



Qualidade de vida de pessoas idosas em tempos de controle epidemiológico de pandemia da covid-19: fatores associados

Quality of life of older adults during periods of epidemiological control of the COVID-19 pandemic: associated factors

Adriana Drummond de Aguiar¹ 

Caroline Rodrigues Thomes¹ 

Ghustavo Guimarães da Silva² 

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto¹ 

Resumo

Objetivo: Verificar associação dos escores do comprometimento físico e mental do instrumento de Qualidade de Vida na pessoa idosa de Centros de Convivência com fatores sociodemográficos, características de transtorno de ansiedade generalizada e práticas de lazer em tempos de controle epidemiológico de pandemia da covid-19. **Método:** Trata-se de estudo analítico transversal, realizado em uma capital da região sudeste do Brasil, nos quatro Centros de Convivência da Terceira Idade. A amostra final consistiu em 345 pessoas idosas e a coleta de dados ocorreu no período entre junho a dezembro de 2022. A variável dependente Qualidade de Vida foi analisada por meio dos oito domínios do 36-Item Short-Form Health Survey e pelas medidas sumárias Physical Component Summary e Mental Component Summary, que foram dicotomizadas (abaixo da média e acima da média). **Resultados:** Na regressão logística simples, identificou-se que a pessoa idosa que tem acima de 10 anos de estudo, que não possui características de Transtorno de Ansiedade Generalizada e que realiza mais práticas de lazer apresenta mais chances de ter o componente físico bem como o componente mental da Qualidade de Vida acima da média. **Conclusão:** O estudo revelou que as pessoas idosas mais vulneráveis apresentaram pior qualidade de vida. A natureza temporária da pandemia ressalta a necessidade de políticas públicas robustas e adaptáveis que possam responder eficazmente a crises sanitárias futuras, bem como desenvolver políticas intersetoriais que não apenas abordem as necessidades imediatas durante emergências de saúde, mas também promovam o envelhecimento saudável de maneira sustentável.

Palavras-chave: Covid-19.
Idoso. Qualidade de Vida.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Vitória, ES, Brasil.

² Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Odontologia. Vitória, ES, Brasil.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Adriana Drummond de Aguiar
dridrummond@hotmail.com

Recebido: 22/12/2023

Aprovado: 15/05/2024

Abstract

Objective: To investigate the association of physical and mental impairment scores on the Quality of Life instrument among older users of Community Centers with sociodemographic factors, characteristics of generalized anxiety disorder and leisure practices during periods of epidemiological control of the COVID-19 pandemic. **Method:** A cross-sectional analytical study was carried out in a capital city in the southeast region of Brazil at four Community Centers for the Third Age. The final sample comprised 345 older adults and data collection took place between June and December 2022. The dependent variable Quality of Life was analyzed using the eight domains of the 36-Item Short-Form Health Survey and the measures Physical Component Summary and Mental Component Summary, which were dichotomized (below average and above average). **Results:** On simple logistic regression, participants who had over 10 years of formal education, no characteristics of Generalized Anxiety Disorder and who performed more leisure activities were more likely to score above the mean on both physical and mental components of Quality of Life. **Conclusion:** The study revealed that more vulnerable participants had worse quality of life. The transient nature of the pandemic highlights the need for robust adaptable public policies that can respond effectively to future health crises, and for cross-sectoral policies that not only address immediate needs during health emergencies but also promote healthy aging in a sustainable manner.

Keywords: COVID-19.
Aged. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

Na velhice, uma boa qualidade de vida é influenciada diretamente por um contexto multifatorial que inclui: saúde física, saúde mental, satisfação pessoal, relações pessoais, produtividade, sexualidade e espiritualidade. Somam-se a isso também a renda, educação, urbanização e qualidade dos serviços de saúde¹.

É válido reiterar que o processo de envelhecimento populacional abrange inúmeras problemáticas de saúde que se configuram como obstáculos perante os sistemas de saúde e a previdência social. Portanto, o envelhecimento não corrobora necessariamente com o adoecimento, com exceção dos casos em que existam doenças associadas, estando atrelado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços no âmbito da saúde e da tecnologia permitem que as populações com acesso a serviços públicos ou privados adequados tenham melhor qualidade de vida nessa fase².

A qualidade de vida relacionada à saúde refere-se à percepção do indivíduo sobre a sua situação de vida frente a uma doença além das suas consequências e dos seus tratamentos, ou seja, como a enfermidade afeta sua condição de vida. Dessa forma, percebe-se que a qualidade de vida das pessoas idosas pode ser afetada por fatores biológicos, sociais e psicológicos,

com destaque para a importância de abordagem integral para garantir um envelhecimento saudável³⁻⁵.

A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) representa um compromisso colaborativo de dez anos que envolve governos, sociedade civil, organizações internacionais, profissionais, academia, mídia e o setor privado. O objetivo dessa iniciativa é capacitar essas pessoas, promover a saúde por meio de abordagens educacionais e criar ambientes de vida e trabalho seguros e saudáveis ao longo da vida, assegurando o reconhecimento da vulnerabilidade das pessoas idosas em emergências humanitárias, como pandemias⁶.

Durante a pandemia da covid-19, a população idosa, em particular, enfrentou desafios adicionais devido à sua maior vulnerabilidade. Isso foi confirmado por estudos que mostraram que sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão, foram observados em indivíduos com 66 anos ou mais no período pandêmico⁷.

O período pandêmico da covid-19 destacou a fragilidade das pessoas idosas, que frequentemente enfrentam múltiplas doenças e têm maior risco de desenvolver formas graves da doença. Esse cenário ressaltou a importância do cuidado com essas pessoas, não apenas para as famílias, mas para

toda a sociedade. As discussões sobre a pandemia levaram a ajustes em medidas de biossegurança e mudanças na forma como a sociedade compreende o envelhecimento. Evidências mostram que a pandemia impactou de forma significativa e desigual a saúde, a renda e os cuidados com as pessoas idosas no Brasil, com disparidades evidentes em termos de condições socioeconômicas e participação no mercado de trabalho^{8,9}.

Considerando a alta prevalência da covid-19 entre pessoas idosas, faixa etária vulnerável, e a importância da qualidade de vida (QV) para esses indivíduos, o presente estudo teve como objetivo verificar associação dos escores do comprometimento físico e mental do instrumento de QV na pessoa idosa de Centros de Convivência, com fatores sociodemográficos, características de transtorno de ansiedade generalizada e práticas de lazer em tempos de controle epidemiológico de pandemia da covid-19.

MÉTODO

Trata-se de estudo analítico transversal, realizado em uma capital da região sudeste do Brasil, nos quatro Centros de Convivência da Terceira Idade (CCTIs). Os CCTIs, equipamentos do Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos, que integram a rede de serviços previstos na Política Nacional de Assistência Social, são espaços públicos que oferecem às pessoas idosas, atividades formativas, culturais, esportivas e de lazer. As atividades têm como objetivo possibilitar à terceira idade momentos de convivência e socialização, favorecendo melhoria da qualidade de vida, valorização da autoestima, afirmação de direitos, fortalecimento de vínculos afetivos familiares e comunitários bem como rompimento do isolamento social¹⁰.

O número total de frequentadores dos CCTIs compreende 1.284 pessoas idosas e esse valor foi usado no cálculo amostral. Utilizou-se os seguintes parâmetros: população dos CCTIs - 1.284 idosos, prevalência - 50% para maximizar a amostra, nível de confiança - 95%, erro amostral - 5%, cálculo - $296 + 10\%$ (perdas) = 326 idosos. Esse quantitativo foi subdividido para que fosse representativo em cada área e para isso se utilizou a amostragem

estratificada por alocação proporcional, onde: CCTI A – 165 pessoas atendidas (amostra com 42 pessoas idosas); CCTI B – 259 pessoas atendidas (amostra com 65 pessoas idosas); CCTI C – 389 pessoas atendidas (amostra com 98 pessoas idosas) e CCTI D – 471 pessoas atendidas (amostra com 121 pessoas idosas).

Foram incluídos na pesquisa pessoas idosas de ambos os sexos, cadastrados e frequentadores das atividades ofertadas pelos CCTIs e o critério de exclusão pessoas idosas que demonstrassem não compreender ou por algum motivo de saúde não conseguissem responder às perguntas da entrevista, embora não tenha havido exclusões de sujeitos do estudo.

Os participantes foram convidados a fazer parte da pesquisa durante as atividades nos CCTIs, momento de breve explanação do estudo. A coleta de dados foi realizada por entrevistadores treinados para aplicação de cinco roteiros estruturados e ocorreu no período de junho a dezembro de 2022, nos turnos matutino e vespertino, em dias de oferta das atividades, possibilitando às pessoas idosas as mesmas chances de participar.

A variável dependente QV nas últimas quatro semanas, foi analisada por meio do 36-Item Short-Form Health Survey, conhecido como SF-36, traduzido e validado no Brasil, por Ciconelli et al. (1999), mostrou-se adequado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira. Ele é composto por 11 questões e 36 itens, sendo que 35 itens são divididos em oito domínios de saúde: capacidade funcional (10 itens); aspectos físicos (quatro itens); dor corporal (dois itens); estado geral de saúde (cinco itens); vitalidade (quatro itens); aspectos sociais (dois itens); aspectos emocionais (três itens); saúde mental (cinco itens); e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano que não se soma aos domínios do instrumento^{11,12}.

A pontuação nesse instrumento é dada em um intervalo de 0 a 100 para cada item, sendo que quanto mais baixa ou mais alta for a pontuação obtida, pior ou melhor, respectivamente, é considerado o estado de saúde geral. Na análise dos dados, os oito domínios foram avaliados como desfecho, cruzando com as variáveis independentes do estudo.

Para o presente estudo, os oito domínios foram ainda divididos em duas medidas contínuas sumárias: componente físico - *Physical Component Summary* (PCS), formada pelos domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde; e componente mental - *Mental Component Summary* (MCS), composta pelos domínios vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Quanto aos escores de cada componente (PCS e MCS) foi realizada a média dos escores dos quatro domínios, respectivamente¹³.

Essas dimensões, assim como os oito domínios do SF-36, são pontuadas em uma escala de 0 a 100, sendo 100 o melhor estado de saúde possível. Toda vez que a pontuação de uma escala se encontra menor que 50 (PCS \leq 50 e MCS \leq 50), o estado de saúde é considerado abaixo da média, sendo uma pior qualidade de vida e quando for maior que 50 (PCS $>$ 50 e MCS $>$ 50), é classificado como acima da média¹⁴.

As variáveis independentes do estudo, quanto aos aspectos sociodemográficos foram: sexo (“masculino” e “feminino”); idade/faixa etária (“60-69 anos” e “70 anos ou mais”); estado civil (“sem companheiro” e “com companheiro”); escolaridade (“até 10 anos de estudo” e “acima de 10 anos de estudo”); raça/cor autorreferida (“branca” e “não branca”, sendo que a categoria “não branca” agrega raça/cor preta, parda, indígena e amarela); condição socioeconômica (CSE) de acordo com o critério Brasil – ABEP¹⁵ (A, B1, B2, C1, C2, D-E e posteriormente foram reagrupados em: “CSE A/B” e “CSE C/D-E”).

A variável independente, quanto ao aspecto psicológico, foi a ansiedade, analisada por meio do Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG), uma escala traduzida e validada no Brasil^{16,17}, efetiva em distinguir indivíduos sem e com características de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), com o ponto de corte 13 gerando uma área sob a curva ROC de 0,90. No presente estudo, foi categorizada em “sem características de Transtorno de Ansiedade Generalizada” - Sem TAG (\leq 13) e “com características de Transtorno de Ansiedade Generalizada” - Com TAG ($>$ 13).

Quanto aos aspectos físicos, as variáveis independentes estudadas foram as práticas de lazer,

categorizadas por meio da Escala de Práticas de Lazer (EPL), validada¹⁸, caracterizada como uma escala do tipo Likert, com 11 opções de respostas e que abrangem 8 domínios de lazer. Foram somadas para se ter o resultado da EPL (pode variar de zero a 80 pontos), e dicotomizada em “abaixo ou igual à mediana” / “acima da mediana” que foram, respectivamente, denominados como “menos lazer” (\leq 55) e “mais lazer” ($>$ 55).

A descrição foi apresentada na forma da média e desvio padrão. O teste de Kolmogorov e Smirnov foi empregado para verificar a normalidade dos dados. Assim, o teste de Mann-Whitney foi aplicado para comparação dos valores obtidos em PCS e MCS da QV com as variáveis sociodemográficas, a ansiedade e práticas de lazer. Modelo de regressão logística simples foi utilizado para verificar potenciais fatores de confusão entre as variáveis independentes e as medidas sumárias (PCS e MCS) da QV (acima da média), considerando como significativas as variáveis dentro do intervalo de confiança de 95% ($p\leq$ 0,05).

O projeto de pesquisa foi aprovado em 25 de março de 2022 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, com o número do parecer 5.312.308 e atendeu aos critérios da Resolução N.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁹.

O relato do estudo seguiu as recomendações do The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement. O STROBE é uma diretriz que visa melhorar a qualidade dos relatórios de estudos observacionais em epidemiologia. Especificamente, seu objetivo é assegurar a clareza, transparência e rigor na publicação de estudos observacionais, incluindo estudos transversais. O uso dessas diretrizes também pode ajudar em avaliações de risco de vies e generalização dos resultados²⁰.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente Adriana Drummond de Aguiar.

RESULTADOS

A amostra final da pesquisa consistiu de 345 pessoas idosas entrevistadas com questionários válidos. O perfil sociodemográfico da população foi maior parte do sexo feminino (91,3%); 48,4% da faixa etária de 70 a 79 anos; 33,9% casados; 48,4% da raça branca; 31,5% com o ensino médio completo/superior incompleto e 31,0% o superior completo; 87,8% aposentados ou pensionistas; 22,4% recebiam até R\$ 1.212,00 (salário mínimo vigente à época) e 27,0% da condição socioeconômica C2. Com relação às condições de moradia, 69,8% residiam em apartamento; 35,4% moravam com o cônjuge; 52,5% tinham acesso ao computador, 54,8% possuíam acesso ao computador em mais de um local; 51,9% relataram ter conhecimento básico em informática e para 80,3% a televisão era o principal acesso à informação.

A maior média observada dos domínios da qualidade de vida foi para aspectos sociais

(média=83,2; DP±22,8) e o de menor média foi para o domínio de estado geral de saúde (média=64,6; DP±19,0). Já o PCS obteve média de 72,1 com desvio padrão de 20,0 e o MCS obteve média de 77,8 com desvio padrão de 21,2.

No que se refere à associação entre qualidade de vida e condição socioeconômica, dos 8 domínios de saúde avaliados pelo SF-36, a CSE AB apresentou QV superior à CSE C/D-E para a limitação por aspectos físicos, evidenciando que, quanto menor a CSE, pior é a QV (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra que as pessoas idosas sem características de TAG apresentaram melhor QV que as pessoas idosas com características de TAG, em todos os domínios analisados pelo instrumento SF-36.

No que tange às práticas de lazer, as pessoas idosas que praticavam mais lazer apresentaram melhor QV em todos os domínios do SF-36 (Tabela 3).

Tabela 1. Associação entre qualidade de vida e condição socioeconômica das pessoas idosas atendidas nos Centros de Convivência de Vitória, ES, 2022.

Dimensão – SF36	CSE AB Posto médio	CSE CDE Posto médio	Valor p*
Capacidade Funcional	181,98	170,67	0,390
Limitação por Aspectos Físicos	191,10	168,31	0,048
Dor	180,08	171,17	0,495
Estado Geral de Saúde	187,62	169,21	0,165
Vitalidade	190,18	169,21	0,102
Aspectos Sociais	184,46	170,03	0,235
Limitação por Aspectos Emocionais	185,76	169,69	0,135
Saúde Mental	184,92	169,91	0,257

(*) Teste de Mann-Whitney; significativo se $p \leq 0,050$ Posto – é atribuído um escore onde o menor valor recebe o menor escore e o maior valor o maior escore e depois é realizada a média dos postos e computada a estatística de teste. Fonte: autoria própria.

Tabela 2. Associação entre qualidade de vida e ansiedade das pessoas idosas atendidas nos Centros de Convivência de Vitória, ES, 2022.

Dimensão – SF36	Sem TAG Posto médio	Com TAG Posto médio	Valor p*
Capacidade Funcional	180,27	139,14	0,003
Limitação por Aspectos Físicos	181,36	134,07	< 0,001
Dor	180,64	137,43	0,002
Estado Geral de Saúde	178,20	148,78	0,036
Vitalidade	184,03	148,78	< 0,001
Aspectos Sociais	184,31	120,36	< 0,001
Limitação por Aspectos Emocionais	183,60	123,67	< 0,001
Saúde Mental	189,99	93,89	< 0,001

(*) Teste de Mann-Whitney; significativo se $p \leq 0,050$ Posto – é atribuído um escore onde o menor valor recebe o menor escore e o maior valor o maior escore e depois é realizada a média dos postos e computada a estatística de teste. Fonte: autoria própria.

Tabela 3. Associação entre qualidade de vida e práticas de lazer de pessoas idosas atendidas nos Centros de Convivência de Vitória, ES, 2022.

Dimensão – SF36	Menos Lazer Posto médio	Mais Lazer Posto médio	Valor p*
Capacidade Funcional	148,99	197,15	< 0,001
Limitação por Aspectos Físicos	150,32	195,82	< 0,001
Dor	152,42	193,69	< 0,001
Estado Geral de Saúde	152,53	193,58	< 0,001
Vitalidade	139,96	193,58	< 0,001
Aspectos Sociais	145,24	200,92	< 0,001
Limitação por Aspectos Emocionais	158,01	188,08	0,001
Saúde Mental	143,30	202,88	< 0,001

*Teste de Mann-Whitney; significativo se $p \leq 0,050$ Posto – é atribuído um escore onde o menor valor recebe o menor escore e o maior valor o maior escore e depois é realizada a média dos postos e computada a estatística de teste. Fonte: autoria própria.

A Tabela 4 apresenta a associação entre qualidade de vida, variáveis sociodemográficas, ansiedade e práticas de lazer das pessoas idosas atendidas nos Centros de Convivência. Em que, escolaridade acima de 10 anos de estudo alcançou maior qualidade de vida em comparação com quem estudou até 10 anos, no PCS e também no MCS. Sem características de TAG obteve maior qualidade de vida em comparação àqueles com características de TAG, no PCS e no MCS. A prática de mais lazer obteve maior qualidade de vida em comparação à prática de menos lazer, no PCS e no MCS.

Foram ajustados modelos de regressão logística para controle de potenciais fatores de confusão. Na Tabela 5, a regressão logística simples, em análise a priori da qualidade de vida PCS, tem-se que uma pessoa idosa com mais de 10 anos de estudo possui 2,3 (IC95%=1,27-4,30) vezes mais chances de ter componente físico da qualidade de vida acima da média em relação a uma pessoa idosa com até 10 anos de estudo. Não ter características de TAG tem essas chances aumentadas em 2,1 (IC95%=1,06-4,24) vezes em comparação a quem tem características de TAG, por fim quem tem mais lazer apresenta

3,2 (IC95%=1,64-6,31) vezes mais chances de ter componente físico da qualidade de vida acima da média em relação a quem tem menos lazer.

Em análise da qualidade de vida MCS, tem-se que uma pessoa idosa com companheiro tem 4,3 (IC95%=1,76-10,41) vezes mais chances de ter componente mental da qualidade de vida acima da média em relação a uma pessoa idosa sem companheiro. Quem tem acima de 10 anos de estudo tem essas chances aumentadas em 2,4 (IC95%=1,25-

4,44) vezes em comparação a quem tem até 10 anos de estudo. Uma pessoa idosa da CSE AB tem essas chances aumentadas em 2,9 (IC95%=1,02-8,53) vezes em comparação a quem é da CSE CDE. Quem não tem características de TAG tem essas chances aumentadas em 9,2 (IC95%=4,63-18,16) vezes em comparação a quem tem características de TAG e quem tem mais lazer tem 3,1 (IC95%=1,56-6,32) vezes mais chances de ter componente mental da qualidade de vida acima da média em relação a quem tem menos lazer.

Tabela 4. Associação entre qualidade de vida e variáveis sociodemográficas, ansiedade e práticas de lazer das pessoas idosas atendidas nos Centros de Convivência de Vitória, ES, 2022.

Variáveis	PSC Posto médio	Valor p*	MSC Posto médio	Valor p*
Sexo				
Masculino	204,27	0,072	179,45	0,711
Feminino	170,02		172,39	
Faixa etária em anos				
Até 69	174,47	0,842	169,66	0,652
70 ou mais	172,23		174,76	
Status conjugal				
Sem companheiro	166,02	0,085	168,62	0,279
Com companheiro	185,29		180,71	
Raça				
Branco	183,63	0,055	182,27	0,094
Não branco ¹	163,03		164,30	
Escolaridade em anos				
Até 10	145,85	< 0,001	153,61	0,005
Acima 10	189,22		184,58	
Condição socioeconômica				
AB ²	188,87	0,133	188,01	0,155
CDE ²	168,89		169,11	
Nível de Ansiedade				
Sem TAG ³	184,07	< 0,001	188,52	< 0,001
Com TAG ³	121,48		100,74	
Práticas de Lazer				
Menos Lazer	143,32	< 0,001	137,98	< 0,001
Mais Lazer	202,85		208,22	

*Teste de Mann-Whitney; significativo se $p \leq 0,050$ PCS - *Physical Component Summary*; MCS: *Mental Component Summary* Posto – é atribuído um escore onde o menor valor recebe o menor escore e o maior valor o maior escore e depois é realizada a média dos postos e computada a estatística de teste. ¹Não branco: raça/cor preta, parda, indígena e amarela. ²Condição socioeconômica (CSE) de acordo com o critério Brasil – ABEP¹⁵ (A, B1, B2, C1, C2, D-E reagrupados em: “CSE A/B” e “CSE C/D-E”). ³“Sem características de Transtorno de Ansiedade Generalizada” - Sem TAG (≤ 13) e “Com características de Transtorno de Ansiedade Generalizada” - Com TAG (> 13)^{16,17}. Fonte: autoria própria.

Tabela 5. Resultado regressão logística da qualidade de vida das variáveis demográficas, ansiedade e práticas de lazer das pessoas idosas atendidas nos Centros de Convivência de Vitória, ES, 2022.

Variáveis	Valor p*	PCS (Acima da média)			MCS (Acima da média)			
		OR	IC de 95% para OR		OR	IC de 95% para OR		
			Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior	
Sexo								
Masculino	-	1	-	-	-	1	-	-
Feminino	0,493	0,650	0,189	2,230	0,961	1,028	0,341	3,097
Faixa etária em anos								
Até 69	-	1	-	-	-	1	-	-
70 ou mais	0,974	1,010	0,535	1,907	0,609	0,839	0,427	1,646
Status conjugal								
Sem companheiro	-	1	-	-	-	1	-	-
Com companheiro	0,231	1,500	0,773	2,911	0,001	4,273	1,755	10,407
Raça								
Branco	-	1	-	-	-	1	-	-
Não branco ¹	0,253	0,699	0,378	1,291	0,374	0,751	0,398	1,414
Escolaridade em anos estudo								
Até 10	-	1	-	-	-	1	-	-
Acima 10	0,007	2,334	1,266	4,304	0,008	2,356	1,249	4,442
Condição socioeconômica								
AB ²	0,126	2,017	0,822	4,947	0,046	2,947	1,019	8,525
CDE ²	-	1	-	-	-	1	-	-
Nível de Ansiedade								
Sem TAG ³	0,034	2,119	1,059	4,241	< 0,001	9,167	4,628	18,155
Com TAG ³	-	1	-	-	-	1	-	-
Práticas de Lazer								
Menos Lazer	-	1	-	-	-	1	-	-
Mais Lazer	0,001	3,214	1,638	6,307	0,001	3,143	1,563	6,320

* Regressão logística simples; OR - Odds Ratio; (1) categoria de referência; significativo se $p \leq 0,050$ PCS - Physical Component Summary; MCS - Mental Component Summary. ¹Não branco: raça/cor preta, parda, indígena e amarela. ²Condição socioeconômica (CSE) de acordo com o critério Brasil - ABEP¹⁵ (A, B1, B2, C1, C2, D-E reagrupados em: "CSE A/B" e "CSE C/D-E"). ³"Sem características de Transtorno de Ansiedade Generalizada" - Sem TAG (≤ 13) e "Com características de Transtorno de Ansiedade Generalizada" - Com TAG (> 13)^{16,17}. Fonte: autoria própria.

DISCUSSÃO

O principal achado desta pesquisa destaca a complexidade da associação QV e diversos fatores socioeconômicos e de saúde em pessoas idosas frequentadoras de Centros de Convivência para a Terceira Idade CCTIs. Essa abordagem em pessoas idosas é um desafio que demanda a compreensão das diversas contextualizações e realidades desses indivíduos, considerando o fenômeno

multidimensional²¹. Com o envelhecimento crescente da população, o interesse na monitorização da QV tornou-se uma preocupação global, destacando-se como um indicador relevante de saúde pública²².

No presente estudo, pessoas idosas sem características de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) apresentam melhor QV em todos os domínios analisados pelo instrumento SF-36. Esses achados corroboram com a literatura

científica, enfatizando a importância de considerar fatores psicológicos no entendimento da QV dessa população. Assim, nota-se que durante a pandemia da covid-19, a influência da ansiedade na QV dessas pessoas foi pouco explorada em ambientes rurais e urbanos²³.

Além dos fatores psicológicos, outros fatores, como atividades de lazer e participação social, podem influenciar a qualidade de vida das pessoas idosas²⁴. Nesse sentido, os achados deste estudo estão em concordância com a literatura científica, em que as pessoas idosas que se engajam mais em atividades de lazer apresentam uma melhor qualidade de vida em todos os domínios do SF-36. Essas constatações reforçam a relevância de considerar tanto os fatores de saúde física, como também os aspectos psicossociais para abordar integralmente a qualidade de vida dessa população idosa.

Diante das adversidades enfrentadas pelo grupo durante a pandemia da covid-19, o que inclui a grande probabilidade de limitações e perdas, o desenvolvimento de ações e planejamentos direcionados à manutenção e ao bem-estar dessas pessoas idosas torna-se imperativo²⁵. Gomes et al.²⁶ em análise da qualidade de vida de pessoas idosas antes e durante a pandemia, além da expectativa nos pós-pandemia, identificou que é fundamental a manutenção da independência por parte dos longevos para que se atinja o estado de serenidade e que se tenha autonomia. Assim, a implementação de estratégias que visem preservar a independência e a participação social desses indivíduos torna-se crucial para proporcionar uma maior qualidade de vida em meio às adversidades pandêmicas, contribuindo não apenas para o bem-estar físico, mas também para a saúde psicossocial dessa população²⁴.

No que se refere ao perfil sociodemográfico, destaca-se que a amostra envolvendo a população estudo é majoritariamente composta por mulheres, refletindo uma tendência comum em pesquisas com pessoas idosas. Esse fenômeno, conhecido como "feminilização do envelhecimento", é observado globalmente, sendo influenciado pela expectativa de vida geralmente superior no sexo feminino, resultante de diversos fatores. Essa característica contribui substancialmente para o padrão identificado no

presente estudo, alinhando-se às observações de outros pesquisadores nessa área^{27,28}.

Outra pesquisa que investigou o perfil da qualidade de vida e capacidade funcional de pessoas idosas durante o distanciamento social imposto pela pandemia de covid-19 constatou que a maioria dos homens apresentou uma QV superior, exceto quando se tratava das limitações por aspectos físicos, em que as mulheres obtiveram uma pontuação melhor²⁹.

Em contraste a esses achados, um estudo anterior que avaliou a relação entre QV, estado nutricional e faixa etária de pessoas idosas, não encontrou associação significativa entre os domínios de QV e a variável sexo³⁰. Essas discrepâncias destacam a complexidade das relações entre variáveis, o que exige uma análise cuidadosa e contextualizada para uma compreensão mais abrangente.

Quanto à faixa etária, não foi identificada relação com a QV das pessoas idosas entrevistadas nos CCTIs, o que contradiz um estudo brasileiro anterior realizado antes da pandemia da covid-19, em que o avanço da idade se associou a um baixo escore de QV em pessoas idosas³¹. Estudo na população idosa iraniana, por sua vez, demonstrou uma associação negativa significativa entre idade e QV durante o período pandêmico da covid-19³².

Essas discrepâncias podem ser atribuídas principalmente às diferenças socioculturais, ao tipo de instrumento utilizado ou até mesmo à idade média dos participantes da pesquisa. Além disso, as diversas estratégias adotadas pelos países para lidar com a pandemia, cada uma com seus próprios níveis de restrições, podem ter sido um fator determinante nos variados resultados observados.

Já com relação à escolaridade das pessoas idosas do estudo, houve associação entre essa variável independente e as medidas sumárias PCS e MCS, que identificou pessoas idosas com mais de 10 anos de estudo com melhor componente física e mental da qualidade de vida, comprovada na regressão logística simples. Romero et al.⁸ analisou o grau de escolaridade dos óbitos ocorridos no município do Rio de Janeiro durante a pandemia da covid-19, e verificou uma concordância entre indivíduos com poucos anos de estudo e uma maior mortalidade,

possivelmente por questões sócio estruturais, uma vez que a escolaridade repercute no acesso aos serviços de saúde e no reconhecimento de situações de risco.

Obeve destaque nos resultados do estudo, o status conjugal como um fator de associação de QV em pessoas idosas durante a pandemia da covid-19, tendo em vista que a pesquisa evidenciou que pessoas idosas com companheiro apresentaram componente mental da QV acima da média em comparação a pessoas idosas sem companheiro durante esse período. Esse dado revela que aqueles casados ou que vivem com um companheiro geralmente apresentam melhor estado de saúde. Por outro lado, aqueles que vivem sozinhos enfrentaram maiores riscos de uma qualidade de vida reduzida, especialmente durante a pandemia da covid-19^{33,34}.

Ademais, a CSE AB apresentou melhor QV em relação à CSE C/D-E na limitação por aspectos físicos evidenciando que, quanto menor a CSE, pior é a QV. Isso se apoia no fato de que geralmente a aposentadoria e o afastamento do trabalho, ocasiona uma nova realidade financeira que fica onerada pela perda de gratificações, o que gera queda no padrão de vida e, conseqüentemente, a diminuição de sua qualidade de vida³⁵.

As limitações deste estudo foram a análise em um único momento, o que não permite estabelecer relações de causalidade por conta do delineamento transversal. Além disso, durante o período pandêmico, a presença das pessoas idosas nos locais de pesquisa pode ter sido afetada devido às medidas de distanciamento social, restrições de mobilidade e preocupações com a saúde. A extensão do questionário pode ter sido uma limitação à medida que idosos possam ter desencadeado maior fadiga cognitiva, que é exacerbada por instrumentos mais completos. Durante a pandemia, essa fadiga pode ter sido amplificada por estresse adicional relacionado a preocupações com saúde, isolamento social e mudanças na rotina diária.

Ainda assim, as escolhas são justificadas pelas evidências existentes que demonstram altos níveis de validade de avaliações únicas na captura de mudanças na qualidade de vida atreladas a contextos específicos. Nesse sentido, reitera-se que o SF-36 é um instrumento reconhecido mundialmente na

análise de QV, com adequada consistência interna e adequados valores de confiabilidade. Com isso, ressalta-se a necessidade e a pertinência de mais estudos com esta temática, como forma de ter um diagnóstico continuado dos malefícios do vírus SARS-CoV-2 a essa população.

CONCLUSÃO

O estudo, conduzido durante o período de controle epidemiológico da pandemia da covid-19, observou que pessoas idosas que possuem acima de 10 anos de estudo, sem características de Transtorno de Ansiedade Generalizada que praticam mais atividades de lazer, têm mais chances de apresentar melhor qualidade de vida. Diante do exposto, pessoas idosas com maior vulnerabilidade social foram as mais afetadas pela situação adversa do cenário sanitário, o que traz reflexões importantes e fornece informações valiosas sobre as conseqüências dessa emergência em saúde pública.

Este estudo contribui significativamente para a área ao oferecer percepções sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos em um contexto pandêmico, além de reforçar a importância da validade externa, considerando a aplicabilidade de suas descobertas em diferentes contextos geográficos e sociais. A natureza temporária da pandemia ressalta a necessidade de políticas públicas robustas e adaptáveis que possam responder eficazmente a crises sanitárias futuras. Dessa forma, é imperativo desenvolver políticas intersetoriais que não apenas abordem as necessidades imediatas durante emergências de saúde, mas também promovam o envelhecimento saudável de maneira sustentável por meio do planejamento adequado e da execução de ações estratégicas.

Além disso, tais políticas poderiam incluir a ampliação do acesso a serviços de saúde mental, suporte social e programas de atividade física, ajustados para atender às necessidades específicas das pessoas idosas desfavorecidas. Sendo assim, é essencial estabelecer colaborações entre diferentes setores, como saúde, assistência social e comunidades locais, para criar uma rede de apoio que permaneça resiliente diante dos novos desafios.

AUTORIA

- Adriana Drummond de Aguiar - Concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada; responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra.
- Caroline Rodrigues Thomes - Redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada; responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra.
- Ghustavo Guimarães da Silva - Redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada; responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra.
- Maria Helena Monteiro de Barros Miotto - Revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada; responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra.

Editado por: Camila Alves dos Santos

REFERÊNCIAS

1. Souza J. Isolamento social versus qualidade de vida dos idosos: um olhar multiprofissional frente à pandemia do Covid-19. *Pubsaúde*. 2020; 35(3). doi: 10.31533/pubsaude3.a035.
2. Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2008; 13(4):1107-1111. doi: 10.1590/S1413-81232008000400002.
3. Cruz D, Collet N, Nóbrega V. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1 - revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2018; 23(3):973-989. doi: 10.1590/1413-81232018233.08002016.
4. Rocha S, Triebess S, Virtuoso J. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres idosas com baixa condição econômica. *Rev. Educ. Fís. Univ. Estad. Maringá*. 2008; 19(1):101-108. doi: 10.4025/reveducfis.v19i1.4320.
5. Andrade R, Schwartz G, Felden E. Variáveis Socioeconômicas e o Envolvimento no Lazer: Análise com a Escala de Práticas no Lazer (EPL). *LICERE*. 2018; 21(1):292-312. doi: 10.35699/2447-6218.2018.10813.
6. Guerra R. Modos de viver a velhice: lições do Estudo Fibra. *Revista Bras. Geriatr. Gerontol*. 2022;25(5):1-2. doi: 10.1590/1981-22562022025. 220089.pt.
7. Gorrochategi M, Munitis A, Santamaria M, Etxebarria N. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(9):993-998. doi: 10.1016/j.jagp.2020.05.022.
8. Romero D, Muzy J, Damacena G, Souza N, Almeida W, Szwarcwald C, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(3):1-16. doi: 10.1590/0102-311X00216620.
9. Gao S, Jiang F, Jin W, Shi Y, Yang L, Xia Y, et al. Risk factors influencing the prognosis of elderly patients infected with COVID-19: a clinical retrospective study in Wuhan, China. *Aging (Albany NY)*. 2020;11(13):12504-12516. doi: 10.18632/aging.103631.
10. Vitória. Prefeitura Municipal de Vitória. Centros de Convivência para a Terceira Idade. Vitória; 2018. Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/cidadao/centrosde-convivencia-para-a-terceira-idade>. Acesso em 11 nov. 2021.
11. Ciconelli R, Ferraz M, Santos W, Meinão I, Quaresma, M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev. Bras de Reumatologia*. 1999; 39(3):143-150. ISSN: 1809-4570.
12. Faria H, Veras V, Xavier A, Teixeira C, Zanetti M, Santos M. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2013; 47(2):348-354. doi: 10.1590/S0080-62342013000200011.
13. Santos R, Campos M, Flor L. Fatores associados a qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2019; 24(3):1007-1020. doi: 10.1590/1413-81232018243.09462017.

14. Ware J, Kosinski M, Keller S. SF-36 physical and mental health summary scales - A user's manual, 5a ed. Boston: Health Assessment Lab, New England Medical center; 1994.
15. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica do Brasil/2022. Disponível em: <https://www.abep.org/>. Acesso em: 17 fev. 2022.
16. Martini C, Silva A, Nardi A, Pachana N. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). *Rev Psiquiatr. Clin.* 2011; 38(1):8-12. doi: 10.1590/S0101-60832011000100003.
17. Massena P, Araújo N, Pachana N, Lacks J, Pádua A. Validation of the Brazilian Portuguese Version of Geriatric Anxiety Inventory--GAI-BR. *International Psycho Geriatrics.* 2015; 27(7):1113-1119. doi: 10.1017/S1041610214001021.
18. Andrade R, Schwartz G, Tavares G, Pelegrini A, Teixeira C, Felden E. Validade de construto e consistência interna da Escala de Práticas no Lazer (EPL) para adultos. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2018; 23(2):519-528. doi: 10.1590/1413-81232018232.11492016.
19. Brasil. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* 2012; 12 dez.
20. Vandenberghe J, von Elm E, Altman D, Gøtzsche P, Mulrow C, Pocock S, et al. STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology.* 2007;18(6):805-835. doi: 10.1136/e2Fbmj.39335.541782.AD.
21. Dias D, Carvalho C, Araújo C. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2013;16(1):127-138. doi: 10.1590/S1809-98232013000100013.
22. Nagahashi A, Goulart R, Torraga M, Valiengo A. Avaliação do estado nutricional, qualidade de vida e prática de atividade física de idosos em programas para terceira idade. *Rev. Aten. Saúde.* 2013; 11(38):38-45. doi: 10.13037/rbcs.vol11n38.1973.
23. Isaac V, Cheng T, Townsin L, Assareh H, Li A, MacLachlan C. Associations of the Initial COVID-19 Lockdown on Self-Reported Happiness and Worry about Developing Loneliness: A Cross-Sectional Analysis of Rural, Regional, and Urban Australian Communities. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18):1-10. doi: 10.3390/ijerph18189501.
24. Yamashita T, Bardo A, Liu D. Experienced subjective well-being during physically active and passive leisure time activities among adults aged 65 years and older. *Gerontologist.* 2019; 59(4):718-726. doi: 10.1093/geront/gny106.
25. Cho D, Post J, Ki S. Comparison of passive and active leisure activities and life satisfaction with aging. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2018; 18(1):380-386. doi: 10.1111/ggi.13188.
26. Gomes G, Moreira R, Maia T, Santos M, Silva V. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2021; 26(3):1035-1046. doi: 10.1590/1413-81232021263.08222019.
27. Cepellos V. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. *Rev. Adm. Empresas.* 2021; 61(1):1-7. doi: 10.1590/S0034-759020210208.
28. Maximiano-Barreto M, Andrade L, Campos L, Portes F, Generoso F. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. *Interf. Cient.-Hum. Sociais.* 2019; 8(2):239-252. doi: 10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252.
29. Gama B, Soares R, Silva M. Perfil da qualidade de vida e capacidade funcional de idosos em distanciamento social ocasionado pela pandemia do COVID-19. *Intercontinental Journal of Physical Education.* 2021;2(3):1-12. ISSN: 2675-0333.
30. Bocchi A, Adami F. Relação da qualidade de vida com o estado nutricional e faixa etária de idosos. *Rev. Bras. Ciênc. Envelhec. Hum.* 2018; 14(1):44-45. doi: 10.5335/rbceh.v14i1.5554.
31. Paiva M, Pegorari M, Nascimento J, Santos A. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2016; 21(11):3347-3356. doi: 10.1590/1413-812320152111.14822015.
32. Khorani H, Mohammadi F, Hosseinkhani Z, Motalebi A. Predictive factors of Quality of Life in older adults during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychology.* 2022;10(176):1-7. doi: 10.1186/s40359-022-00882-w.
33. Ferreira L, Pereira L, da Fé Brás M, Ilchuk K. Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Qual. Life Res.* 2021;30(5):1389-1405. doi: 10.1007/s11136-020-02724-x.
34. Kasar K, Karaman E. Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatr. Nurs.* 2021; 42(5):1222-1229. doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.03.010.
35. Cabral R, Santos S, Menezes K, Albuquerque A, Medeiros A. Fatores sociais e melhoria da qualidade de vida dos idosos: revisão sistemática. *Rev. Enferm. UFPE.* 2013; 7(5):1424-1424. doi: 10.5205/r ISSN: 1981-8963 euol.3960-31424-1-SM.0705201326.