach. Held on the premises of the Universidade Aberta à Maturidade-UAMA/UEPB, in which elderly people enrolled and participating in the UAMA social group were part of the sample. The following instruments were used: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Checklist, adapted Post-COVID-19 Protocol (NEURO), Mini Mental State Examination (MMSE), WHOQOL – BREF and the Anxiety and Depression Scale and Stress (EADS-21). After collection, data were expressed as mean and standard deviation of the mean and categorical variables as frequency and percentage. There was a prevalence of elderly females (92%), aged between 67 and 73 years (44%), with average education, without a partner and retired (60%). The majority of research participants had Systemic Arterial Hypertension and Diabetes and were taking medication. 64% of individuals experienced some cognitive loss after SARS-CoV-2 infection and the PCR method was the most used for diagnosing COVID-19 and the majority of individuals underwent treatment at home. In the perception of Quality of Life, they presented higher scores in the Social Relationship and Environment domains and 56% said they had a good QoL. 48% did not show any degree of change in stress, in relation to anxiety, an increase in the extremely severe index was observed with 40% of individuals and, for depression, 20% of elderly people had a severe degree. These results corroborate the current literature on the Post-COVID-19 Condition and that elderly people participating in UAMA showed resilience during the pandemic,

suggesting that, despite the challenges, many were able to adapt to changes and find ways to deal with the difficulties imposed by the pandemic.

Keywords: post-covid-19 condition; old people; quality of life; emotional states.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Artigo 1

Gráfico 1 -	Diagnóstico atual e uso de medicamentos de pessoas idosas na condição Pós-COVID-19 participantes da UAMA – G a/b.....	30
Gráfico 2 -	Análise do Método de Diagnóstico e Tratamento de pessoas idosas na condição Pós-COVID-19 participantes da UAMA - G a/b.....	32
Gráfico 3 -	Perfil dos imunizantes para COVID-19 das pessoas idosas participantes da UAMA que foram imunizadas.....	37
Gráfico 4 -	Roteiro de entrevista aplicada as pessoas idosas na condição pós-COVID-19 participantes da UAMA.....	37
Quadro 1 -	Quadro 1 - Roteiro de entrevista aplicada as pessoas idosas na condição pós-COVID-19 participantes da UAMA.....	39

Artigo 2

Gráfico 1 -	Diagnóstico atual de pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.....	60
Gráfico 2 -	Análise das Informações de Saúde em pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19- G a/b.....	63
Gráfico 3 -	Análise dos Hábitos de Vida em pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.....	65
Quadro 1-	Roteiro de entrevista.....	67

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 -	Caracterização da informação sociodemográfica de pessoas idosas na condição Pós-COVID-19 participantes da UAMA.....	29
Tabela 2 -	Análise da Cognição através do MEEM em pessoas idosas da UAMA.....	31
Tabela 3 -	Perfil clínico das pessoas idosas na condição Pós - Covid-19 participantes da UAMA.....	35
Tabela 4 -	Análise do comportamento de estresse, ansiedade e depressão pela escala EADS-21 em pessoa idosas participantes da UAMA.....	38
Tabela 5 -	Quais estratégias de enfrentamento que você utilizou para te ajudar nesse momento?.....	42

Artigo 2

Tabela 1 -	Caracterização da informação sociodemográfica de pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.....	59
Tabela 2 -	Análise das Informações de Saúde em pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.....	61
Tabela 3 -	Análise da Cognição através do MEEM em pessoas idosas da UAMA.....	65
Tabela 4 -	Análise da percepção da qualidade de vida em pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.....	66
Tabela 5 -	Percepção da qualidade de vida em pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.....	68
Tabela 6 -	Atividades Físicas praticadas pelas pessoas idosas antes da pandemia.....	69

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	ARTIGO 1 - Efeitos do sars-coV-2 sobre a cognição, estado emocional e estresse em pessoas idosas na condição pós-COVID-19	17
2.1	Introdução.....	19
2.2	Metodologia	23
2.2.1	<i>Tipos de Pesquisa.....</i>	23
2.2.2	<i>Campo da Pesquisa.....</i>	23
2.2.3	<i>Delimitação dos Sujeitos da Pesquisa.....</i>	24
2.2.3.1	<i>Critérios de Inclusão.....</i>	24
2.2.3.2	<i>Critérios de Exclusão.....</i>	24
2.2.4	<i>Instrumento de Coleta de Dados.....</i>	25
2.2.5	<i>Procedimento de Coleta de Dados</i>	26
2.2.6	<i>Análise dos Dados.....</i>	27
2.2.7	<i>Aspectos Éticos</i>	27
2.3	Resultados e Discussões	28
2.4	Conclusão	43
2.5	Referências	43
3	ARTIGO 2 – Efeitos do sars-CoV-2 sobre a percepção da qualidade de vida em pessoas idosas na condição PÓS-COVID-19.....	49
3.1	Introdução.....	51
3.2	Metodologia.....	53
3.2.1	<i>Tipos de Pesquisa.....</i>	53
3.2.2	<i>Campo da Pesquisa</i>	53
3.2.3	<i>Delimitação dos Sujeitos da Pesquisa</i>	54
3.2.3.1	<i>Critérios de Exclusão.....</i>	55
3.2.3.2	<i>Critérios de Exclusão.....</i>	55
3.2.4	<i>Instrumento de Coleta de Dados</i>	55
3.2.5	<i>Procedimento de Coleta de Dados</i>	56
3.2.6	<i>Análise dos Dados</i>	57
3.2.7	<i>Aspectos Éticos</i>	58
3.3	Resultados e Discussões	58

3.4	Conclusão	71
3.5	Referências	72
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS	77

1 INTRODUÇÃO

Desde os primeiros relatos da infecção pelo novo coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) ocorridos em 2019, em Wuhan, cidade da China, procura-se entender a complexidade da doença responsável por causar quase 4 milhões de mortes no mundo até junho de 2021. A doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) foi definida como pandemia em 2020 e com o avançar dos casos no mundo, reconheceu-se que a maioria dos casos tem prognóstico favorável, ainda que indivíduos idosos e com condições crônicas subjacentes estejam mais vulneráveis a apresentarem quadros de maior gravidade (Costa A e Pinto AS, 2020).

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, portanto, para confirmar a doença com maior certeza é necessário realizar exame de biologia molecular que detecte o RNA viral, apesar de existirem testes imunológicos que não são tão confiáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Para um diagnóstico definitivo é necessário a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus é realizado por meio das técnicas de proteína C reativa (PCR) em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral (Lima, 2020). Os casos graves devem ser encaminhados a um hospital de referência, já os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária em saúde e instituídas medidas de precaução domiciliar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Embora nem todos os detalhes sobre sua epidemiologia sejam claros, as mortes relacionadas ao COVID-19 ocorrem principalmente entre as pessoas idosas e principalmente entre aqueles com doenças concomitantes, como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias ou diabetes. O uso do isolamento social como estratégia para diminuir a cadeia de contágio para a disseminação do novo coronavírus foi recomendada a toda população (Fischer et al, 2020). Em relação ao isolamento social entre as pessoas idosas no período da pandemia há muito o que se discutir. Isolar as pessoas idosas pode reduzir a transmissão, o que é mais importante para atrasar o pico nos casos e minimizar a disseminação para grupos de alto risco. Sabe-se que o isolamento social e físico entre pessoas idosas é uma “séria preocupação de saúde pública” devido ao elevado risco de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental. A desconexão

social coloca as pessoas idosas em risco maior para o desenvolvimento de agravos de saúde como a depressão e ansiedade. As tecnologias online podem ser uma grande aliada para fornecer redes de apoio social e um sentimento de pertencimento, mesmo que haja na população desigualdades no acesso ou na alfabetização para o uso de recursos digitais (Armitage, Nellums, 2020).

Essas medidas de distanciamento social podem promover diversas alterações, físicas e emocionais, nos idosos como, por exemplo: modificações nos padrões de ciclo sono-vigília; alterações de hábitos e rotinas alimentares, possivelmente um menor consumo de alimentos *in natura*; menor exposição à luz solar e a ambientes com natureza, principalmente em grandes centros; menor nível de atividade física, predispondo ao sobrepeso e impactando negativamente no sistema imunológico e cardiorrespiratório que podem favorecer as infecções; além disso, alterações emocionais e até mesmo estresse pós-traumático (Allès, et al., 2019; Brooks, et al., 2020). A redução das atividades de vida diária (AVD) é uma consequência do afastamento da vida social, levando os idosos a serem mais sedentários, elevando o risco de fragilidade e diminuindo a mobilidade e a qualidade de vida (Goethals, et al., 2020).

Um estudo apresentou os benefícios de se manter ou elevar o nível de atividade física durante a pandemia de COVID-19, destacando o controle do risco cardiovascular, a manutenção da capacidade física e funcionalidade, atenuação de sintomas e distúrbios mentais e aumento da qualidade de vida geral (Pinto, Dunstan, Owen, Bonfá, & Gualano, 2020). Outro estudo afirma que o exercício físico regular ajuda a manter a função fisiológica dos principais sistemas orgânicos, como o sistema respiratório, muscular e circulatório, contribuindo para a redução dos efeitos negativos físicos e mentais dos idosos durante o distanciamento/isolamento social, causados pelo COVID-19 (Jiménez-pavón, Carbonell-Baeza, & Lavie, 2020). Entretanto, Romero, D. E. et al. (2021) investigaram o impacto da pandemia na saúde e renda de idosos brasileiros. Como resultado foi encontrado o aumento do sentimento de solidão, maior frequência de relatos de ansiedade e nervosismo, além da prevalência do sentimento de tristeza. Nessa pandemia, as condições psiquiátricas podem ser intensificadas na população idosa e nos moradores de casas de repouso. Essas faixas etárias necessitam de direcionamento das medidas de prevenção à saúde mental. Verificou-se que as mulheres sofrem maior impacto psicológico e apresentam prevalência de depressão, ansiedade e estresse (Wang C,

et al., 2020). Os portadores de doenças crônicas também são afetados, por necessitarem de atendimento médico regular. Os indivíduos suspeitos ou confirmados, podem reduzir a adesão ao tratamento ao sentirem-se solitários, ansiosos e desesperados, o que acarreta sentimentos de negação podendo evoluir para depressão e, até, suicídio (Li, W. et al., 2020).

A condição pós-COVID-19 é representada por uma ampla gama de novas alterações de saúde, as quais são recorrentes ou contínuas em pessoas que foram infectadas com o vírus SARS-Cov-2. Geralmente este quadro persiste por mais de quatro semanas após o evento inicial, mas podem estar presentes mesmo em pessoas que não apresentaram sintomas quando foram infectadas. A condição pós-COVID-19 pode ter diferentes tipos de combinações de problemas e se prolongar por longos períodos de tempo. Há relatos de pessoas experimentando cansaço ou fadiga, desnutrição, dificuldade de concentração (“névoa do cérebro”), anosmia ou ageusia, tontura, taquicardia, palpitação, dispneia, tosse, transtornos do humor como depressão e/ou ansiedade, fibrose pulmonar, insuficiência renal crônica e dor (Kemp, et al. 2020).

A causa dessa sequela nos sentidos pode ser explicada pela afinidade e facilidade do vírus corona em se replicar em células neurais, fato que também gera tonturas, perdas de memória, cefaleia e perdas cognitivas. Houve registros na literatura que essa infecção cerebral causada pela COVID também teve como consequência acidentes vasculares cerebrais (AVC), hemorragias agudas e meningite, identificadas em pacientes infectados pela COVID, jovens e sem nenhuma comorbidade ou sintoma precoce. A manifestação neural da doença também afeta e compromete o sistema nervoso em pacientes que desenvolvem a forma mais severa da doença, gerando perdas da capacidade motora e intelectual do indivíduo (Da gama, 2020).

A vida da maioria das pessoas idosas foi afetada de alguma forma pela COVID-19 e possivelmente será nos próximos anos. Por este motivo, percebe-se uma oscilação nas dimensões emocionais das pessoas idosas, sendo necessário pensar em estratégias de enfrentamento e foco nas intervenções a essa população vulnerável e, por vezes, invisível pela sociedade. Para isso, é necessário se reinventar e buscar estratégias de acompanhamento integral para que estas pessoas idosas permaneçam com um mínimo de qualidade de vida, sendo fundamental o fortalecimento deste manejo social. Diante do exposto, evidencia-se a

necessidade e importância de realização desta pesquisa, dada a contribuição científica sobre as repercussões da condição Pós-COVID-19 na percepção da qualidade de vida e no estado emocional das pessoas idosas por ela acometidas, tendo em vista a baixa recorrência de estudos e possibilitando a identificação, qualificação da abordagem e a reabilitação. Desta forma, essa pesquisa objetivou investigar o efeito do SARS-CoV-2 sobre a percepção da qualidade de vida, a cognição, estado emocional e estresse em pessoas idosas na condição Pós-COVID-19.

A pesquisa será apresentada em dois artigos. O primeiro: EFEITOS DO SARS-CoV-2 SOBRE A COGNIÇÃO, ESTADO EMOCIONAL E ESTRESSE EM PESSOAS IDOSAS NA CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 visando contribuir para a compreensão dos efeitos psicológicos e sociais da COVID-19 na população idosa pois os efeitos do SARS-CoV-2 vêm atingindo direta e indiretamente a saúde mental das pessoas nos mais diversos aspectos, o que implica uma condição preocupante de saúde pública. O segundo artigo: EFEITOS DO SARS-CoV-2 SOBRE A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS NA CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 compreende uma análise panorâmica da população idosa que enfrenta a condição pós-COVID-19, pode fornecer orientações valiosas para a formulação de políticas públicas preventivas e intervencionistas voltadas para esse grupo demográfico vulnerável.

2 ARTIGO 1 – Efeitos do Sars-CoV-2 sobre a cognição, estado emocional e estresse em pessoas idosas na condição Pós-COVID-19

RESUMO

As pessoas idosas constituem o grupo mais vulnerável na pandemia da COVID-19, devido à maior suscetibilidade em desenvolverem a forma mais grave do novo Coronavírus e por possuírem uma elevada associação com doenças crônicas. Destarte, os efeitos do SARS-CoV-2 vêm atingindo direta e indiretamente a saúde mental das pessoas nos mais diversos aspectos, o que implica uma condição preocupante de saúde pública. Com isso, o presente trabalho objetivou investigar o efeito do SARS-CoV-2 sobre a cognição, estado emocional e estresse em pessoas idosas na condição Pós-COVID-19. Tratou-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico de caráter exploratório, descritivo e analítico, com abordagem quali-quantitativa. Realizada nas dependências da Universidade Aberta à Maturidade-UAMA/UEPB no qual fizeram parte da amostra as pessoas idosas matriculadas e participantes do grupo de convivência da UAMA. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Checklist da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), Protocolo Pós-COVID-19 (NEURO) adaptado, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS-21). Após a coleta, os dados foram expressos em média e desvio padrão da média e as variáveis categóricas, em frequência e porcentagem. Verificou-se prevalência de pessoas idosas do sexo feminino (92%), apresentando idade entre 67 e 73 anos (44%), com escolaridade média, sem companheiro e aposentadas (60%). A maioria dos participantes da pesquisa apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes e faziam uso de medicamentos. 64% dos indivíduos apresentaram alguma perda cognitiva após a infecção do SARS-CoV-2 e o método de PCR foi o mais utilizado para o diagnóstico da COVID-19 e a maioria dos indivíduos fizeram o tratamento à domicílio. 96% da amostra receberam quatro doses, sendo a maioria (56%) com o imunizante da Coronavac. 48%, não apresentaram algum grau de alteração no estresse, em relação a ansiedade, observou-se uma crescente no índice extremamente severo com 40% dos indivíduos e, para depressão 20% das pessoas idosas com grau severo. Desenvolver uma atitude otimista e cultivar resiliência pode ajudar as pessoas idosas a lidar melhor com os desafios do

envelhecimento e as adversidades da vida em geral. Isso pode fortalecer sua capacidade de enfrentar dificuldades e superar obstáculos, contribuindo para uma melhor saúde mental.

Palavras-Chave: COVID-19; pessoas idosas; estados emocionais; cognição.

ABSTRACT

Elderly people are the most vulnerable group in the COVID-19 pandemic, due to their greater susceptibility to developing the most serious form of the new Coronavirus and their high association with chronic diseases. Therefore, the effects of SARS-CoV-2 have directly and indirectly affected people's mental health in the most diverse aspects, which implies a worrying public health condition. Therefore, the present work aimed to investigate the effect of SARS-CoV-2 on cognition, emotional state and stress in elderly people in the Post-COVID-19 condition. This was methodological development research of an exploratory, descriptive and analytical nature, with a qualitative-quantitative approach. Held on the premises of the Universidade Aberta à Maturidade-UAMA/UEPB, in which elderly people enrolled and participating in the UAMA social group were part of the sample. The following instruments were used: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Checklist, adapted Post-COVID-19 Protocol (NEURO), Mini Mental State Examination (MMSE), Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21). After collection, data were expressed as mean and standard deviation of the mean and categorical variables as frequency and percentage. There was a prevalence of elderly females (92%), aged between 67 and 73 years (44%), with average education, without a partner and retired (60%). The majority of research participants had Systemic Arterial Hypertension and Diabetes and were taking medication. 64% of individuals experienced some cognitive loss after SARS-CoV-2 infection and the PCR method was the most used for diagnosing COVID-19 and the majority of individuals underwent treatment at home. 96% of the sample received four doses, the majority (56%) with the Coronavac vaccine. 48% did not show any degree of change in stress, in relation to anxiety, an increase in the extremely severe index

was observed with 40% of individuals and, for depression, 20% of elderly people had a severe degree. Developing an optimistic attitude and cultivating resilience can help older people better deal with the challenges of aging and the adversities of life in general. This can strengthen your ability to face difficulties and overcome obstacles, contributing to better mental health.

Keywords: COVID-19; old people; emotional states; cognition.

2.1 Introdução

O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, o que representa 13% da população do país, cujo percentual tende a dobrar nas próximas décadas. As estimativas mostraram que em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3% (IBGE, 2018). A partir de 2047 a população deverá parar de crescer, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional, ou seja, quando os grupos mais velhos ficam em uma proporção maior comparado aos grupos mais jovens da população. A relação entre a porcentagem de pessoas idosas e de jovens é chamada de “índice de envelhecimento”, que deve aumentar de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060. Esse processo pode ser observado graficamente pelas mudanças no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, que segue a tendência mundial de estreitamento da base para crianças e jovens e alargamento do corpo para adultos e topo para idosos (IBGE, 2022).

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas, uma vez que, a maioria das pessoas idosas são portadoras de doenças ou disfunções orgânicas, cujas condições não significam necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social, destacando-se o impacto sofrido nesse tempo em virtude das medidas de controle para a disseminação do novo Coronavírus (Strabelli, 2020).

No final do ano de 2019 foi registrado o primeiro caso de uma pneumonia causada pelo vírus *Severe acute respiratory syndrome coronavirus* (SARS-CoV-2), que possui alta transmissibilidade e morbimortalidade, culminando em uma

pandemia. Tal evento gerou preocupações com não apenas a fase aguda da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), mas também com suas consequências a médio e longo prazo (Van Kessel, et al. 2022).

Na fase aguda, a COVID-19 apresenta manifestações sistêmicas que variam entre a ausência de sintomas, sintomas leves, moderados ou graves, como por exemplo sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva. Estes afetam diversos sistemas, podendo gerar incapacidades na pessoa infectada e até levar a óbito. Ao longo do tempo, foram evidenciados sintomas residuais à fase aguda que por vezes perduram desde o início da infecção e, por outras, somem por completo e reaparecem após cerca de 12 semanas (três meses), sem algum diagnóstico alternativo que os justifique, sendo essa condição nomeada de COVID-19 longa ou Síndrome Pós-COVID-19 (Fernández-de-Las-Peñas, et al. 2021).

De acordo com Raveendran, et al. (2021), a identificação da COVID-19 longa é um processo dinâmico, que possui determinantes intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. Isso traz grandes desafios ao serviço de saúde, pois está diretamente relacionado à gravidade da doença na fase aguda, às condições crônicas preexistentes, idade do paciente, medidas de tratamento tomadas durante as primeiras quatro semanas de infecção e ao tempo de detecção dos sintomas tardios; além da ausência de protocolos oficiais que padronizem a avaliação e a definição desta condição.

Para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, como no caso da COVID-19, alguns grupos são considerados específicos e vulneráveis, tais como, pessoas idosas, imunossuprimidos, renais, oncológicos, doenças autoimunes, condições clínicas e psiquiátricas 20onveni, familiares dos indivíduos infectados e residentes em áreas de alta 20onvenienc. Ressaltando também que nesses grupos, rejeição social, discriminação e até xenofobia são frequentes, com isso as emoções envolvidas, como medo e raiva, devem ser consideradas e observadas (Ornell, Felipe et al. 2020).

Estudos mostraram que a COVID-19 afeta o sistema nervoso central (SNC) de várias maneiras, incluindo: infecção direta de células neurais com SARS-CoV-2, inflamação sistêmica grave que inunda o cérebro com agentes pró-inflamatórios, danificando assim as células nervosas, isquemia cerebral global ligada a uma

insuficiência respiratória, acidentes vasculares cerebrais tromboembólicos relacionados ao aumento da coagulação intravascular e estresse psicológico grave. Além de problemas neurológicos agudos, as consequências neurológicas de longo prazo da COVID-19, incluindo a doença de Alzheimer, surgiram como uma área de preocupação (Xia et al. 2021). Mesmo não estando bem estabelecida quais as funções cognitivas são afetadas pela infecção da COVID-19, estudos evidenciaram que pacientes com COVID-19, incluindo casos graves e não graves, tiveram piores resultados cognitivos 6 meses após a recuperação, indicando que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode afetar o desempenho cognitivo a longo prazo, sobretudo em pacientes graves (Liu et al. 2021).

O medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existent, com isso durante epidemias e pandemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção, assim como, tragédias anteriores mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria pandemia, considerando os impactos psicossociais e econômicos, podendo ser incalculáveis se considerarmos sua ressonância em diferentes contextos (Da Costa e Mendes, 2020).

A ansiedade é uma reação natural do corpo humano em vista de sua autopreservação, mas ao se tornar patológica traz consigo prejuízos que acabam trazendo dificuldades e sofrimento para o indivíduo na rotina do dia a dia (Leão et al, 2018). De acordo com Zandoná (2018), a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2017), estimou que mais de 264 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos intensos de ansiedade, chegando a quadros agudos de depressão e desejo de morte impulsionados por tal realidade. E segundo tais estimativas, o Brasil já é o país com a maior taxa de pessoas com esse tipo de transtorno em todo o mundo, sendo que muitíssimos brasileiros já possuem alguma patologia intensa desencadeada pela ansiedade (sem contar os que ainda não têm um concreto transtorno diagnosticado, mas que já sofrem muito em virtude disso), e a depressão já afeta uma parcela muito extensa de nossa população.

De acordo com a OMS, a depressão é um transtorno mental frequente. No mundo, estima-se que 300 milhões de pessoas, de todas as idades sofram dessa patologia, considerada, atualmente, uma das principais causas de incapacidade

(Brasil, 2020). Relata também que apesar da depressão atingir pessoas de todas as idades e camadas da sociedade, o risco de alguém ficar deprimido aumenta com a insegurança social, o desemprego e com algum fato da vida, como a morte de um parente ou amigo, o fim de um relacionamento, debilitação física ou problemas causados pelo consumo de álcool ou drogas (OMS, 2020).

Estima-se que transtornos de humor e comportamento, bem como quadros demenciais, esteja entre os principais agravos que implicam na diminuição da autonomia, independência e funcionalidade nas pessoas idosas. A sintomatologia da depressão nas pessoas idosas apresenta aspectos em comum com os quadros depressivos em geral, assim como, possui as suas particularidades. O humor deprimido em si não é tão presente nos indivíduos geriátricos (o que pode mascarar a existência da depressão), ao passo que irritabilidade, ansiedade e sintomas somáticos são extremamente habituais nas pessoas idosas depressivas (Padala, K.P et al. 2020).

Pedrosa, A.L et al. (2020), relataram que a prevalência de depressão nas pessoas idosas se intensificou, vigorosamente, durante a pandemia da COVID-19, principalmente, em função da constante preocupação e medo trazidos pela situação vigente. Assim como, a depressão, a ansiedade é um transtorno psíquico muito observado na população idosa, sendo considerada uma das maiores causas de sofrimento emocional nesses indivíduos.

Observou-se que, além da preocupação do idoso em contrair o SARS-CoV-2, os sintomas de ansiedade também podem se correlacionar com o medo do isolamento por longo prazo, uma vez que, as doenças crônicas e quadros algícos não tratados de forma efetiva, pelas novas regras de funcionamento por parte dos hospitais durante a pandemia, podem exacerbar mudanças negativas na qualidade de vida, podendo impactar ainda mais os sintomas emocionais em relação à doença subjacente (Ishikawa, R.Z. 2020).

Ademais, o isolamento prolongado foi apontado como o principal desencadeador de sintomas neuropsiquiátricos em idosos portadores de demência. Desta forma, tais sintomas, frequentemente, se manifestavam em forma de apatia, ansiedade e agitação. Assim, a interrupção da rotina teria a capacidade de ocasionar o surgimento ou o agravamento dos sintomas neuropsiquiátricos, aumentando o risco de automutilação, de sofrimento pessoal e, até mesmo, de contágio pelo SARS-CoV-2 e morte (Simonetti, A. Et al. 2020).

Com base no exposto, verifica-se a necessidade e importância do estudo, considerando que as sequelas causadas pela COVID-19 são distintas e abrangentes, implicando aspectos psíquicos, sociais e de saúde. Desse modo, o presente estudo, visa caracterizar as informações sociodemográfica / saúde, e, hábitos de vida; traçar o perfil clínico; e, investigar os efeitos do SARS-CoV-2 sobre a cognição, estado emocional e estresse em pessoas idosas na Condição Pós-COVID-19 participantes da Universidade Aberta a Maturidade – UAMA/UEPB.

2.2 Metodologia

2.2.1 Tipos de Pesquisa

Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quali-quantitativa.

2.2.2 Campo da Pesquisa

A pesquisa foi realizada nas salas de aula e dependências físicas da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande – PB.

Com aprovação do projeto em 2008 pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) e criada através da Comissão Institucional Especial para Formação Aberta à Maturidade (CIEFAM) também no intuito de agregar os demais programas voltados aos idosos na UEPB, a UAMA tem como meta atender uma demanda que emerge na contemporaneidade, que é o atendimento à pessoa idosa, buscando contribuir no acolhimento a esse público: pessoas a partir de 60 anos de idade, através da formação educativa para melhorias das capacidades pessoais, funcionais e socioculturais e do convívio em grupo e inserção e reinserção desses idosos como sujeitos socialmente ativos.

O curso possui duração de dois anos letivos com carga horária de 1400 horas. Seguindo uma tendência que se estabelece a partir da década de 80 do século XX no Brasil de se pensar a pessoa idosa a partir de uma série de preocupações voltadas a esses indivíduos por parte do governo e das instituições. Portanto, considera-se a UAMA como exemplo de programa institucional que trabalha a educação com a finalidade de promover a valorização das pessoas idosas

para que possam enfrentar o processo de envelhecimento através de outras perspectivas.

2.2.3 Delimitação dos Sujeitos da Pesquisa

A amostra foi composta por 24onveniencia (Setia, 2016; Andrade, 2021), com pessoas idosas matriculadas e participantes UAMA/UEPB *Campus I*, situada em Campina Grande-PB que se encontram na Condição Pós COVID-19. De acordo com Setia (2016), o pesquisador recruta os participantes que são facilmente acessíveis em um ambiente clínico – esse tipo de amostra é chamado de “amostra de conveniência”. Além disso, em tal ambiente clínico, o pesquisador abordará todos os pacientes que encontrar.

Esse é um procedimento padrão em pesquisas científicas que envolvem seres humanos. É fundamental que os participantes sejam informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo antes de concordarem em participar. Isso é conhecido como consentimento informado. Além disso, os pesquisadores geralmente aplicam critérios de elegibilidade para garantir que os participantes atendam aos requisitos necessários para o estudo em questão. Esse processo ajuda a garantir a integridade dos dados coletados e a ética na pesquisa envolvendo seres humanos.

2.2.3.1 Critérios de Inclusão

- Matriculados e participantes do Grupo de Convivência da UAMA.
- Apresentam diagnóstico clínico de COVID-19.
- Se encontram na Condição Pós-COVID-19 (igual ou maior que 3 meses).

2.2.3.2 Critérios de Exclusão

- Pessoas idosas que apresentam disfunção visual, auditiva, cognitiva e/ ou funcional que impeça a realização dos testes e, patologias psiquiátricas associadas.

2.2.4 Instrumento de Coleta de Dados

Na realização do estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

- *Checklist da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-CIF* (OMS, 2003) adaptado – compreende questões relacionadas às Informação Sociodemográfica, Resumo de Informação de Saúde e Hábitos de Vida.
- Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Folstein. M.F.et al., 1975) – utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido, de fácil aplicação e não requerendo material específico. É utilizado como instrumento de rastreamento não substituindo uma avaliação mais detalhada. É constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos e, outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos (Folstein et al. 1975). Os valores mais altos do escore indicam maior desempenho cognitivo. Aborda questões referentes à memória recente e registro da memória imediata, orientação temporal e espacial, atenção e cálculo e linguagem – afasia, apraxia e habilidade construcional. Qualquer pontuação igual ou superior a 27 (de um total de 30) é considerada efetivamente normal (intacto). Abaixo disso, a pontuação pode indicar perda cognitiva grave (≤ 9 pontos), moderada (10 a 20 pontos) ou leve (21 a 24 pontos) (Brucki et al.,2003).
- Protocolo Pós-COVID-19 (NEURO) adaptado (Yasuda, C. 2020) – corresponde a um formulário com perguntas de múltipla escolha sobre diagnóstico, sintomas na fase aguda da infecção pela COVID-19, tratamento, prognóstico, vacinação e sintomas na condição pós-COVID-19.
- *A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21) (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). A EADS-21 – compreende instrumento de autorresposta composto por três subescalas (ansiedade, depressão e estresse), numa escala tipo Likert variando de 0 ('não se aplicou nada a mim') a 3 ('aplicou-se a mim a maior parte das vezes'). Cada subescala é composta por sete itens, de forma que pontuações mais elevadas na EADS-21 correspondem a níveis mais elevados de ansiedade, depressão e estresse.

- Entrevista Semiestruturada com perguntas elaboradas pelo pesquisador, importante para a coleta das informações descritivas da linguagem do próprio entrevistado, possibilitando ao entrevistador criar intuitivamente uma ideia sobre a forma como as pessoas interpretam fatos do mundo, por meio da comunicação entre si, abrangendo o estado emocional do indivíduo e a relação deles com as fases de contágio e recuperação da COVID-19 e a influência na percepção qualidade de vida.

2.2.5 Procedimento de Coleta de Dados

Para a coleta dos dados, a pesquisa foi realizada em 04 etapas:

Etapa I – Primeiramente, foi realizado a triagem dos participantes que se encontravam matriculados na turma vigente e aqueles que se encontravam na turma de manutenção na UAMA. A lista de acesso aos participantes foi obtida junto à Coordenação da UAMA, constando apenas os nomes e contato celular dos matriculados, por meio do qual possibilitasse a comunicação e agendamentos para as entrevistas e aplicação dos instrumentos presenciais. Após a triagem, foi agendado previamente, para a apresentação do estudo, esclarecendo acerca do tema, objetivos, metodologia, riscos mínimos, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esclarecimentos de dúvidas.

O participante da pesquisa recebeu pessoalmente, o TCLE e após concordância com a participação na pesquisa, seguiu com preenchimento e assinatura do TCLE, seguindo foram incluídos na pesquisa. Os formulários foram disponíveis aos participantes individualmente, de modo que o mesmo estava visível apenas para o participante que está respondendo a pesquisa, não havendo, portanto, compartilhamento de informações entre os participantes.

Visando garantir a total confidencialidade dos contatos dos participantes, estes ficaram em posse apenas dos pesquisadores responsáveis, sem haver qualquer tipo de divulgação externa destes dados. É do conhecimento dos pesquisadores que o acesso não autorizado a essas informações caracteriza uma violação de dados, resultando em roubo de identidade ou violação de requisitos de conformidade frente ao governo ou a setores regulatórios.

Etapa II – Nessa etapa foram aplicados os instrumentos: *Cheklist* da CIF adaptado para coleta da informação sociodemográfica, resumo de informação de

saúde e hábitos de vida; e, Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para rastreamento do declínio cognitivo.

Etapa III – Os participantes foram submetidos ao Protocolo Pós-COVID-19 (NEURO) adaptado para caracterização do perfil clínico na condição Pós-COVID-19, e, a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) versão curta de 21 itens, que permite avaliar depressão, ansiedade e estresse.

Etapa IV – Nessa etapa foi realizada a Entrevista Semiestruturada com perguntas elaboradas pelo pesquisador, possibilitando a análise da escuta através da linguagem do próprio entrevistado, possibilitando a expressão oral subjetiva, de como as pessoas interpretam fatos do mundo, por meio da comunicação entre si, abrangendo o estado emocional do indivíduo e a relação deles com as fases de contágio e recuperação na condição Pós- COVID-19.

2.2.6 Análise dos Dados

Os dados obtidos foram expressos em média e desvio padrão da média, enquanto que as variáveis categóricas estão expressas em frequência e porcentagem. Para avaliação da normalidade das variáveis quantitativas utilizamos o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados foram analisados através do Programa Estatístico SPSS. Em todas as análises foi adotado nível de significância correspondente a $p \leq 0,05$ com intervalo de confiança de 95%.

As entrevistas semiestruturadas podem fornecer dados tanto de natureza qualitativa quanto de natureza quantitativa. Quanto aos dados qualitativos coletados, foram processados através da análise de conteúdo do tipo categorial temática, conforme proposição de Bardin. Este tipo de análise “consiste num conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visa a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011).

2.2.7 Aspectos Éticos

O Registro de Aceite e o TCLE foram entregues aos participantes da pesquisa mediante preenchimento de formulário nas salas de aulas da UAMA, a via do participante era ofertada mediante cópia das respostas no momento seguinte em que responderam ao formulário. Ressalta-se que o convite para participar da pesquisa era individual, onde esclarecemos ao candidato a participante da pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador, será apresentado o TCLE para a sua anuência, desta forma o participante de pesquisa teria acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

Foi garantido ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento..

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), e aprovado com o parecer 6.026.083, conforme a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos informando e garantido a confiabilidade e o anonimato dos dados recolhidos.

2.3 Resultados e discussões

Relacionado as informações sociodemográficas, de saúde e hábitos de vida, adaptado através da *Cheklis* da CIF, verificou-se prevalência de pessoas idosas do sexo feminino (92%), apresentando idade entre 67 e 73 anos (44%), com escolaridade média, sem companheiro e aposentadas (60%) (Tabela 1). Similarmente aos estudos de Silva et al. (2023), verificaram que as pessoas idosas apresentaram faixa etária entre 60 e 85 anos, e prevalência do sexo feminino (76,9%). Da mesma forma, Barbosa (2021), afirmaram que em relação à escolaridade, observaram que as pessoas idosas (42%) tinham o ensino médio e 69% eram aposentadas. Por outro lado, em relação ao estado civil, a maioria das pessoas idosas eram viúvas (44%), enquanto Barbosa (2021) evidenciou que a maioria de pessoas idosas eram casadas (42%). Isso pode indicar variações demográficas ou socioeconômicas entre as amostras estudadas, ressaltando a importância de considerar esses fatores ao interpretar os resultados.

Tabela 1 – Caracterização da informação sociodemográfica de pessoas idosas na condição Pós-COVID-19 participantes da UAMA

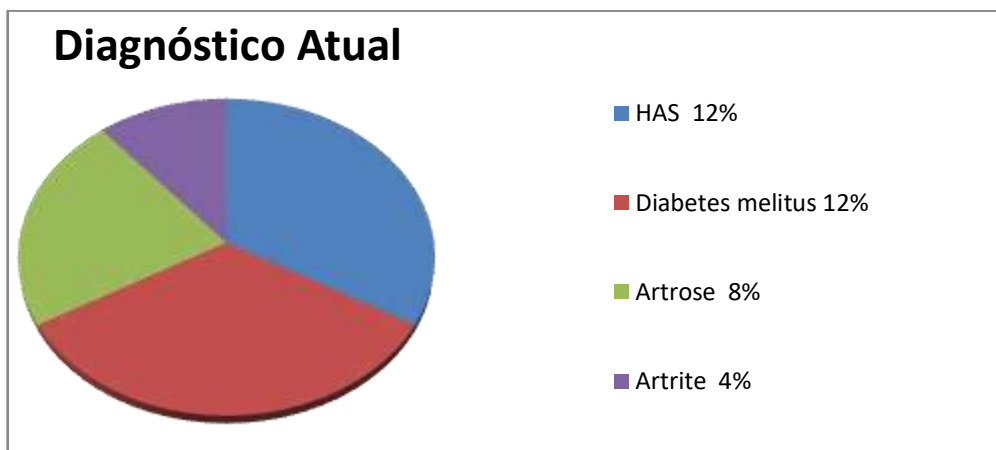
Variáveis		n(25)	%
Sexo	Feminino	23	92
	Masculino	2	8
Faixa etária	60 – 66	9	36
	67 – 73	11	44
	74 – 82	5	20
Escolaridade	Ensino fundamental	6	24
	Ensino médio	14	56
	Ensino superior	3	12
	Pós-graduação	2	8
Estado civil	Nunca casou	4	16
	Casado (a)	6	24
	Separado (a)	1	4
	Divorciado (a)	3	12
	Viúvo (a)	11	44
Ocupação atual	Assalariado (a)	2	8
	Autônomo	2	8
	Trabalho voluntário	1	4
	Aposentado	15	60
	Do lar	3	12
	Desempregado	1	4
	Outro	1	4

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023..

Quanto as Informações de Saúde apresentadas no Gráfico 1, a maioria dos participantes da pesquisa apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes como as mais prevalentes no diagnóstico atual e a maioria faziam uso de medicamentos.

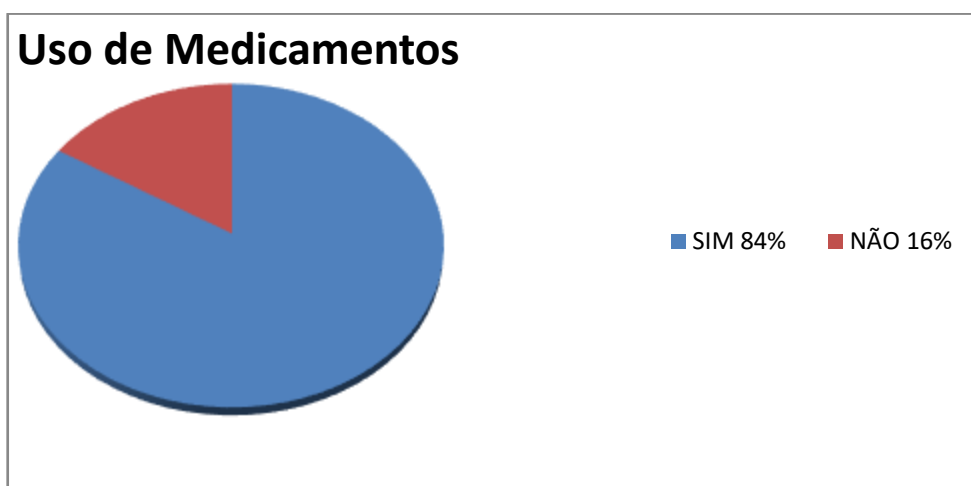
Gráfico 1^a- Diagnóstico atual e uso de medicamentos de pessoas idosas na condição Pós-COVID-19 participantes da UAMA

Gráfico 1a



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Gráfico 1b



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Em relação ao diagnóstico atual das pessoas idosas na condição Pós-COVID-19, observou-se similaridade com Santos et al. (2021), quando em sua pesquisa, verificaram que a maioria 85,7% (n=258) das pessoas idosas apresentavam HAS e 59,5% (n=179) apresentavam DM. Da mesma forma, no estudo de Cuschieri, S., Grech, S. (2020) quando mostraram prevalência de DM de 9,4% na população geral, tornando ainda mais significativa com o aumento da idade, cuja prevalência foi de 22,6% na população maior de 60 anos. Já a prevalência de HAS foi de cerca de 24,0%, alcançando 60,9% na população idosa. Concomitantemente, Marrocos et al.

(2021), verificaram que 29% dos entrevistados referiram mais de duas comorbidades associadas, como por exemplo artrose (4%) e artrite (2%).

Quanto ao uso de medicamentos, o presente estudo corrobora com Branco et al. (2023) afirmaram que no Brasil, estima-se que 23% da população consome 60% da produção nacional de medicamentos, especialmente, as pessoas acima de 60 anos. O Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE) realizado com 2.143 idosos da cidade de São Paulo apontou que 84,3% dele usaram medicamentos. Em outras cidades brasileiras de diferentes estados, observou-se que 69,1% a 85% dos idosos usaram um medicamento prescrito, demonstrando a alta prevalência de consumo nesta faixa etária.

No que diz respeito a cognição, de acordo com a Tabela 2, a maioria dos indivíduos (64%) apresentaram alguma perda cognitiva após a infecção do SARS-CoV-2, sendo a forma leve a mais prevalente, com média de 22,20 e desvio-padrão de 2,29. Seguindo com a perda moderada da cognição com 32% dos participantes da pesquisa.

Tabela 2 – Análise da Cognição através do MEEM em pessoas idosas da UAMA.

Estado Cognitivo*	n(25)	%
Normal/intacto	1	4
Perda leve	16	64
Perda moderada	8	32
Perda grave	-	0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

*De acordo com o Ponto de corte (Brucki et al. 2003), onde 20 pontos para analfabetos – 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo – 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo – 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.

Jaywant (2021), realizou um estudo do tipo transversal com n=57 pacientes (43 homens e 14 mulheres), média de idade de 64 anos diagnosticados com COVID-19. A avaliação cognitiva ocorreu no leito em uma média de seis dias após os pacientes serem encaminhados para a unidade de reabilitação. A maioria dos indivíduos (81%) foi avaliada por neuropsicólogos como tendo pelo menos algum grau de déficit cognitivo, sendo a atenção, funções executivas, recordação imediata

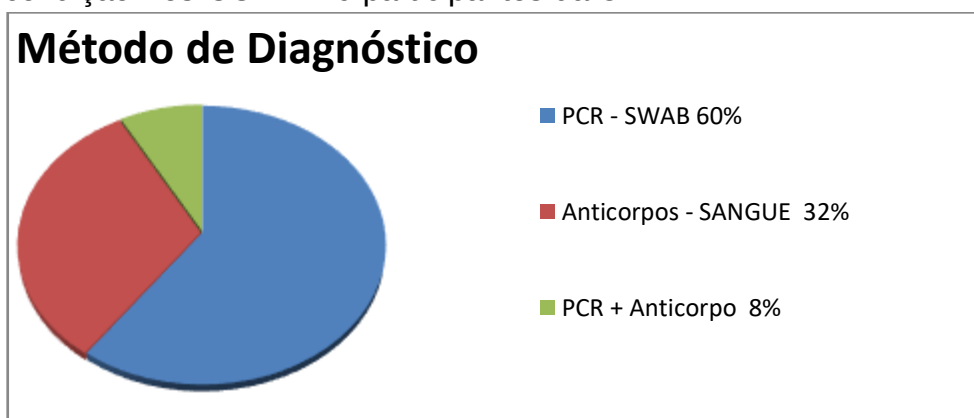
(memória de trabalho) e velocidade de processamento as mais afetadas. A memória tardia e a memória de reconhecimento raramente se encontram alteradas.

Ressalta-se que o processo de envelhecimento nas pessoas vão sofrendo diminuição do estado cognitivo geral, nomeadamente em termos da função de execução o que interfere nas tarefas que necessitam de mais atenção, rapidez, concentração, raciocínio indutivo, precisão, priorização de foco e inibição de informações irrelevantes (Oliveira, Silva E Confort, 2017), podendo no entanto este aspecto estar associado com a menor estimulação que tiveram nos últimos tempos devido se encontrarem com maior isolamento social devido à pandemia.

Em concordância com Herrmann et al. (2021), a inclusão do fator idade no modelo estatístico indica que o declínio cognitivo ocorreu exclusivamente pelo impacto da pandemia e pouco se deu por alterações fisiológicas ao envelhecimento. Esse resultado é confirmado por estudos coorte de acompanhamento de médio e longo prazos, que indicam um tempo maior para justificar declínio cognitivo ocasionado pela idade.

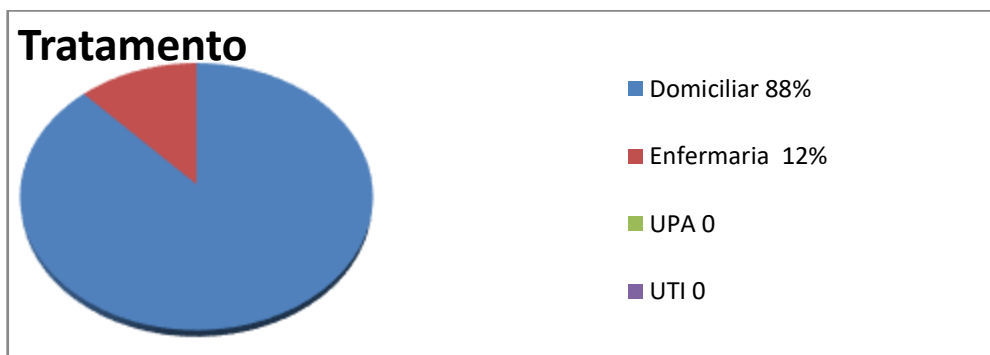
Relacionado ao método de diagnóstico e tratamento, dos participantes da pesquisa, evidenciou-se que o método de Reação em Cadeia Polimerase (PCR) foi considerado a escolha para a maioria do diagnóstico da COVID-19; da mesma forma, a maioria dos indivíduos fizeram o tratamento à domicílio (Gráfico 2).

Gráfico 2 a – Análise do Método de Diagnóstico e Tratamento de pessoas idosas na condição Pós-COVID-19 participantes da UAMA.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Gráfico 2b



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

UPA: Unidade de Pronto Atendimento. UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

A maioria dos participantes da pesquisa relataram fazer os testes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, no qual devem ser feitos na primeira semana dos sintomas. Simirlamente, de acordo com Woelfel, R. (2020), os testes moleculares, como os de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR), que fazem a identificação do RNA viral do SARS-CoV-2, devem ser empregados entre o 3º e o 7º dia de sintomas, a partir da coleta de secreções da nasofaringe, a fim de se garantir maior precisão do método e redução de resultados falso-negativos. Devido ao alto custo e à escassez de laboratórios certificados para sua realização, os testes de RT-PCR são realizados em indivíduos sintomáticos que foram hospitalizados e nos profissionais de saúde. Os testes sorológicos por imunocromatografia, conhecidos como testes rápidos, têm se tornado uma opção para pessoas com sintomas leves a moderados, sem necessidade de hospitalização e para a população em geral, no rastreamento de casos assintomáticos.

A sensibilidade dos testes aprovados no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi superior a 85%, e a especificidade, superior a 94%. É importante destacar que uma baixa sensibilidade do teste diagnóstico pode resultar em maior proporção de falso-negativos, o que poderia interferir nas medidas de isolamento social adotadas, principalmente, para indivíduos assintomáticos, influenciando diretamente na transmissibilidade do vírus. Dessa forma, os testes de anticorpos para SARS-CoV-2 podem facilitar o rastreamento de contatos; a vigilância sorológica nos níveis local, regional, estadual e nacional; e a identificação de quem já foi exposto e que possivelmente está imune, considerando-se haver imunidade protetora (MINISTÉRIO DA SAÚDE – BR. 2020).

Quanto ao tratamento domiciliar, observou-se que percentual elevado de pessoas idosas foram tratadas em seu domicílio, com base nas considerações apresentadas por Vidal & Castro (2020), devido a baixa procura pelos serviços de saúde durante o distanciamento social. Esta baixa procura pode ser atribuída ao medo de exposição ao coronavírus em ambientes hospitalares e ambulatoriais, onde há grande concentração de pessoas potencialmente doentes.

O tratamento domiciliar oferece uma alternativa viável para evitar a exposição desnecessária ao vírus, pois permite que os pacientes recebam cuidados médicos e acompanhamento sem precisar sair de casa e se expor a ambientes potencialmente contagiosos. Além disso, o tratamento domiciliar pode ajudar a aliviar a pressão sobre os serviços de saúde, permitindo que recursos e atenção sejam direcionados para os casos mais graves.

No que diz respeito ao Perfil Clínico, observou-se que a alteração do olfato, tontura e dores no corpo foram os três mais apresentados durante a infecção, entretanto, apresentaram alteração na memória, dores articulares e cansaço/fadiga na condição pós-COVID-19 (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil clínico das pessoas idosas na condição Pós – Covid-19 participantes da UAMA.

Variáveis		n(25)	%
Sintomas ^a durante COVID*	Alteração de olfato	15	60
	Tontura	15	60
	Dores no corpo	14	56
	Alteração da visão	13	52
	Alteração de paladar	12	48
	Febre	11	44
	Dor de cabeça	9	36
	Desmaios	2	8
	Fraqueza muscular	1	4
	Garganta inflamada	1	4
	Sem sinal e sintoma	3	12

Sintomas^b Pós-COVID-19			
	Alteração da memória	13	52
	Dores articulares	12	48
	Cansaço/fadiga	12	48
	Sonolência durante o dia	9	36
	Dor de cabeça	8	32
	Fraqueza muscular	8	32
	Alteração do sono	7	28
	Dores no corpo	6	24
	Alteração da atenção	6	24
	Dificuldade no equilíbrio	6	24
	Mudança no comportamento	5	20
	Dificuldade nas AVD's	4	16
	Tontura	4	16
	Falta de ar	3	12
	Dificuldade motora	3	12
	Incoordenação motora	3	12
	Alteração da sensibilidade	3	12
	Alteração no olfato	2	8
	Alteração de paladar	2	8
	Alteração na audição	2	8
	Sem sinal e sintoma	2	8

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

^aNa fase aguda da doença. ^bApós três meses. *Valor de *n* não corresponde ao da amostra pois os indivíduos podiam responder mais de um sinal e sintoma.

Ainda quanto aos sintomas, evidenciou-se que as pessoas idosas apresentaram sintomas pouco comuns e difíceis de mensurar de forma objetiva, como anosmia, hiposmia e ageusia. Especialistas propuseram que a anosmia, a hiposmia e a ageusia devem ser incluídas no rastreamento da infecção pelo SARS-CoV-2, principalmente, na ausência de outras doenças respiratórias, como rinite alérgica e rinosinusite aguda ou crônica (SBCCP, 2020). Há evidências de um

número significativo de pessoas que desenvolveram esses sintomas e que, posteriormente, tiveram resultados positivos para a COVID-19 (Gautier, J.F; Ravussin, Y. 2020).

Segundo Giacomelli, A. Et al. (2020), 33,9% dos indivíduos hospitalizados e com COVID-19 na Itália apresentaram mínimo de sintomas, como alteração de olfato ou paladar, e 18,6%, ambas. A perda de paladar ocorreu para 91% das pessoas, antes da hospitalização. Na Alemanha, a anosmia foi encontrada em mais de dois terços dos indivíduos estudados, enquanto médicos italianos e suíços relataram sintomas semelhantes, com muitos exibindo também ageusia. Na Coreia do Sul, 30% dos entrevistados com a COVID-19 manifestaram anosmia como principal sintoma (Gautier, J.F; Ravussin, Y. 2020). Os impactos da pandemia nas pessoas idosas vão muito além das complicações da doença. A mudança de rotina em decorrência do distanciamento físico e da redução de atividades praticadas tem trazido prejuízos que incluem declínio funcional e cognitivo em indivíduos idosos. Os principais efeitos percebidos são a falta de concentração, perda de memória, estresse, ansiedade, humor deprimido e problemas no sono (Barros et al., 2020; Lins et al. 2020), o que corrobora com o presente estudo, considerando que 52% apresentaram distúrbios na memória.

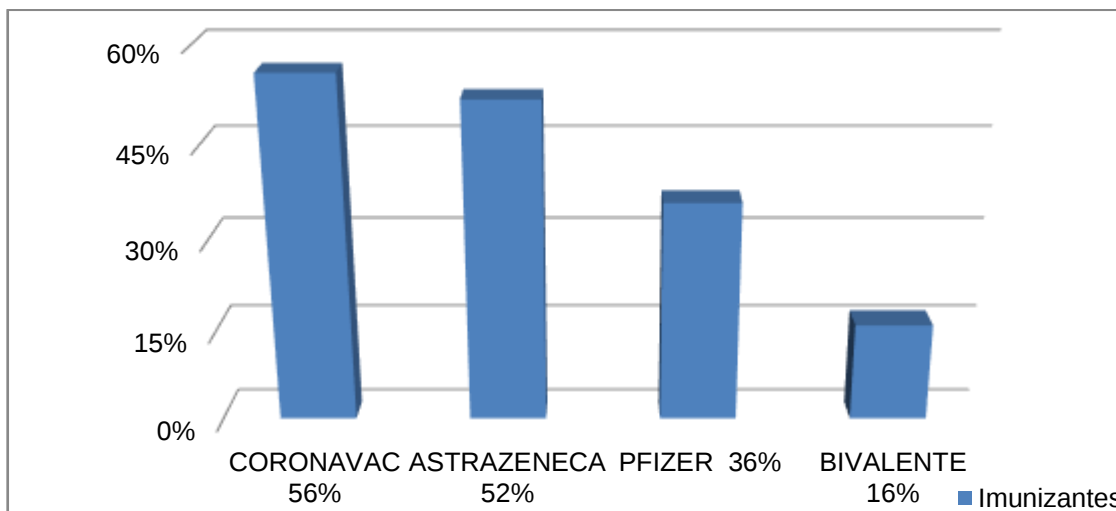
Reis et al. (2021), verificaram em diversos estudos que a COVID-19 impactou negativamente a saúde nas pessoas idosas a longo prazo, e sintomas como dispneia, fadiga, dores e desequilíbrio também aumentaram nesses pacientes. Além disso, de acordo com Leon et al. (2021), estima-se que 80% dos pacientes infectados com SARS-CoV-2 desenvolveram um ou mais sintomas de longo prazo, como fadiga, dor de cabeça, distúrbios de atenção e memória, perda de força e dispneia sendo comuns.

Em relação a vacinação (Gráfico 3), observou-se que 96% da amostra receberam quatro doses, sendo a maioria (56%) com o imunizante da Coronavac. Similarmente, Kupek, Emil (2021), afirmou que as pessoas com mais de 70 anos, ultrapassaram a cobertura vacinal de 95%, enquanto aqueles de 60 – 69 anos chegaram à 80% da cobertura com a primeira dose da vacina.

A vacinação constitui uma das formas mais econômicas para prevenir doenças, e estimativas indicam que evitam entre 2 a 3 milhões de óbitos por ano, sendo capaz de evitar mais de 1,5 milhão se houvesse melhoria na cobertura vacinal global. O potencial da imunização traz benefícios para o indivíduo e a comunidade,

visto que o planejamento é pensado para propiciar o controle de doenças e atingir o máximo alcance populacional, prevenindo infecções (Souto, E.P, Kabad, J. 2020).

Gráfico 3 – Perfil dos imunizantes para COVID-19 das pessoas idosas participantes da UAMA que foram imunizadas.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

No tocante ao estresse, ansiedade e depressão, observou-se através dos resultados obtidos pela escala EADS-21, que a maioria das pessoas idosas não apresentaram algum grau de alteração no estresse (48%), seguidos com o grau de leve a moderado, ambos com 12% da amostra. Em relação a ansiedade, observou-se uma crescente no índice extremamente severo com 40% dos indivíduos e, para depressão 64% revelaram normalidade nos resultados dessa variável e 20% com das pessoas idosas com grau severo (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise do comportamento de estresse, ansiedade e depressão pela escala EADS-21 em pessoa idosas participantes da UAMA.

Estado Emocional*	Estresse – n(%)	Ansiedade – n(%)	Depressão – n(%)
Normal	12 – 48%	11 – 44%	16 – 64%
Leve	3 – 12%	1 – 4%	- 0%
Moderado	3 – 12%	2 – 8%	1 – 4%
Severo	1 – 4,0%	1 – 4%	5 – 20%
Extremamente severo	6 – 24%	10 – 40%	3 – 12%
Média ± Desvio-padrão	17,84 – 15,51	15,84 – 13,75	10,96 – 12,08

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

* Lovibond & Lovibond (1995), classifica os sintomas a partir da soma dos escores nos itens das subescala sendo para o estresse 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 moderado; 27-34 = severo e 35-42 = extremamente severo. A classificação dos sintomas de ansiedade foi: 0-6 normal; 7-9 = leve; 10- 14 = moderado; 15-19 = severo e 20-42 extremamente severo. A classificação dos sintomas de depressão foi: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderada; 21-17 = severo e 28-42 = extremamente severo.

O medo provocado pela pandemia da COVID-19 induziu a ocorrência de alguns transtornos de ansiedade, como ataques de pânico, insônia, medo da morte, medo do desconhecido e estresse pós-traumático, corroborando com os achados que foram demonstrados no estudo realizado por Burlacu et al. (2021). De acordo com Lebrasseur et al., (2021), o medo de contrair o vírus preocupou de forma demasiada a população idosa, e isso pode ter contribuído para a manifestação de ansiedade.

Brown et al. (2021), em um estudo transversal com 142 idosos da Inglaterra, avaliaram a prevalência de ansiedade em 7%, enquanto que no estudo longitudinal de Kotwal et al. (2021) com 151 idosos de São Francisco, 57% relataram piora da ansiedade. Já Cigiloglu et al. (2021), avaliando 104 idosos da Turquia, mostraram que a prevalência de ansiedade foi estimada em 29,8%, e no estudo de coorte de Saraiva et al. (2021), a prevalência de ansiedade foi 19%.

Em análise de mais de 7 mil idosos de 14 países da América Latina, Soto-Añari et al. (2021) estimaram a presença de distúrbios emocionais em 30,27% dos idosos. No mesmo estudo, o autor levantou que no México e Peru o percentual de idosos com depressão foi de 38,9% e 38,1%, respectivamente. Em contrapartida, Hamm et al. (2020), apontaram que 75% dos entrevistados relataram resiliência ao estresse e ao isolamento social na pandemia. Esses achados sugerem ter relação

com experiências anteriores de depressão, que induziram esses idosos a desenvolverem melhores estratégias de enfrentamento à doença.

Esses resultados parecem consistentes com muitos estudos e observações sobre como as pessoas idosas lidam com situações de crise, como uma pandemia. A intolerância à incerteza pode aumentar a ansiedade, já que as pessoas se sentem incapazes de controlar ou prever eventos futuros, especialmente, quando enfrentam uma situação globalmente desafiadora como uma pandemia. Por outro lado, ter uma atitude positiva e contar com o apoio social pode fornecer uma rede de suporte emocional que ajuda as pessoas a lidarem melhor com o estresse e a incerteza. O suporte social pode incluir o apoio de amigos, familiares e comunidades, todos os quais desempenham um papel crucial na saúde mental durante tempos difíceis.

Esses achados ressaltam a importância não apenas do suporte social, mas também de estratégias que ajudam as pessoas idosas a desenvolverem controle emocional e resiliência para lidarem com a incerteza de maneira mais adaptativa.

Em relação a Entrevista Semiestruturada com perguntas abertas, o entrevistado dispõe de liberdade para responder as perguntas de acordo com a sua vivência e subjetividade, podendo responder de maneira curta e objetiva ou discursar sobre o tema em cada questão. Para algumas perguntas a resposta de um mesmo entrevistado compõe mais de uma categoria. Cabe enfatizar que, as repostas encontradas são referentes à percepção da pessoa idosa sobre o contexto atual (Quadro 1).

Quadro 1 – Roteiro de entrevista aplicada as pessoas idosas na condição pós-COVID-19 participantes da UAMA

1. Como você se sentiu quando o período de quarentena começou?
2. Durante a quarentena, você se sentiu mais ansioso e estressado?
3. Percebeu alguma alteração do humor, motivação, sono e/ou apetite?
4. Quais suas maiores dificuldades de enfrentamento desse período?
5. Quais estratégias você utilizou para te ajudar nesse momento?

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Em relação a primeira pergunta: Como você se sentiu quando o período de quarentena começou? Verificou-se que foram citadas várias palavras relacionadas aos sentimentos que as pessoas idosas verbalizaram sentir no começo da pandemia da COVID-19, por exemplo: preocupação, insegurança e até mesmo tranquilidade foi mencionada. Contudo, o medo foi o sentimento mais prevalente com 28% dos participantes entrevistados. Corroborando com Portacolone *et al.* (2021), onde a partir de entrevistas com pessoas idosas que moravam sozinhas e eram portadores de comprometimento cognitivo, observaram-se que essa população frequentemente referia sentimento de medo associado à angústia, à solidão, à confusão e à sensação de isolamento extremo, tornando-se um fator contribuinte para um maior sofrimento durante a pandemia. Os trechos das entrevistas dos participantes A1 e A2, reforçam o achado encontrado:

“Em todos esses anos de vida, eu nunca imaginei passar por essa pandemia. É assustador como o mundo todo passou por isso”. **A1**

“Tive crise de pânico, não abria a minha porta pra ninguém! Era uma sensação de pavor mesmo, um medo de morrer.”. **A2**

A segunda pergunta: Durante a quarentena, você se sentiu mais ansioso e estressado? Evidenciou-se que trouxe ao período de isolamento social em que 68% dos entrevistados afirmaram se sentir mais ansioso e estressado. De acordo com Seifert *et al.* (2021). Quando afirmam que o isolamento social impactou fortemente o convívio social das pessoas idosas, visto que estes estão impossibilitados de realizar contato com outros indivíduos, pois têm menos acesso a tecnologias de comunicação, levando a uma maior propensão a desenvolver quadros de ansiedade. E como pode ser evidenciado na fala dos entrevistado A3:

“Passava o dia sem sair de casa e assistindo TV, mas só passava notícia ruim! Era o mundo todo morrendo. Eu fiquei com medo de morrer tb”. **A3**

Quando perguntados sobre alguma alteração do humor, motivação, sono e/ou apetite (Pergunta 3), a grande maioria das pessoas entrevistadas (68%) também revelaram, que tiveram alterações no humor, na motivação, sono e/ou apetite. De acordo com Lopes e Roncalli (2020), um fator existente nas pessoas idosas são as alterações associadas ao padrão de sono, que são comumente relacionadas a disfunções psicogênicas. A qualidade do sono está diretamente ligada à qualidade

de vida, sendo compreensível que pessoas idosas que relatam distúrbios do sono após a COVID-19 tenham maior vulnerabilidade, muitas vezes associada a problemas de saúde como depressão, instabilidade emocional, distorcida percepção da saúde e presença de doenças crônicas.

Fiorillo e Gorwood em 2020 afirmaram que para o idoso, a alimentação saudável está entre os principais cuidados a serem realizados. Com o passar das décadas, o metabolismo humano tende a reduzir sua atividade de forma gradual. Devido à redução das atividades realizadas, o corpo passa a necessitar de menos energia. Como consequência dessa redução metabólica, é indispensável que a pessoa idosa se alimente de forma mais consciente, trocando quantidade por qualidade, ingerindo alimentos ricos em micronutrientes (minerais e vitaminas) presentes em frutas, legumes e verduras em meio a suas refeições. Como os entrevistados A4 e A5 relataram:

“Passava o dia dormindo, a noite não tinha mais sono. Desregulou foi tudo! Fazia um chá pra me acalmar e perdia o apetite assim”. **A4**

“Fiquei impaciente sem poder sair, me irritava em não poder ir fazer minha caminhada. Fiquei mal humorada demais!”. **A5**

No que se refere a quarta pergunta: Quais suas maiores dificuldades de enfrentamento desse período? Evidenciou-se que o isolamento social foi o fator predominante de resposta dos entrevistados. Corroborando com o resultado encontrado por Bezerra et al. (2020), no qual a adoção do distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 foi relatada pela maioria dos participantes (61%), que disseram estar dispostos a passarem o tempo necessário adotando medidas de distanciamento social para enfrentamento da pandemia. Esse achado é reforçado por Romero et al. (2021), no qual as pessoas idosas participantes de seu estudo também adotaram as medidas de distanciamento social. Esses autores relacionaram a maior adesão ao distanciamento social ao fato de os participantes serem aposentados ou não possuírem vínculo empregatício antes da pandemia. Assim como observou-se quando o entrevistado A6 diz:

“Senti muita falta de ir pra igreja, rezava todo dia em casa. Mas eu gosta muito de ir rezar na missa”. **A6**

Em relação a quinta pergunta da entrevista: Quais estratégias você utilizou para te ajudar nesse momento? Verificou-se uma diversidade de respostas como mostra a Tabela 5:

Tabela 5 – Quais estratégias de enfrentamento que você utilizou para te ajudar nesse momento?

Variáveis	n(25) ^b	%
Assistir TV	7	28
Internet	7	28
Trabalhos manuais	5	20
Leitura	3	12
Outros^a	12	48

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

^aRezar, Cuidador, Arrumar a casa etc. ^bO valor de *n* não corresponde ao da amostra pois os indivíduos podiam responder mais de uma estratégia.

De acordo com as respostas encontradas nessa categoria, os dados corroboram com o estudo de Malta et al.(2020), em que o tempo médio dedicado para o uso de telas (televisão, computador e *tablet*) durante a pandemia de COVID-19 aumentou entre os brasileiros. Resultado semelhante foi encontrado por Ribeiro et al., 2020 que analisaram as principais atividades de lazer vivenciadas pelas pessoas idosas durante o período de distanciamento social dentre essas atividades aquelas relacionadas ao uso de telas e a leitura foram uma das mais frequentes durante a pandemia. Esse fato pode estar relacionado ao comportamento sedentário dos sujeitos, bem como à acessibilidade desses meios de entretenimento dentro do ambiente domiciliar.

Brooks et al em 2020, afirmaram que a comunicação foi sem dúvida o aspecto mais abordado dentre as discussões relativas à melhoria da qualidade de vida no isolamento social. Por conseguinte, durante a pandemia, o fator digital tem ganhado espaço, pois jovens e indivíduos idosos tendem a passar mais tempo ociosos, preservando por meio online a integridade desse grupo de risco. Pessoas idosas que têm acesso ao ensino digital apresentaram maior progresso em controle

de movimentos finos, performance cognitiva, linguística e redução dos sintomas de depressão, quando contraposto ao grupo controle.

Ao observar o confinamento das pessoas no contexto atual, deve-se também ser considerada a influência e a toxicidade das mídias digitais acerca da população idosa, de forma que esses indivíduos que passam grande parte do dia diante da televisão, ou de celulares, vivenciam o assunto da COVID-19 ser saturado ao longo do dia.

2.4 Conclusão

Após análise dos dados, foi possível sugerir que a maioria das pessoas idosas na condição Pós-COVID-19:

1. Apresentaram a prevalência do sexo feminino, com a maioria apresentando idade entre 67 e 73 anos, com escolaridade média, não possuem companheiro e aposentadas;
2. A Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes foram as comorbidades prevalentes no diagnóstico atual com uso de medicamentos;
3. Mostraram algum déficit cognitiva sendo a forma leve a mais prevalente;
4. O método Reação em Cadeia Polimerase foi considerado pela maioria na escolha para o diagnóstico da COVID-19;
5. Foram tratados do domicílio;
6. O imunizante Coronavac predominou na escolha com quatro doses.
7. O perfil clínico foi caracterizado pela alteração na memória, dores articulares e cansaço/fadiga na condição Pós-COVID-19.
8. A apresentaram algum grau de estresse e ansiedade, entretanto, com normalidade para depressão.

2.5 referências

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo. Disponível em: <<https://censo2020.ibge.gov.br/2018-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Brasil em números = Brazil in figures / IBGE. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. - v. 30, p. 1-480. - Rio de Janeiro. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z: Depressão**. 2020. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao> Acesso em: 21 de jul. 2022.

ANDRADE, C. The Inconvenient Truth About Convenience and Purposive Samples. **Indian Jornal Psychol Medical**. 2021 Jan;43(1):86-88. doi: 10.1177/0253717620977000. Epub. 2020 Dec 17. PMID: 34349313; PMCID: PMC8295573. 2021.

BARBOSA, L.H.G. Alterações no cotidiano de idosos relacionadas ao período de distanciamento social durante a pandemia de COVID-19. [manuscrito] /

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2021.

BARROS, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S., Romero, D., Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. O., Silva, D. R. P., Pina, M. F., & Gracie, R. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde : Revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil**. 2020.

BRANCO, L. L.; LOBATO, M. Y. F. .; BORGES, J. F. T. .; OLIVEIRA, R. de C. S. de . Self-Medication During the COVID-19 Pandemic and Associated Factors. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e11212239924, 2023.

BROOKS, S.K, Webster, R.K, Smith, L.E, Woodland, L, Wessely, S, Greenberg, N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**. 2020.

BROWN, L, Mossabir R, Harrison N, Brundle C, Smith J, Clegg A. Life in lockdown: a telephone survey to investigate the impact of Covid-19 lockdown measures on the lives of older people (≥ 75 years). **Age and ageing**. 2021.

BRUCKI, S., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H., & Okamoto, I. H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, 61, 777-781. 2003.

BURLACU, A, Mavrichi I, Crisan - Dabija R, Jugrin D, Buju S, Artene B, et al. Celebrating old age: an obsolete expression during the Covid-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. **Arch Med Sci**. 2021.

CIGILOGLU, A, Ozturk ZA, Efendioglu EM. How have older adults reacted to coronavirus disease 2019? **Psychogeriatrics**. 2021.

DA COSTA, Pedro Henrique Antunes; MENDES, Kíssila Teixeira. Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró. 2020. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?> Acesso em: 10 jul. 2022.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C, Palacios-ceña, D, Gómez-mayordomo, V, Cuadrado, M.L, Florencio, L.L. Defining post-COVID symptoms (post-acute COVID, long COVID, persistent post-COVID): An integrative classification. **Int J. Environ Res Public Health**. 2021.

FIORILLO, A, Gorwood, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **Eur Psych**. 2020.

FOLSTEIN, M.F.et al. Mini Mental state. **J Psychiat. Res**; 12:189-98, 1975.

GAUTIER, J.F , Ravussin Y . A new symptom of COVID-19: loss of taste and smell. **Obesity** [Internet]. 2020.

GIACOMELLI, A , Pezzati L , Conti F , Bernacchia D , Siano M , Oreni L , et al . Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study . **Clin Infect Dis** [Internet]. Fothcoming. 2020.

HAMM, M.E, Brown PJ, Karp JF, Lenard E, Cameron F, Dawdani A, et al. Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the Covid-19 Pandemic: A Multicity, Mixed-Methods Study. **Am J Geriatr Psychiatry**. 2020.

HERRMANN, F.R, Montandon ML, Garibotto V, Rodriguez C, Haller S, Giannakopoulos P. Determinants of cognitive trajectories in normal aging: A longitudinal PET-MRI study in a community-based cohort. **Curr Alzheimer Res**. 2021.

ISHIKAWA R.Z. I may never see the ocean again: Loss and grief among older adults during the Covid-19 pandemic. **Psychol Trauma**. 2020.

JAYWANT, A, Vanderlind WM, Alexopoulos GS, Fridman CB, Perlis RH, Gunning FM. Frequency and profile of objective cognitive deficits in hospitalized patients recovering from COVID-19. **Neuropsychopharmacol**. 2021.

KOTWAL, A.A, Holt-Lunstad J, Newmark RL, Cenzer I, Smith AK, Covinsky KE, et al. Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the Covid-19 Shelter-in-Place Orders. **J Am Geriatr Soc**. 2021.

KUPEK, Emil. Department of Public Health, Center for Health Sciences, Universidade Federal de Santa Catarina – Florianopolis (SC), **Rev. bras. epidemiol**. 24. 2021.

LEAO, A.M. et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, dez. 2018.

LEBRASSEUR A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Raymond E, Bussi res EL, Lapierre N, et al. Impact of the Covid-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. **JMIR Aging**. 2021.

LEON, S. L et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**. v.11, n.1. 2021.

LINS, C. F. M., Costa,  . M., Moraes, L. D., Barbosa Junior, F. W. S., & Martins, J. C. O.  cio, lazer e tempo livre das velhices em quarentena: perspectivas psicossociais de um estudo brasileiro. **Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**. 2020.

LIU, YH., Wang, YR., Wang, QH. et al. Post-infection cognitive impairments in a cohort of elderly patients with COVID-19. **Mol Neurodegeneration**. 2021.

LOPES, J.M, Roncalli, A.G. Fatores biopsicossociais associados à função de percepção do sono em idosos brasileiros: análise de uma pesquisa nacional. 2020.

LOVIBOND, P. F., & Lovibond, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. **Behaviour Research and Therapy**, 1995.

MALTA, D.C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-13, Brasília. 2020.

MARROCOS, E. M., de Freitas, A. S. F., Carneiro, G. M., & Pitombeira, M. G. V. Percepção dos idosos sobre as repercussões da pandemia por COVID-19 em sua saúde. **Research, Society and Development**, 10(9), e41010918067-e41010918067. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde . Acurácia dos testes diagnósticos registrados para a COVID-19: versão 1 [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde ; 2020.

OLIVEIRA, A., Silva, V., & Confort , M. Benefícios da estimulação cognitiva aplicada ao envelhecimento. **Revista Episteme Transversalis**. 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa sobre depressão**. 2020. Disponível em: http://www.paho.org/Bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid. Acesso em: 21 de jul. 2022.

ORNELL, Felipe et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

PADALA, K.P, Parkes, C.M, Padala, P.R. Neuropsychological and Functional Impact of Covid-19 on Mild Cognitive Impairment. **Am J Alzheimers Dis Other Demen**. 2020.

PEDROSA, A.L, Bitencourt, L, Fróes, A.C.F, Cazumbá, M.L.B, Campos, R.G.B, de Brito, S.B.C.S, et al. Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the Covid-19 Pandemic. **Front Psychol**. 2020.

PORTACOLONE, E, Chodos, A, Halpern, J, Covinsky, KE, Keiser, S, Fung, J, et al. The Effects of the Covid-19 Pandemic on the Lived Experience of Diverse Older Adults Living Alone With Cognitive Impairment. **Gerontologist**. 2021.

RAVEENDRAN, A.V, Jayadevan, R, Sashidharan, S. Long COVID: An overview. **Diabetes Metabol Syndr Clin Res Rev**. 2021.

REIS, M. B et al. O Comprometimento Da Funcionalidade Dos Idosos Vítimas Da COVID-19. **RESU-Revista Educação em Saúde**. v.9, n.3. 2021.

RIBEIRO, O.C.F.; Santana, G.J.; TENGAN, E.Y.; SILVA, L.W.M.; NICOLAS, E. Os impactos da pandemia da Covid-19 no lazer de adultos e idosos. **Licere**, v. 23, n. 3, p.391-428, Belo Horizonte. 2020.

SARAIVA MD, Apolinario D, Avelino-Silva TJ, Tavares CDAM, Gattás Vernaglia IF, Fernandes C M, et al. The Impact of Frailty on the Relationship between Life-Space Mobility and Quality of Life in Older Adults During the Covid-19 Pandemic. **The journal of nutrition, health & aging**. 2021.

SEIFERT. A, Cotten, S.R, Xie, B. A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of Covid-19. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. 2021.

SETIA, M. S. Methodology Series Module 5: Sampling Strategies. **Indian Journal Dermatology**. Sep-Oct;61(5):505-9. doi: 10.4103/0019-5154.190118. PMID: 27688438; PMCID: PMC5029234. 2016.

SILVA, G. M.; Silva, E. P.; Aguirre, H. C.; Travagim, M. F.; Carreira, L.; Meireles, V. C.; Baldissera, V. D. A. Sintomas persistentes após infecção por Covid-19 em pessoas idosas: uma análise da vulnerabilidade. **Observatório de la economía latinoamericana** v. 21, n. 11, 2023.

SIMONETTI, A, Pais, C, Jones, M, Cipriani, M.C, Janiri, D, Monti, L, et al. Neuropsychiatric Symptoms in Elderly With Dementia During Covid-19 Pandemic: Definition, Treatment, and Future Directions. **Front Psychiatry**. 2020.

SBCCP - Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Anosmia, hiposmia e ageusia - sintomas na infecção por COVID-19? São Paulo : **Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**. 2020.

SOTO-AÑARI M, Ramos-Henderson MA, Camargo L, Calizaya López J, Caldichoury N, López N. The impact of SARS-CoV-2 on emotional state among older adults in Latin America. **Int Psychogeriatr**. 2021.

SOUTO, E.P, Kabad J. Vaccine hesitancy and the challenges of dealing with the COVID-19 pandemic among older adults in Brazil. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. [Internet]. 2020.

STRABELLI, Tânia Mara Varejão; UIP, David Everson. COVID-19 e o Coração. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, n. AHEAD, 2020.

VAN KESSEL, S.A.M, Hartman, T.C.O, Lucassen, P.L.B.J, Van Jaarsveld, C.H.M. Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: A systematic review. **Fam Pract** [Internet]. 2022.

VIDAL, G. P., & Castro, A. O Psicodrama clínico online: uma conexão possível. **Revista Brasileira de Psicodrama**, 2020.

WOELFEL, R. Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Mueller MA, et al. Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. medRxiv [Internet]. **Forthcoming**. 2020.

YASUDA, C.L. Pesquisa Neuro-Covid- Adaptada. Unicamp/FAPESP, 2020.

XIA, X, Wang, Y, Zheng J. COVID-19 and Alzheimer's disease: how one crisis worsens the other. **Transl Neurodegener**. 2021.

ZANDONÁ, Adriano. **Como controlar e vencer a ansiedade?** Cachoeira Paulista: Editora Canção Nova, 2018.

3 ARTIGO 2 - Efeitos do sars-cov-2 sobre a percepção da qualidade de vida em pessoas idosas na condição PÓS-COVID-19

RESUMO

A nova síndrome viral do *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV2), nomeada clinicamente como *Coronavirus Disease* (COVID-19), manifesta-se no organismo humano em diferentes níveis de gravidade. Os sintomas da COVID-19 são de característica respiratória e referentes às infecções pulmonares, outros efeitos além do sistema respiratório foram apresentados em pacientes com COVID-19, abrangendo o sistema nervoso central (SNC). Com o avanço no número de casos notou-se que a população idosa concentrava os quadros mais graves da doença, ganhando destaque na pandemia. Essa vulnerabilidade à COVID-19 é explicada especialmente, por dois fatores: a imunossenescência e a presença de comorbidades preexistentes. Com isso, o presente trabalho objetivou investigar o efeito do SARS-CoV-2 sobre a percepção da qualidade de vida em pessoas idosas na condição Pós-COVID-19. Tratou-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico de caráter exploratório, descritivo e analítico, com abordagem qualitativa. Realizada nas dependências da Universidade Aberta à Maturidade-UAMA/UEPB no qual fizeram parte da amostra as pessoas idosas matriculadas e participantes do grupo de convivência da UAMA. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Checklist da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), Protocolo Pós-COVID-19 (NEURO) adaptado, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), *WHOQOL – BREF*. Após a coleta, os dados foram expressos em média e desvio padrão da média e as variáveis categóricas, em frequência e porcentagem. Verificou-se prevalência de pessoas idosas do sexo feminino (92%), apresentando idade entre 67 e 73 anos (44%), com escolaridade média, sem companheiro e aposentadas (60%). A maioria dos participantes da pesquisa apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes e faziam uso de medicamentos. 84% relatou ausência de lesão significativa, 86% usam óculos como recurso assistido, a maioria não tem ajudante para o seu cuidado pessoal, independência nas atividades habituais (96%) e, todas as pessoas idosas não ficaram impossibilitadas de realizar suas atividades (100%). 96% não fumavam e nem consumiam bebidas alcoólicas (76%) e a maioria dos indivíduos (64%)

apresentaram alguma perda cognitiva após a infecção do SARS-CoV-2. Na percepção de Qualidade de Vida, apresentaram maiores pontuações nos domínios Relação Social e Meio Ambiente e 56% afirmaram ter uma boa QV. As pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19 apresentaram resiliência durante a pandemia sugerindo que, apesar dos desafios, muitas foram capazes de se adaptar às mudanças e encontrar maneiras de lidar com as dificuldades impostas pela pandemia.

Palavras-Chave: COVID-19. Pessoas Idosas. Qualidade de Vida. Condição Pós-COVID-19.

ABSTRACT

The new viral syndrome Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV2), clinically named Coronavirus Disease (COVID-19), manifests itself in the human body at different levels of severity. The symptoms of COVID-19 are respiratory in nature and refer to lung infections, other effects beyond the respiratory system were presented in patients with COVID-19, covering the central nervous system (CNS). With the increase in the number of cases, it was noted that the elderly population concentrated the most serious cases of the disease, gaining prominence in the pandemic. This vulnerability to COVID-19 is mainly explained by two factors: immunosenescence and the presence of pre-existing comorbidities. Therefore, the present work aimed to investigate the effect of SARS-CoV-2 on the perception of quality of life in elderly people in the Post-COVID-19 condition. This was methodological development research of an exploratory, descriptive and analytical nature, with a qualitative-quantitative approach. Held on the premises of the Universidade Aberta à Maturidade-UAMA/UEPB, in which elderly people enrolled and participating in the UAMA social group were part of the sample. The following instruments were used: Checklist of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), adapted Post-COVID-19 Protocol (NEURO), Mini Mental State Examination (MMSE), WHOQOL – BREF. After collection, data were expressed as mean and standard deviation of the mean and categorical variables as frequency and percentage. There was a prevalence of elderly females (92%), aged between 67 and 73 years (44%), with average education, without a partner and

retired (60%). The majority of research participants had Systemic Arterial Hypertension and Diabetes and were taking medication. 84% reported no significant injury, 86% use glasses as an assisted resource, the majority do not have a helper for their personal care, independence in their usual activities (96%) and all elderly people were not unable to carry out their activities (100 %). 96% did not smoke or consume alcoholic beverages (76%) and the majority of individuals (64%) showed some cognitive loss after SARS-CoV-2 infection. In the perception of Quality of Life, they presented higher scores in the Social Relationship and Environment domains and 56% said they had a good QoL. Elderly people participating in UAMA in the Post-COVID-19 condition showed resilience during the pandemic, suggesting that, despite the challenges, many were able to adapt to changes and find ways to deal with the difficulties imposed by the pandemic.

Keywords: COVID-19. Old people. Quality of life. Post-COVID-19 Condition.

3.1 Introdução

Em dezembro de 2019, diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, localizada na China, deixou em alerta a Organização Mundial de Saúde (OMS). Consistia em uma nova cepa do Coronavírus, capaz de infectar seres humanos. Em 2020, a OMS anunciou o surto do novo coronavírus, constituindo em uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS, 2022).

A nova síndrome viral do *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV2), nomeada clinicamente como *Coronavirus Disease* (COVID-19), manifesta-se no organismo humano em diferentes níveis de gravidade. É variável entre casos assintomáticos, leves ou graves, e compromete principalmente o trato respiratório inferior (Da Cunha; Barbosa; Alves, 2023). O espectro clínico da COVID-19 na maioria dos casos se apresenta como sintomas leves de evolução gradual, cujas manifestações mais evidentes são: tosse seca, febre alta e recorrente e dificuldade para respirar, podendo estar ou não associadas a episódios de coriza e congestão nasal. Outros sintomas estão comumente, associados à doença tais como: cefaléia, manifestações gastrointestinais, comprometimentos cardíaco, renal e perda temporária do olfato e paladar. Em casos mais graves verificam-se quadros de

pneumonias e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), que uma vez não tratadas podem evoluir para o óbito (Velavan, T.P, Meyer, C.G).

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), no Brasil, os dados epidemiológicos apontaram cerca 37 milhões de casos, ultrapassando o número de 704 mil mortos. Os sintomas da COVID-19 são de característica respiratória e referentes às infecções pulmonares, outros efeitos além do sistema respiratório foram apresentados em pacientes com COVID-19, abrangendo o sistema nervoso central (SNC).

Com o avanço no número de casos notou-se que a população idosa concentrava os quadros mais graves da doença, ganhando destaque na pandemia (Hammerschmidt, K.S.A., Santana, R.F.,2020). Estudos desenvolvidos na Itália e na China (Porcheddu, R. et al. 2020) relataram que mais de 50% dos óbitos da COVID-19 foram de indivíduos com idade igual ou superior aos 60 anos, perfil que se assemelha a grande parte de outros países. Essa vulnerabilidade à COVID-19 é explicada especialmente, por dois fatores: a imunossenescência, caracterizada como o declínio da eficácia do sistema imunológico, devido ao processo natural do envelhecimento, em que o organismo não responde adequadamente a processos infecciosos; e a presença de comorbidades preexistentes no idoso, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dentre outras, que fragilizam a capacidade funcional do organismo e limitam a resposta imune (Hammerschmidt, K.S.A., Santana, R.F., 2020).

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 pessoais (THE Whoqol, Group, 1995). 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.

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 da pessoa idosa (Pereira, et al., 2020).

Tanto o adoecimento como o agravamento pela COVID-19 podem gerar sequelas que afetam a qualidade de vida após a cura da doença. Estudos apontam, por exemplo, a perda do paladar e olfato mesmo após a diminuição dos sintomas respiratórios, permanecendo por meses após a cura (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021). Destaca-se, assim, a importância de conhecer a qualidade de vida de pessoas que foram testadas para COVID-19, possuindo diagnósticos positivo ou negativo, para nortear condutas clínicas que possam melhorar a percepção da qualidade de vida.

A resposta das pessoas idosas frente à conjuntura atual, além de perpassar os fatores físicos, está diretamente associada às questões culturais e emocionais, incluindo a possibilidade de manifestações de passividade, impotência, resignação, carência de empatia, exclusão e raiva, implicando uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Com base no exposto, observa-se a importância e a necessidade da realização dessa pesquisa, dado ao fator inerente à esta situação combatida mundialmente, o desconhecimento acerca das consequências no âmbito biopsicossocial e espiritual advindas dos efeitos do SARS-CoV-2, o que proporcionará meios e estratégias de diagnóstico e tratamento precoce, e com isso mantendo e ou melhorando a percepção da qualidade de vida. Desse modo, o presente estudo objetivou caracterizar as informações sociodemográfica / saúde; e, hábitos de vida; traçar o perfil clínico; e investigar os efeitos do SARS-CoV-2 sobre a percepção da qualidade de vida em pessoas idosas na Condição Pós-COVID-19 participantes da Universidade Aberta a Maturidade – UAMA/UEPB.

3.2 Metodologia

3.2.1 Tipos de Pesquisa

Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quali-quantitativa.

3.2.2 Campo da Pesquisa

A pesquisa foi realizada nas salas de aula e dependências físicas da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande - PB.

Com aprovação do projeto em 2008 pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) e criada através da Comissão Institucional Especial para Formação Aberta à Maturidade (CIEFAM) também no intuito de agregar os demais programas voltados aos idosos na UEPB, a UAMA tem como meta atender uma demanda que emerge na contemporaneidade, que é o atendimento à pessoa idosa, buscando contribuir no acolhimento a esse público: pessoas a partir de 60 anos de idade, através da formação educativa para melhoria das capacidades pessoais, funcionais e socioculturais e do convívio em grupo e inserção e reinserção desses idosos como sujeitos socialmente ativos.

O curso possui duração de dois anos letivos com carga horária de 1400 horas. Seguindo uma tendência que se estabelece a partir da década de 80 do século XX no Brasil de se pensar na pessoa idosa a partir de uma série de preocupações voltadas a esses indivíduos por parte do governo e das instituições. Portanto, considera-se a UAMA como exemplo de programa institucional que trabalha a educação com a finalidade de promover a valorização das pessoas idosas para que possam enfrentar o processo de envelhecimento através de outras perspectivas.

3.2.3 Delimitação dos Sujeitos da Pesquisa

A amostra foi composta por conveniência (Setia, 2016; Andrade, 2021) com pessoas idosas matriculadas e participantes UAMA/UEPB *Campus I*, situada em Campina Grande-PB que se encontram na Condição Pós COVID-19. De acordo com Setia (2016), o pesquisador recruta os participantes que são facilmente acessíveis em um ambiente clínico – esse tipo de amostra é chamado de “amostra de conveniência”. Além disso, em tal ambiente clínico, o pesquisador abordará todos os pacientes que encontrar.

Esse é um procedimento padrão em pesquisas científicas que envolvem seres humanos. É fundamental que os participantes sejam informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo antes de concordarem em participar. Isso é conhecido como consentimento informado. Além disso, os

pesquisadores geralmente aplicam critérios de elegibilidade para garantir que os participantes atendam aos requisitos necessários para o estudo em questão. Esse processo ajuda a garantir a integridade dos dados coletados e a ética na pesquisa envolvendo seres humanos.

3.2.3.1 Critérios de Inclusão

- Matriculados e Participantes do Grupo de Convivência da UAMA.
- Apresentam diagnóstico clínico de COVID-19.
- Se encontram na Condição Pós-COVID-19 (igual ou maior que 3 meses).

3.2.3.2 Critérios de Exclusão

- Pessoas idosas que apresentam disfunção visual, auditiva, cognitiva e/ ou funcional que impeça a realização dos testes e, patologias psiquiátricas associadas.

3.2.4 Instrumento de Coleta de Dados

Na realização do estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

- *Checklist da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-CIF* (OMS, 2003) adaptado - compreende questões relacionadas às Informação Sociodemográfica, Resumo de Informação de Saúde e Hábitos de Vida.
- Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Folstein M.F.et al., 1975) - utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido, de fácil aplicação e não requerendo material específico. É utilizado como instrumento de rastreamento não substituindo uma avaliação mais detalhada. É constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos e, outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos (Folstein et al. 1975). Os valores mais altos do escore indicam maior desempenho cognitivo. Aborda questões referentes à memória recente e registro da memória imediata, orientação temporal e

espacial, atenção e cálculo e linguagem - afasia, apraxia e habilidade construcional. Qualquer pontuação igual ou superior a 27 (de um total de 30) é considerada efetivamente normal (intacto). Abaixo disso, a pontuação pode indicar perda cognitiva grave (≤ 9 pontos), moderada (10 a 20 pontos) ou leve (21 a 24 pontos) (Brucki et al., 2003).

- Protocolo Pós-COVID-19 (NEURO) adaptado (Yasuda, C. 2020) - corresponde a um formulário com perguntas de múltipla escolha sobre diagnóstico, sintomas na fase aguda da infecção pela COVID-19, tratamento, prognóstico, vacinação e sintomas na condição pós-COVID-19.

WHOQOL – BREF (The Whoqol Group, 1998). – no qual os instrumentos valorizam a percepção individual da pessoa, possuindo 26 itens. Suas duas primeiras questões referem-se à autopercepção da QV e à satisfação com a saúde e 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 e quanto mais próximo de 100, melhor é a QV (Silva, P.A.B. et al. 2014).

- Entrevista Semiestruturada - Compreende perguntas elaboradas pelo pesquisador, consideradas importante para o recolhimento de dados descritivos na linguagem do próprio entrevistado, possibilitando ao entrevistador criar intuitivamente uma ideia sobre a forma como as pessoas interpretam fatos do mundo, por meio da comunicação entre si, abrangendo o estado emocional do indivíduo e a relação deles com as fases de contágio e recuperação da COVID-19 e a influência na percepção da qualidade de vida.

3.2.5 Procedimento de Coleta de Dados

Para a coleta dos dados, a pesquisa foi realizada em 04 etapas:

Etapa I – Primeiramente foi realizado a triagem dos participantes que se encontravam matriculados na turma vigente e aqueles que se encontravam na turma de manutenção na UAMA. A lista de acesso aos participantes foi obtida junto à Coordenação da UAMA, constando apenas os nomes e telefones de contato dos matriculados, por meio do qual possibilitasse a comunicação e agendamentos para as entrevistas e aplicação dos instrumentos presenciais. Após a triagem,

previamente, foi agendado a apresentação do estudo, temática, objetivos, metodologia, riscos mínimos, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, esclarecimentos de dúvidas.

O participante da pesquisa recebeu pessoalmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após preenchimento deste em concordância com a participação foi incluído na pesquisa. Os formulários foram disponíveis aos participantes individualmente, de modo que o mesmo estava visível apenas para o participante que está respondendo a pesquisa, não havendo, portanto, compartilhamento de informações entre os participantes.

Visando garantir a total confidencialidade dos contatos dos participantes, estes ficaram em posse apenas dos pesquisadores responsáveis, sem haver qualquer tipo de divulgação externa destes dados. É do conhecimento dos pesquisadores que o acesso não autorizado a essas informações caracteriza uma violação de dados, resultando em roubo de identidade ou violação de requisitos de conformidade frente ao governo ou a setores regulatórios.

Etapa II - Nessa etapa foram aplicados os instrumentos: *Cheklis*t da CIF adaptado para coleta da informação sociodemográfica, resumo de informação de saúde e hábitos de vida; e ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para rastreamento do declínio cognitivo.

Etapa III - Os participantes foram submetidos ao Protocolo Pós-COVID-19 (NEURO) adaptado visando identificar o perfil clínico na condição Pós-COVID-19. E ao instrumento *WHOQOL-BREF*, para avaliação da percepção da qualidade de vida. Uma vez concluída a coleta de dados, os dados coletados foram organizados, armazenados em pastas e separados pelas categorias do estudo.

Etapa IV - Foi realizada a Entrevista Semiestruturada com perguntas elaboradas pelo pesquisador, no qual foi importante para o recolhimento de dados descritivos na linguagem do próprio entrevistado, possibilitando ao entrevistador criar intuitivamente uma ideia sobre a forma como as pessoas interpretam fatos do mundo, por meio da comunicação entre si, abrangendo o estado emocional do indivíduo e a relação deles com as fases de contágio e recuperação do COVID-19.

3.2.6 Análise dos Dados

Os dados obtidos foram expressos em média e desvio padrão da média,

enquanto que, as variáveis categóricas estão expressas em frequência e porcentagem. Para avaliação da normalidade das variáveis quantitativas utilizamos o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados foram analisados através do Programa Estatístico SPSS. Em todas as análises foi adotado nível de significância correspondente a $p \leq 0,05$ com intervalo de confiança de 95%.

As entrevistas semiestruturadas podem fornecer dados tanto de natureza qualitativa quanto de natureza quantitativa. Quanto aos dados qualitativos coletados, foram processados através da análise de conteúdo do tipo categorial temática, conforme proposição de Bardin. Este tipo de análise “consiste num conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011).

3.2.7 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), e aprovado com o parecer 6.026.083, conforme a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos informando e garantido a confiabilidade e o anonimato dos dados recolhidos.

O registro de aceite (CAAP: 66112722.1.0000.5187) e o TCLE foram entregues mediante preenchimento de formulário nas salas de aulas da UAMA, a via do participante era ofertada mediante cópia das respostas no momento seguinte em que responderam ao formulário. Foi garantido ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

3.3 Resultados e discussões

Relacionado as informações sociodemográficas através da *Cheklis* da CIF, verificou-se que a maioria das pessoas idosas foi do sexo feminino, com idade acima de 73 anos, sendo a média de idade de 69,12 anos e desvio-padrão de 6,16. Concomitantemente, estudos de Pereira Ávila et al. (2021), verificaram a prevalência

do sexo feminino, com 74,6% (n=49), enquanto que, 25,4% (n=17) foram do sexo masculino, e da mesma forma, estudo de Gomes et al. (2020), verificaram idade média da amostra de 73 ± 9 anos, variando de 60 a 95 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da informação sociodemográfica de pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.

Variáveis		n(25)	%
Sexo	Feminino	23	92
	Masculino	2	8
Faixa etária	60 – 66	9	36
	67 – 73	11	44
	74 – 82	5	20
Escolaridade	Ensino fundamental	6	24
	Ensino médio	14	56
	Ensino superior	3	12
	Pós-graduação	2	8
Estado civil	Nunca casou	4	16
	Casado (a)	6	24
	Separado (a)	1	4
	Divorciado (a)	3	12
	Viúvo (a)	11	44
Ocupação atual	Assalariado (a)	2	8
	Autônomo	2	8
	Trabalho voluntário	1	4
	Aposentado	15	60
	Do lar	3	12
	Desempregado	1	4
	Outro	1	4

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

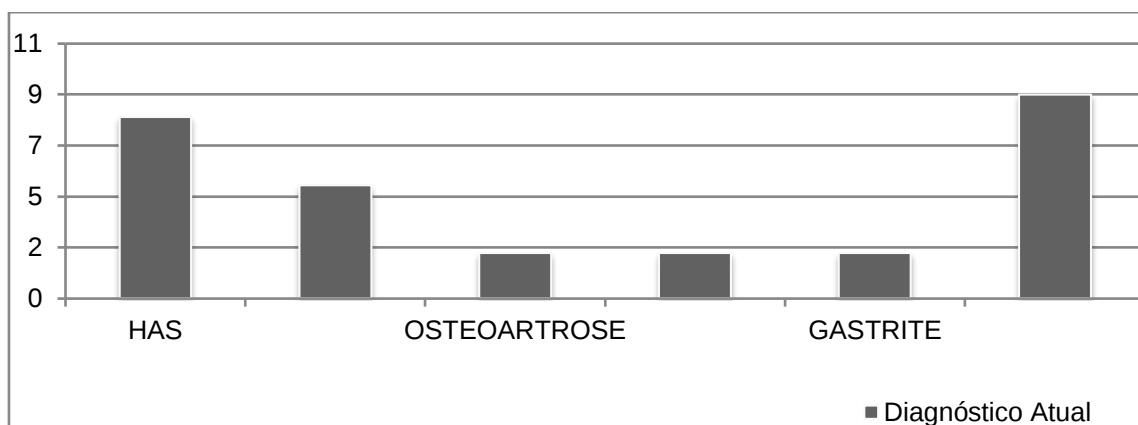
Quanto a escolaridade, observou-se que a maioria dos participantes apresentaram ensino médio, sem companheiro, aposentada, com prevalência de doenças do sistema cardiovascular, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais

observada. Similarmente, Possamai et al. (2020), observaram alta proporção de pessoas idosas aposentadas (87%), o que considera-se um achado relevante em relação ao contexto socioeconômico e demográfico das pessoas idosas.

No entanto, em relação ao estado civil e o nível educacional, observou-se divergências entre os estudos: quando Pereira Ávila et al. (2021) verificaram maior número de pessoas idosas casadas (57%) e com pós graduação (56,2%). Contudo, essas variações podem ser influenciadas por diversos fatores, como a localização geográfica dos estudos, os critérios de seleção das amostras, as metodologias utilizadas, entre outros.

No que diz respeito as Informações de Saúde (Gráfico 1), evidenciou-se que os diagnósticos atuais apresentados pelas pessoas idosas encontravam-se representados pela Classificação Internacional de Doenças e outros Problemas Relacionados com a Saúde – CID, a exemplo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Melitus (DM) como as mais prevalentes na pesquisa.

Gráfico 1 - Diagnóstico atual de pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

*Arritmia cardíaca, Dislipidemia, Asma, Glaucoma, Hérnia de hiato, Refluxo gastroesofágico, Labirintite, Intolerância à lactose e Distúrbio psiquiátrico.

Concomitantemente, Santos et al. (2021), verificaram que 85,7% (n=258) das pessoas idosas apresentavam HAS e 59,5% (n=179) apresentavam DM. Similarmente, estudos de Cuschieri, S., Grech, S. (2020) mostraram que a prevalência de DM foi de 9,4% na população geral e se torna ainda mais significativa com o aumento da idade, cuja prevalência foi de 22,6% na população maior de 60 anos. Já a prevalência de HAS foi cerca de 24,0%, alcançando 60,9% na população

idosa. Indivíduos com HAS e DM prévio apresentaram maior probabilidade de desenvolverem quadros mais graves da COVID-19, por vezes fatais.

Esses dados destacam a importância de monitorar e gerenciar adequadamente as condições crônicas de saúde, como DM e HAS, especialmente, em populações mais vulneráveis, como os idosos, durante a pandemia da COVID-19. O controle dessas condições pode ajudar a reduzir o risco de complicações graves associadas à infecção pelo coronavírus (Santos, L. et al. 2021).

Seguindo as Informações de Saúde (Tabela 2), evidenciou-se que a maioria das pessoas idosas relatou ausência lesão significativa (84%), entretanto, para as pessoas idosas que apresentam lesão, o sistema locomotor foi o mais acometido. A maioria dos participantes usam óculos como recurso assistido (86%), não tem ajudante para o seu cuidado pessoal (72%), independência nas atividades habituais (96%) e, todas as pessoas idosas não ficaram impossibilitadas de realizar suas atividades (100%), assim como, de acordo com Silva e Santos (2020), quando mostram que o aprendizado reforçado nesta pandemia é que os idosos apresentam características e peculiaridades próprias, além da diversidade/pluralidade/complexidade do envelhecimento humano.

Nesse cenário, apesar dos conceitos fundamentais da epidemiologia, virologia, imunologia, e tantos outros necessários e recorrentes, não se pode abster dos fundamentos da teoria e prática gerontológica, que promovem o diferencial para a adoção de medidas eficazes na proteção do grupo de risco das pessoas idosas.

Tabela 2 - Análise das Informações de Saúde em pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.

Variáveis		n(25)	%
Doença ou distúrbio atual	Sim	11	44
	Não	14	56
Lesão significativa	Sim	4	16
	Não	21	84
Qual lesão significativa	Osteófito	1	4
	Tendão de aquiles	1	4
	Túnel do carpo	1	4

	Cirurgia	1	4
Hospitalização (último ano)	Sim	5	20
	Não	20	80
Motivo da hospitalização^a	Cirurgia	1	4
	Hérnia de disco	1	4
	Vesícula	1	4
	Hidrocefalia	1	4
	Hipertensão	1	4
	Tireóide	1	4
Toma medicamento	Sim	21	84
	Não	4	16
Usa recurso assistido	Sim	21	86
	Não	4	16
Ajudante	Sim	7	28
	Não	18	72
Recebe tratamento	Sim	21	84
	Não	4	16
Reduziu atividade	Sim	1	4
	Não	24	96
Impossibilitado	Sim	-	0
	Não	25	100

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

^aO valor de *n* não corresponde ao da amostra pois apenas os indivíduos que responderam “sim” à pergunta anterior, podiam responder a esta variável. ^bHAS: Hipertensão arterial sistêmica.

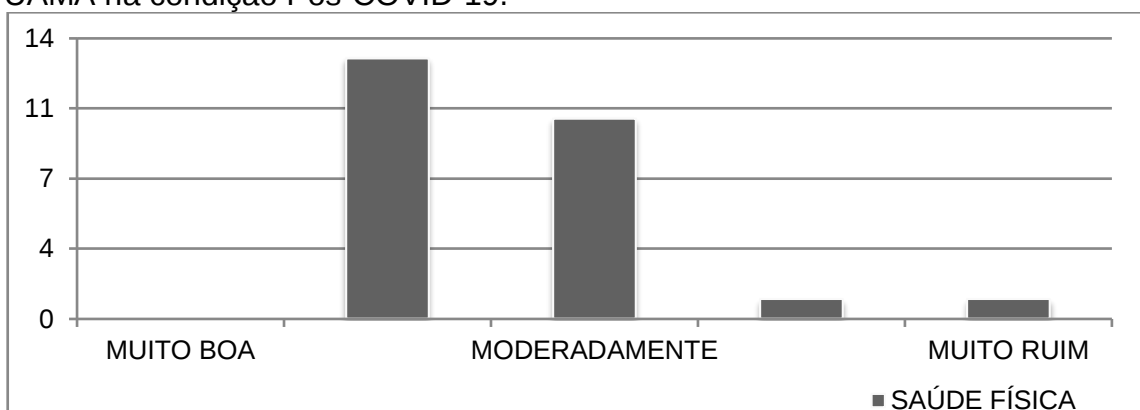
De acordo com a Tabela 2, a maioria das pessoas idosas não apresentaram distúrbio atual (56%), nem alguma lesão significativa (84%) e 80% não foram hospitalizados no ano da coleta dos dados, entretanto, a maioria faz uso de medicação (84%). Estima-se que 23% da população brasileira consomem 60% da produção nacional de medicamentos, principalmente, as pessoas acima de 60 anos. Esse padrão elevado no consumo de medicamentos entre as pessoas idosas que

vivem na comunidade tem sido descrito em outros estudos no Brasil e no mundo (Teixeira, J.J; Lefèvre, F. 2021).

No que diz respeito à redução das atividades, evidenciou-se que os dados do presente estudo corrobora com Wegner et al. (2021), onde mostraram que as pessoas idosas estadunidenses consideram que a sua prioridade referente ao bem-estar físico está relacionada com o cuidado no corpo, em permanecer ativa e se mover com mais frequência. Por outro lado, no estudo de Pérez et al. (2020), verificaram que o isolamento social devido à pandemia influenciou de forma generalizada na redução da atividade física, influenciando também no aumento de sintomas depressivos, bem como fadiga.

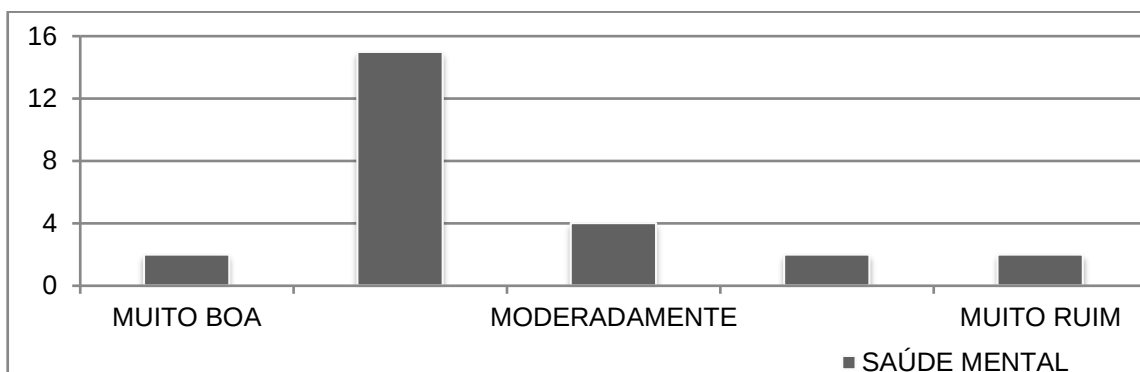
No tocante a Saúde Física, (Gráfico 2), a maioria dos participantes relatou apresentar uma boa saúde física (52%). Similarmente, os estudos de Callow et al. (2020), apontaram que a limitação da atividade e restrição de participação podem deteriorar a função física das pessoas idosas, em médio e longo prazo, mas a prática regular de atividade física também tem se configurado como fator de proteção seja pelos efeitos fisiológicos ou por proporcionar sociabilidade. Contudo, embora o distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19 exigiu que as pessoas deixassem de praticar atividade física em ambientes públicos (Gustavsson & Beckman, 2020) limitando o convívio social e, podendo trazer prejuízos a médio e longo prazo para a capacidade física das pessoas idosas, evidenciou-se que os participantes da pesquisa mostraram superação das condições impostas.

Gráfico 2a - Análise das Informações de Saúde em pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Gráfico 2b)



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Da mesma forma, foi evidenciado que as pessoas idosas (60%) apresentaram boa saúde mental. Por outro lado, Soto-Añari *et al.* (2021), revelaram que, na América Latina, 30,27% das pessoas idosas apresentam algum distúrbio emocional. Tyrrell *et al.* (2020), mostraram que 24% dos adultos mais velhos foram classificados como socialmente isolados, e 43% dos adultos com mais de 60 anos relataram solidão subjetiva. A solidão é considerada um fator de risco para o aumento dos sintomas depressivos em adultos mais velhos, além de ser considerada um fator preditivo de risco para o declínio cognitivo e diminuição da funcionalidade geral. Desse modo, a solidão pode agravar tanto a saúde física quanto mental da pessoa idosa.

Quanto aos Hábitos de Vida (Gráfico 3), observou-se no estudo que a maioria das pessoas idosas não fumavam (96%) e nem consumiam bebidas alcoólicas (76%). Indivíduos fumantes, quando infectados, apresentam 3,5 vezes mais chance de desenvolver formas mais agressivas da doença do que não fumantes. Por conseguinte, a prática aumenta o risco de lesão pulmonar culminando em bronquiolite respiratória crônica, diversos tipos de pneumonia, cânceres e enfisema pulmonar, que individualmente, são fatores de risco para o SARS-CoV-2 e, em conjunto, diminuem a função pulmonar, aumentando a susceptibilidade ao vírus (U.S, 2020).

Gráfico 3 - Análise dos Hábitos de Vida em pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.

Gráfico 3a)

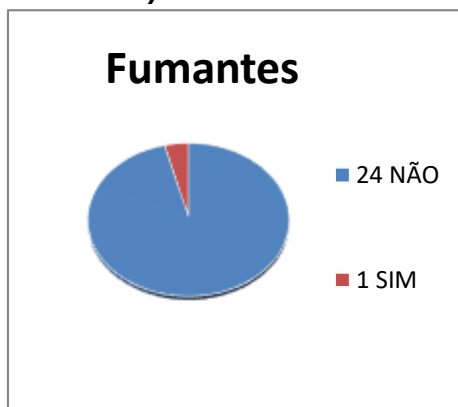
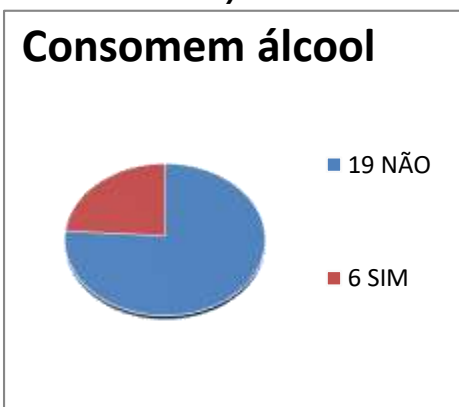


Gráfico 3b)



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Sobre o consumo de bebidas alcoólicas, entende-se que, quando realizado de forma crônica, resulta em aumento das respostas pró-inflamatórias e redução das defesas anti-inflamatórias mediadas pelas citocinas. Associado a isso, o sistema imunológico como um todo é prejudicado com a prática do etilismo por reduzir a capacidade de combater agentes infecciosos através da imunidade inata e adaptativa, expondo de forma mais agressiva os contaminados pelo SARS-CoV-2 (Testino, G. 2020).

No que diz respeito a cognição, de acordo com a Tabela 3, a maioria dos indivíduos (64%) apresentaram alguma perda cognitiva após a infecção do SARS-CoV-2, sendo a forma leve a mais prevalente, com média de 22,20 e desvio-padrão de 2,29. Seguindo com a perda moderada da cognição com 32% dos participantes da pesquisa.

Tabela 3 - Análise da Cognição através do MEEM em pessoas idosas da UAMA.

Estado Cognitivo*	n(25)	%
Normal/intacto	1	4
Perda leve	16	64
Perda moderada	8	32
Perda grave	-	0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

*De acordo com o Ponto de corte (Brucki et al. 2003), onde 20 pontos para analfabetos - 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo - 26,5 pontos para idosos com cinco a

oito anos de estudo - 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.

Embora os resultados do MEEM indiquem a possibilidade de déficits cognitivos nos idosos avaliados, é fundamental uma avaliação mais aprofundada para determinar a relação causal com a COVID-19 e definir o melhor plano de acompanhamento e intervenção. Tendo em vista que indivíduos em recuperação da COVID-19 relataram declínio cognitivo, como diminuição da memória e atenção, assim como, distúrbios do sono. Similarmente, estudos demonstraram que alguns pacientes apresentaram resultados anormais em testes neuropsicológicos, apresentando declínio da memória de trabalho, da expressão da linguagem e da função executiva após a COVID-19 (Méndez et al. 2021).

Relacionado a Percepção da Qualidade de vida (Tabela 4), utilizou-se o WHOQOL-BREF, onde evidenciou-se que as pessoas idosas do estudo apresentaram maiores pontuações nos domínios Relação Social (70,16) e Meio Ambiente (69,49), e entretanto, mostraram menor pontuação no domínio Psicológico (51,74). Segundo Voorend, C.G. et al. (2021), 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 das pessoas idosas. Ademais, o confinamento em casa e o isolamento social podem resultar em solidão, fator significativamente associado à depressão nessa população.

Tabela 4 - Análise da percepção da qualidade de vida em pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19.

Domínios	Mínimo	Máximo	Média*	Desvio-padrão
Relações Sociais	50,00	95,83	70,16	11,51
Meio Ambiente	46,87	100	69,49	10,57
Físico	42,85	89,29	68,25	12,61
Psicológico	0,00	85,33	51,74	19,08

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

*O escore pode variar de 0 a 100, sendo quanto maior o valor, melhor é o domínio de qualidade de avaliado.

Os participantes dessa pesquisa apresentaram maior pontuação no domínio das relações sociais, corroborando com o estudo de Son, B.K. et al. (2022), no qual

as mulheres idosas que mantiveram a participação social obtiveram menor declínio na força muscular, quando comparadas com aquelas que diminuíram a participação social. Esse cenário sugere que a participação social pode ser um fator significativo e influente no que diz respeito à manutenção, bemcomo, no aumento da força muscular das pessoas idosas.

Similarmente, um estudo feito durante o isolamento social espanhol elucida que as conexões sociais são extremamente importantes para incentivar a atividade física em idosos e a pandemia da COVID-19 representou um impacto negativo nas relações sociais e na solidão (Pérez, L.M. et al., 2021). O uso de mídias sociais permitiu 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 amigos (Costa, D.E.S et al. 2021).

Diversos estudos mostraram o impacto deste cenário pandêmico tanto na saúde física quanto mental das pessoas idosas, identificando assim, uma redução significativa da percepção da QV desta população. Os participantes da pesquisa mostraram pontuação alta no domínio meio ambiente (69,49), 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. Da mesma forma, Marques, S.S, Faria, L, Longo, C.S (2021), acerca da percepção da QV no envelhecimento afirmaram que o domínio meio ambiente foi apontado, com maior frequência, como maior influenciador da percepção da QV, além de fatores como a saúde, a independência financeira e as atividades de lazer.

Seguindo com a Percepção da Qualidade de Vida, os dados da Tabela 5, revelam que a maioria dos entrevistados (56%) afirmaram ter uma boa QV, assim como apontaram estar satisfeitos com sua saúde (52%).

Tabela 5 - Percepção da qualidade de vida em pessoas idosas participantes da UAMA na condição Pós-COVID-19

Variáveis		n	%
Qualidade de vida	Ruim	1	4,0
	Nem ruim, nem boa	4	16,0
	Boa	14	56,0
	Muito boa	6	24,0
Satisfação com a saúde	Muito satisfeito	1	4,0
	Insatisfeito	3	12,0
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	8	32,0
	Boa	13	52,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Corroborando com os estudos de Ferraz, Barricelli, Sakumoto, Silva e Araujo (2012) onde destacaram que a percepção de qualidade de vida percebida como boa ou muito boa entre as pessoas idosas pode ser atribuída à crença de que continuarão saudáveis e ao sentimento de serem bem cuidados pela família. Além disso, a possibilidade de circular fora de casa e realizar atividades de seu interesse contribui para essa percepção positiva. As pessoas idosas associam QV à prática de exercícios físicos, acesso ao lazer, participação em atividades intelectuais e, especialmente, ao convívio com a família, comunidade e sociedade.

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., 2020). 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).

Da mesma forma, Garcia & Leonel (2007), afirmaram que as relações interpessoais desempenham papel extremamente benéfico na QV das pessoas idosas, tanto os vínculos familiares, como os relacionamentos antigos, bem como aquelas novas amizades construídas nos grupos comunitários. No momento da pesquisa foi frequentemente mencionada a dimensão psíquica, considerada

relevante quando se trata de reconhecer o sentido e o objetivo da vida nas realizações do que se faz. Surgiram palavras demonstrando falta de otimismo e desânimo, em concordância ao descrito nesse estudo com 51,74%.

Em relação a Entrevista Semiestruturada com perguntas abertas, o entrevistado dispôs de liberdade para responder as perguntas de acordo com a sua vivência e ponto de vista, podendo responder de maneira curta e objetiva ou discursar sobre o tema em cada questão. Para algumas perguntas a resposta de um mesmo entrevistado compôs mais de uma categoria. Cabe enfatizar que, as repostas encontradas são referentes à percepção da pessoa idosa sobre o contexto atual (Quadro 1).

Quadro 1- Roteiro de entrevista

1. Você já praticava atividade física antes da pandemia? Se sim, qual?
2. Você pratica/praticou exercício durante a quarentena? Se sim, qual atividade?
3. Qual o principal desafio de se manter ativo durante a quarentena?
4. O que você faz para manter sua saúde física?

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Sobre a primeira pergunta: Você já praticava atividade física antes da pandemia? Se sim, qual? 88% dos entrevistados afirmaram que praticavam alguma atividade física antes da pandemia (Tabela 6).

Tabela 6 - Atividades Físicas praticadas pelas pessoas idosas antes da pandemia.

Variáveis	n(25)	%
Caminhada	12	48
Pilates	4	16
Musculação	3	12
Hidroginástica	3	12
Ginástica	2	8
Ciclismo	1	4

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Em relação a pergunta número 2: Você pratica/praticou exercício durante a quarentena? Se sim, qual atividade? 84% responderam que não praticaram atividade física durante a quarentena. Dentre os que praticaram, apenas 2 pessoas idosas caminharam e 1 fez musculação em casa mesmo, a outra foi pedalar de bicicleta. Como pode ser evidenciado nas falas dos entrevistados A1 e A2:

“A gente não podia sair, eu ficava só assistindo TV e com medo, fiquei sabendo que até um personal da academia tinha falecido”. **A1**

“Eu colocava a máscara e fazia minha caminhada no quarteirão de casa mesmo”.

A2

Quando questionados na pergunta número 3 sobre o principal desafio de se manter ativo na quarentena, 44% responderam que o isolamento social foi identificado como um desafio significativo para se manter ativo durante a quarentena. Isso sugere que a caminhada pode ter sido uma escolha popular entre as pessoas idosas para manter sua saúde física, mesmo durante períodos de restrição. Como consequência das medidas de segurança através do isolamento social, a população idosa que antes praticava atividades ao ar livre passa a sair cada vez menos de suas casas, por vezes priorizando a segurança e por outras por medo do desconhecido. Portanto, esses fatores estabeleceram uma situação complexa, tanto psicologicamente quanto fisicamente, pois os idosos precisam manter o corpo ativo (Gustavsson & Beckman, 2020).

Relacionado a pergunta 4: O que você faz para manter sua saúde física? Evidenciou-se dados semelhantes aos relatados na tabela 6, em que a maioria pratica caminhada como forma de manter sua saúde física. Esse aspecto se destaca no trecho da entrevista A3:

“Eu combinava no grupo do zap com minhas vizinhas um horário mais tranquilo e a gente ia caminhar, não queria ficar trancada o dia todo em casa! Mas levava álcool em gel e máscara”. **A3**

De acordo com o estudo de EJIRI et al. (2021) as pessoas idosas que caminharam para manter sua saúde física e mental experimentaram melhor bem-estar do que aqueles que não o fizeram. Os motivos apresentados para que a QV

seja boa/muito boa na condição Pós-COVID, foram 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 pessoas idosas, opinando que a QV na pós-pandemia está boa/muito boa.

Garcia & Leonel (2007), afirmaram que as relações interpessoais desempenham papel extremamente benéfico na QV das pessoas idosas, tanto os vínculos familiares, como os relacionamentos antigos, bem como aquelas novas amizades construídas nos grupos comunitários. No momento da pesquisa 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 nesse estudo com 51,74%.

3.4 Conclusão

Após análise dos dados, foi possível sugerir que a maioria das pessoas idosas na condição Pós-COVID-19:

1. A maioria era do sexo feminino, idade média de 69 anos, aposentada, sem companheiro e possuem o Ensino Médio;
2. Prevalência de doenças foram do sistema cardiovascular, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais observada;
2. Usavam óculos como recurso assistido mais prevalente, não tinham ajudante para o seu cuidado pessoal, e não reduziram suas atividades habituais, assim como, não ficaram impossibilitadas de realizar suas atividades;
3. Faziam uso de medicação, não fumavam e nem consumiam bebidas alcoólicas;
4. Relataram boa saúde física e boa saúde mental, sem distúrbio atual, ausência de lesão significativa e sem história de terem sido hospitalizados;
5. Apresentaram maior pontuação no domínio das relações sociais, a percepção de uma boa QV e de estarem satisfeitos com a saúde;

3.5 Referências

BRASIL. Corona vírus Brasil. Painel de Controle de Dados do Covid-19 no Brasil. **Ministério da Saúde**. SãoPaulo, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a doença. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger.d>. Acesso em: 28 maio 2022.

CALLOW, D. D., Arnold-Nedimala, N. A., Jordan, L. S., Pena, G. S., Won, J., Woodard, J. L., & Smith, J. C. The Mental Health Benefits of Physical Activity in Older Adults Survive the COVID-19 Pandemic. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, Vol. 28, 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post Covid conditions. **United States Department of Health and Human Services**. [Internet] Washington; CDC; [acesso em 06 maio 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>. 2021.

COSTA, D.E.S, Rodrigues, S.A, Alves, .RC.L, Silva, M.R.F, Bezerra, A.D.C, Santos, D.C, 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.

CUSCHIERI S, Grech S. COVID-19 and diabetes: The why, the what and the how. **J Diabetes Complications**. 2020.

DACUNHA, F.L.; BARBOSA, R.S.C; ALVES, D.P.A. Manifestações neurológicas pós-COVID19. **Revista Neurociências**,[S.l.],v.31,p.1–21, 2023.

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.

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.

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.

GOMES, C. L. Estudos do Lazer e geopolítica do conhecimento. **Licere**. Belo Horizonte, v.14, n.3, p.1-25, set. 2020.

GUSTAVSSON, J., & Beckman, L. Compliance to recommendations and mental health consequences among elderly in sweden during the initial phase of the covid-

19 pandemic—a cross sectional online survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2020.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A., Santana, R.F. Saúde do Idoso em tempo de pandemia COVID-19. **Cogitare Enferm.** [internet]. [acesso em 11 mai 2022]; e72849. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/pdf>. 2020.

MARQUES, S.S, Faria, L, Longo, C.S. A contente analysis on the perception of quality of life among older adults resident in a southern municipality of Bahia: Qualitative Study. **J Physiother Res.** 2021.

MÉNDEZ, R, Balanzá-Martínez, V, Luperdi, S.C, Estrada, I, Latorre, A, González-Jiménez, P, et al. Short-term neuropsychiatric outcomes and quality of life in COVID-19 survivors. **J Intern Med.** 2021.

OMS: Organização Mundial de Saúde, CHECKLIST DA CIF Versão 2.1a, Formulário Clínico para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2003.

OMS. Organização Mundial da Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 29 de ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. **OPAS** Brasília, 2022.

PEREIRA-ÁVILA, Fernanda Maria Vieira et al. Factors associated with symptoms of depression among older adults during the covid-19 pandemic. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. v. 30. 2021.

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.

PÉREZ, L. M., Castellano-Tejedor, C., Cesari, M., Soto-Bagaria, L., Ars, J., Zambom-Ferraresi, F., & Inzitari, M. Depressive symptoms, fatigue and social relationships influenced physical activity in frail older community-dwellers during the Spanish lockdown due to the COVID-19 pandemic. **International journal of environmental research and public health**, 18(2), 808. 2021.

PORCHEDDU, R., Serra, C., Kelvin, D., Kelvin, N., Rubino, S. Similarity in Case Fatality Rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China. **J Infect Dev Ctries.** [internet]. [acesso em 30 abr 2022]; 14(2):125-128. Disponível em: <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/32146445>. 2020.

POSSAMAI, V. D. et al. Uma nova realidade: aulas remotas de atividade física para idosos na pandemia de covid-19. **Revista KairósGerontologia**, v. 23, p. 77-98, 2020.

SANTOS, L. G., Baggio, J. A. de O., Leal, T. C., Costa, F. A., Fernandes, T. R. M. de O., Silva, R. V. da ., Armstrong, A., Carmo, R. F., & Souza, C. D. F. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, 2021.

SETIA, M. S. Methodology Series Module 5: Sampling Strategies. **Indian Journal Dermatology**. Sep-Oct;61(5):505-9. doi: 10.4103/0019-5154.190118. PMID: 27688438; PMCID: PMC5029234. 2016.

SILVA, M. P. P.; SANTOS, W. L. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19: cuidados de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 214–223, 2020.

SILVA, P.A.B, Soares, S.M, Santos, J.F.G, Silva, L.B. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. **Rev Saude Publica**. 2014.

SON, B. K., Imoto, T., Inoue, T., Nishimura, T., Tanaka, T., & Iijima, K. Social Detachment Influenced Muscle Mass and Strength during the COVID-19 Pandemic in Japanese Community-Dwelling Older Women. **The Journal of Frailty & Aging**. 2022.

SOTO-AÑARI M, Ramos-Henderson MA, Camargo L, Calizaya López J, Caldichoury N, López N. The impact of SARS-CoV-2 on emotional state among older adults in Latin America. **Int Psychogeriatr**. 2021.

TEIXEIRA J.J, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Rev Saúde Pública** 2021.

TESTINO, G. Are Patients With Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection? **Alcohol Alcohol**. 2020.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**. 1995.

TYRRELL C.J, Williams K.N. The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of Covid-19. **Psychol Trauma**. 2020.

U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. **Department of Health and Human Services**. 2014.

VELAVAN, T.P, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine & International Health**. [internet]. [acesso em 23 abr 2022]; 25(3): 278-280. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tmi.13383>. 2020.

VOOREND, C.G.N, 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.

WEGNER, L., Mendoza-Vasconez, A. S., Mackey, S., McGuire, V., To, C., White, B., & Stefanick, M. L. Physical activity, well-being, and priorities of older women during the COVID-19 pandemic: a survey of Women's Health Initiative Strong and Healthy (WHISH) intervention participants. *Translational behavioral medicine*, 11(12), 2155-2163. 2021.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento traz consigo uma série de desafios adaptativos e emocionais. O processo pode ser acompanhado por uma variedade de perdas, incluindo a perda de entes queridos, saúde física e capacidades funcionais. Além disso, muitas vezes há uma diminuição do status social e da independência financeira. Essas perdas e mudanças podem levar a sentimentos de depressão, ansiedade, estresse e até mesmo de significado na vida. Para muitas pessoas idosas, lidar com essas mudanças pode ser desafiador e pode exigir apoio emocional, social e, em alguns casos, tratamento profissional para lidar com questões de saúde mental. É importante que a sociedade, os sistemas de saúde e as comunidades estejam atentos às necessidades das pessoas idosas e forneçam recursos e apoio adequados para ajudá-los a enfrentar esses desafios e a viver com qualidade de vida à medida que envelhecem.

A adesão das pessoas idosas a uma variedade de mecanismos e práticas pode contribuir significativamente para sua saúde mental e bem-estar, podemos elencar algumas formas pelas quais essas práticas podem ajudar, a exemplo da adoção de tecnologias de interação pode ajudá-las a se manterem conectadas com familiares, amigos e comunidades, reduzindo assim os sentimentos de solidão e isolamento social.

A prática regular de exercícios físicos pode melhorar não apenas a saúde física, mas também a saúde mental. O exercício é conhecido por liberar endorfinas, substâncias químicas que ajudam a reduzir o estresse e melhorar o humor. Para muitas pessoas idosas, a participação em práticas religiosas ou espirituais oferece conforto, apoio social e um senso de propósito e significado na vida. Isso pode ajudar a reduzir o estresse e promover uma perspectiva mais positiva.

Desenvolver uma atitude otimista e cultivar resiliência pode ajudar as pessoas idosas a lidar melhor com os desafios do envelhecimento e as adversidades da vida em geral. Isso pode fortalecer sua capacidade de enfrentar dificuldades e superar obstáculos, contribuindo para uma melhor saúde mental. Ao adotar essas práticas e mecanismos, as pessoas idosas podem experimentar uma melhoria significativa em sua qualidade de vida e bem-estar emocional, o que pode reduzir a manifestação de sintomas psiquiátricos como depressão e ansiedade.

REFERÊNCIAS

- ARMITAGE, R.; Nellums, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e256, 2020.
- COSTA, A, Pinto, A.S. Manifestações Neurológicas e COVID-19. **Acta Medica Portuguesa**; 33(12): 787-788. 2020.
- DA GAMA, Beatriz Damilys Sousa; CAVALCANTE, Kerollen Nogueira. Pandemia do covid-19: acometimento neurológico e os impactos cerebrais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, 2020.
- FISCHER, F.; Raiber, L.; Bosher, C.; Winter, M. H. COVID-19 and the Elderly: Who Cares? **Frontiers in public health**, 8, 151, 2020.
- JIMÉNEZ-PAVÓN, D., Carbonell-Baeza, A., Lavie, C. JPhysical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. **Prog Cardiovasc Dis**, piiS0033-0620(20)30063-3. DOI: 10.1016/j.pcad. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118448>. 2020.
- KEMP. H.I, Corner, E, Colvin, L.A. Chronic pain after COVID-19: implications for rehabilitation. **Br J Anaesth**. 2020.
- LI W,et al.,Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China.**International Journal of Biological Sciences**, 2020.
- LIMA, C.K.T. et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry research**, v.287, p. 112915. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195292>. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Governo do Estado de Pernambuco et al. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)., n.1, p.11-13. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus>. 2020.
- PINTO, A. J., Dunstan, D. W., Owen, N., Bonfá, E., & Gualano, B. Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. **Nature Reviews Rheumatology**, 1-2. <https://www.nature.com/articles/s41584-020-0427-z>. 2020.
- ROMERO, D. E. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, v.37, n.3, p.1-16, 2021.
- WANG C,et al.,A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China.**Brain, Behavior, and Immunity**, 2020b.