



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP

RODRIGO YUJI KOIKE FELIX

QUALIDADE DE VIDA E COGNIÇÃO EM IDOSOS ATIVOS DURANTE A PANDEMIA
COVID-19

RIO DE JANEIRO

2022



RODRIGO YUJI KOIKE FELIX

**QUALIDADE DE VIDA E COGNIÇÃO EM IDOSOS ATIVOS DURANTE A
PANDEMIA COVID-19**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação, apresentado à Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Área de Concentração: saúde do idoso

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Priscilla Alfradique de Souza

Rio de janeiro

2022

Qualidade de vida e cognição em idosos ativos durante a pandemia Covid-19

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre qualidade de vida e queixa de prejuízo cognitivo em idosos durante a pandemia COVID-19. **Método:** Estudo quantitativo, transversal. A coleta foi realizada via teleconsulta de enfermagem com 61 idosos de um centro de convivência em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. A variável independente foi evidência de prejuízo cognitivo. O desfecho foram os critérios do World Health Organization Quality of Life – Old Module (WHOQOL-OLD). A análise estatística deu-se pelo teste de Qui-Quadrado, teste exato de Fisher e a correlação de spearman. **Resultados:** O escore médio total para qualidade de vida foi 3,76 pontos (Min: 3 pontos; Máx: 4,79 pontos). A prevalência de queixa de memória foi de 52,5%. A associação se apresentou significativa entre os domínios Participação Social e a queixa de perda de memória (p-valor: 0,016) e também o prejuízo de memória e o valor total no WHOQOL-OLD (p-valor: 0,023). **Conclusão:** Torna-se evidente o prejuízo na qualidade de vida dos idosos, cuja ocorrência foi maior naqueles com queixa de prejuízo da memória. Recomenda-se necessário estratégias de cuidado gerontológico que auxiliem na redução do impacto da pandemia para a população idosa.

Descritores: Qualidade de vida; Cognição; Idoso; Serviços de Saúde para Idosos; Consulta Remota; COVID-19.

Descriptors: Quality of Life; Cognition; Aged; Health Services for the Aged; Remote Consultation; COVID-19.

Descriptores: Calidad de Vida; Cognición; Anciano; Servicios de Salud para Ancianos; Consulta Remota; COVID-19.

¹ http://rlae.eerp.usp.br/files/Instrucoes_aos_Autores.pdf

Professor indicado para avaliação: Eliza Cristina Macedo (eliza.macedo@unirio.br)

Introdução

A pandemia COVID-19 impactou a população global de diversas maneiras. Contudo, a população idosa tem enfrentado desafios ainda maiores devido ao perfil de maior agravamento do vírus. Embora existam diversos grupos de risco para o vírus, o grupo dos idosos tem sofrido riscos de maior impacto devido às mudanças implementadas durante a pandemia e que afetaram diretamente o processo de envelhecimento, principalmente da ordem da saúde mental⁽¹⁾.

As medidas de saúde e segurança recomendadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como distanciamento social e isolamento, especialmente para os grupos de risco, podem aumentar as chances de isolamento social e solidão dos idosos⁽²⁾.

A solidão e o isolamento social podem ser descritos como: sentimento negativo associado com uma percepção de falta de uma rede social ou a falta de uma companhia social (solidão emocional) o primeiro, e o segundo como a falta de contatos e interação com membros familiares, amigos ou a comunidade. A associação entre a solidão e isolamento social com a depressão e a qualidade de vida tem embasamento na literatura⁽³⁾.

Apesar da importância das medidas de saúde e segurança, deve-se atentar para as repercussões que esse tipo de medida pode causar, considerando sua manutenção de maneira prolongada. Os aspectos fisiológicos e do envelhecimento, principalmente no que se refere às afecções cardiovasculares e neurocomportamentais, fazem com que os idosos dependam muitas vezes das interações sociais para se manterem saudáveis⁽⁴⁾.

Pontua-se, dessa maneira, que o prejuízo da qualidade de vida pode aumentar o risco de depressão e disfunções cognitivas. Essa quebra na rotina social do grupo dos idosos, tão importante no processo de envelhecimento, impacta diretamente no que tange as evidências de um envelhecimento saudável. Fatores como o stress e a alteração da qualidade do sono

podem acelerar o declínio cognitivo, tendo sua manutenção por vezes associada às atividades físicas, participação social e atividades em comunidade⁽²⁾.

Em relação à cognição dos idosos, é esperado, durante o processo de envelhecimento normal, um declínio nas funções cognitivas. Porém, durante essa fase descrita, torna-se ainda mais fundamental saber diferenciar o declínio cognitivo fisiológico do patológico. Essa análise é fundamental, pois se trata de um fator que pode impactar diretamente na vida do idoso, sua capacidade funcional e seu pertencimento no ambiente em que vive, repercutindo, dessa maneira, em uma pior qualidade de vida⁽⁵⁾.

É de extrema importância, dessa maneira, que os idosos possam ter acesso a um acompanhamento de saúde integral e adequado especialmente durante o atual momento. Portanto, trata-se de um esforço que envolve os trabalhadores da área da saúde, membros da comunidade, órgãos de estado e também os familiares. Esse acompanhamento pode vir por meio de novas tecnologias como a telemedicina, garantindo a segurança dos idosos por poder ser realizada em casa, respeitando o isolamento, além de assegurar o acompanhamento de saúde integral desse grupo e poder fornecer informações confiáveis sobre a pandemia.

No Brasil, em março de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) autorizou a teleconsulta de enfermagem, por meio da Resolução no 634/2020⁽⁶⁾, como estratégia para o combate a pandemia pelo novo coronavírus (2019-nCoV ou SARS-CoV-2), identificado de modo usual de COVID-19, com a finalidade na promoção de esclarecimentos, encaminhamentos e orientações⁽⁷⁾.

A teleconsulta faz parte da teleassistência, um tipo de tecnologia de saúde definida como o uso da telecomunicação e tecnologia para adultos e idosos em domicílio, com prestação de cuidados de saúde através de chamadas, videoconferências, consultas virtuais ou mensagens⁽⁸⁾.

Tendo em vista a possibilidade da implementação dessa nova tecnologia, deve-se considerar também a adaptação do idoso. Faz-se imprescindível respeitar suas particularidades físicas e relacionadas a destreza, já que muitos deles não são instrumentalizados para o uso dessa nova ferramenta. Sendo assim, visando à inclusão destes usuários no uso das novas tecnologias, proporcionando a melhoria da autoestima, fazendo com que se sintam mais integrados e, por conseguinte, mais valorizados pela família e pela sociedade, bem como mais confiantes diante destas novas tecnologias⁽⁹⁾.

Os desafios do advento das consultas por telefone perpassam também, diferentemente do cuidado presencial, a falta da linguagem não verbal na observação desse paciente, o contato olho no olho, entre outras dificuldades de comunicação. Porém, os fatores positivos dessa ferramenta representam uma significância grande para o bem-estar dos idosos, podendo informar os idosos a respeito de saúde e segurança, resultando assim em pacientes mais engajados e bem informados⁽¹⁰⁾.

A teleconsultas de enfermagem gerontológica (TEG), dessa forma, se configura em uma alternativa importante e eficiente para o momento de pandemia. Essa forma de acompanhamento auxilia na continuidade do cuidado e no planejamento de estratégias de promoção à saúde, podendo ser realizada também de forma multidisciplinar⁽¹¹⁾, especialmente a população idosa.

Tem-se como objetivo, dessa forma, analisar a associação entre qualidade de vida e queixa de prejuízo cognitivo em idosos durante a pandemia COVID-19. Segundo De Pue⁽²⁾ (2021), pouco se sabe ainda sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na população idosa. Alguns poucos estudos foram publicados até o presente momento, porém, em sua maioria, conduzidos nos estágios iniciais da pandemia e com diferentes orientações de saúde e segurança nos territórios estudados. Portanto, o presente estudo justifica-se com base na necessidade de acompanhamento contínuo do estado de saúde dos idosos que estão isolados e

sujeitos as repercussões biopsicoespirituais do isolamento proveniente da pandemia COVID-19, além da necessidade de se compilar estudos e pesquisas referentes a temática do impacto da pandemia COVID-19 sobre os idosos, sua cognição e qualidade de vida, devido lacuna de conhecimento presente nessa temática.

Método

Tipo ou delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo transversal. Para Mussi⁽¹²⁾, a escolha pela pesquisa de abordagem quantitativa se justifica, pois, a mesma contribui para o entendimento da presença e/ou influência de características associadas, que podem embasar ações para seu enfrentamento prioritário. Além disso, o estudo é caracterizado como descritivo, pois, segundo Gil⁽¹³⁾, o principal objetivo desse tipo de estudo é descrever características de determinada população, além de estabelecer relações entre as variáveis. Ademais, a escolha pelo estudo transversal se apoia na popularidade desse tipo de delineamento, pautada, segundo Bastos⁽¹⁴⁾, no baixo custo, facilidade de realização, rapidez com que é empregado e a objetividade na coleta de dados.

Local ou Cenário da coleta de dados

Programa Multidisciplinar de Envelhecimento localizado em um hospital universitário do Rio de Janeiro (Brasil).

Período

A coleta de dados ocorreu entre os meses de Novembro de 2021 e Fevereiro de 2022, por meio de teleconsultas de enfermagem.

População

Idosos participantes do programa. O grupo possui 234 idosos cadastrados, Mas somente 93 com contato ativo durante o momento da pandemia. O grupo também oferece atividades de estimulação cognitiva e motora, consultas de enfermagem, acompanhamento psicológico, atendimento médico e social, orientação nutricional, dança, artesanato e artes cênicas para a terceira idade.

Critérios de seleção

Foram incluídos na pesquisa pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; de ambos os sexos, com capacidade de responder as perguntas de maneira remota, por telefone. Como critério de exclusão: idosos não cadastrados no grupo em questão, além daqueles que não possuem um número de telefone registrado ou sem funcionamento.

Participantes

A pesquisa foi realizada com idosos que realizam acompanhamento em um centro de convivência localizado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro.

Instrumentos utilizados para coleta das informações

A coleta de dados foi realizada mediante teleconsultas de enfermagem. Utilizou-se um formulário eletrônico com informações sociodemográficas, além de perguntas sobre o aspecto cognitivo do idoso, incluindo o Teste de Evocação de Palavras, e o WHOQOL-OLD, instrumento transcultural de avaliação de qualidade de vida em idosos⁽¹⁵⁾.

O Teste de Evocação de Palavras – TEP consistia na marcação do tempo de 1 minuto pelo responsável pela ligação, e nesse tempo os idosos deveriam falar o maior número de animais que eles lembravam, onde eram excluídas respostas repetidas e animais da mesma

classe. Os resultados poderiam ser: insatisfatório (≤ 12 palavras) e satisfatório (>13 palavras).

O instrumento WHOQOL-OLD é constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis domínios, que são: “Funcionamento do Sensorio” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT). Cada um dos domínios possui 4 perguntas; podendo as respostas oscilar de 4 a 20. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida.

Estratégia de Coleta de dados

Em função das medidas de distanciamento social da COVID-19, foi realizada como parte dos procedimentos de coleta de dados, entrevista do tipo estruturada com os idosos integrantes do grupo, instituindo assim a TEG, estabelecendo um acompanhamento de saúde por telefone. O grupo possui 234 idosos cadastrados, Mas somente 93 com contato ativo durante o momento. Foram realizadas ligações para 75 idosos, sendo completadas ligações para 61 idosos. O restante não atendeu as ligações da equipe durante o período de coleta. Nenhum idoso que atendeu a ligação se recusou a participar da pesquisa. A pesquisa, portanto foi realizada em locais/interfaces de comunicação à distância que ofereciam privacidade aos participantes. Utilizou-se o *Google Forms* para preenchimento do formulário online durante as TEG's.

Tratamento e Análise dos dados

A análise estatística dos dados foi realizada no R 4.1.1 A primeira etapa a ser realizada neste conjunto de dados foi a análise univariada a fim de descrever o perfil dos participantes,

identificar o número de não respostas (missing values) e a presença de outliers. Em seguida, fez-se a análise bivariada com aplicação de métodos estatísticos não paramétricos. Assim, utilizou-se o teste de Mann-Whitney⁽¹⁶⁾, teste de Kruskal Wallis⁽¹⁷⁾, o teste de comparações múltiplas de Dunn, teste de Qui-quadrado, teste exato de Fisher e a correlação de Spearman. Foram calculadas razões de prevalência (RP), seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% e valor de $p < 0,05$, por meio dos testes descritos anteriormente, de modo a avaliar as significâncias estatísticas das associações.

Aspectos éticos

A pesquisa possui autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO, sob o parecer 4.563.267, respeitando-se a Resolução nº 580/18 e suas complementares. A participação só ocorreu mediante autorização e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi assegurado o direito a participação e confidencialidade das informações. Devido às demandas decorrentes do acompanhamento por telefone em função das medidas de distanciamento social, a autorização foi realizada de duas maneiras diferentes: TCLE manuscrito obtido durante as consultas de enfermagem de maneira presencial no período pré-pandemia, ou digital: mediante ligação por telefone, que foi gravada através de aplicativo de celular “Gravador de chamadas” e enviada uma cópia para o idoso (via email, *short message service* (SMS), ou aplicativo de mensagem instantânea).

Resultados

Ao final das teleconsultas de enfermagem gerontológica (TEG) participaram do estudo 61 idosos.

Dentre as características da população estudada, a grande maioria dos idosos eram mulheres, (88,5%; 54), a faixa etária entre 70-79 anos (49,2%; 30). 34,4% (21) moram

sozinhos, enquanto outros 26,2% (16) moram com seus cônjuges. Do total, 77% (47) possuem filhos, e 42,6% são viúvos (26) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população idosa (n=61). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021-2022

Dados Sociodemográficos	n	%
Gênero		
Feminino	54	88,5
Masculino	7	11,5
Faixa Etária		
60 a 69 anos	8	13,1
70 a 79 anos	30	49,2
80 a 89 anos	18	29,5
90 anos ou mais	5	8,2
Estado Civil		
Casado (a)	16	26,2
Solteiro (a)	14	23
Viúvo (a)	26	42,6
Separado (a)	5	8,2
Mora com Quem		
Sozinho (a)	21	34,4
Cônjuge	16	26,2
Filho/a (s)	16	26,2
Irmão/ã (s)	7	11,5
Neto/a (s)	1	1,6
Filhos		
Sim	47	77
Não	14	23

Em relação à esfera cognitiva dos idosos observou-se que grande parte dos idosos apresentou queixa de perda de memória recente (52%). Em relação ao tipo de memória prejudicada, 41% relataram queixa de perda de memória recente.

Em relação ao Teste de Evocação de Palavras, a média de pontos foi de 14,23 pontos sendo 6 o menor resultado e 21 o maior resultado (Tabela 2).

Tabela 2 - Queixas de Memória e Teste de Rastreio, Rio de Janeiro (n=61). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021-2022

Variáveis	n	%
Queixa de Perda de memória		
Sim	32	52,5
Não	29	47,5
Tipo de queixa de perda de memória		
Recente	25	41
Pregressa	1	1,6
Ambas	6	9,8
Não Aplicável (Sem Queixa)	29	47,5
Teste de evocação de palavras		
Insatisfatório (<13 palavras):	21	34,4
Satisfatório (>13 palavras):	40	65,6

Quanto ao instrumento WHOQOL-OLD, a média de pontuação total foi de 3,76 pontos. O domínio com maior pontuação foi o domínio “Sensório”, com média de 4,37 pontos

e o domínio com menor pontuação foi o domínio “Intimidade”, com 2,57 pontos de média (Tabela 3).

Tabela 3: Pontuação por Domínios WHOQOL-OLD, Rio de Janeiro (n=61). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021-2022

WHOQOL-OLD	Média de Pontuação Total	Média por pergunta de cada domínio
Domínio Sensório	17,5	4,37
Domínio Autonomia	15,5	3,87
Domínio Atividades passadas, presentes e futuras	16,9	4,21
Domínio participação social	15	3,75
Domínio morte e morrer	15,1	3,78
Domínio intimidade	10,3	2,57
Total	15,04	3,76

Os resultados demonstraram que idosos com queixa de perda de memória recente apresentaram escores de qualidade de vida menores do que aqueles que alegaram não apresentar esse declínio na parte cognitiva, (3,6 pontos) e (3,9 pontos) respectivamente. Os principais achados se deram nos domínios “Participação Social” (3,5 pontos para idosos com queixa e 4,0 para idosos sem queixa) e no escore total do teste, mostrando diferença significativa entre os dois grupos (Tabela 4).

Tabela 4: Associação entre queixa de perda de memória e Score WHOQOL por domínios (n=61). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021-2022

Variáveis	Total, (n:61)	Sem queixa, N=29	Com Queixa, N=32	*p-valor
Domínio Sensório	4,4	4,4	4,3	0,711
Domínio Autonomia	3,9	4,1	3	0,054
Domínio Atividades passadas, presentes e futuras	4,2	4,2	4,2	0,736
Domínio participação social	3,8	4,0	3,5	0,016
Domínio morte e morrer	3,8	4,0	3,57	0,073
Domínio intimidade	2,6	2,6	2,53	0,795
Total	3,8	3,9	3,6	0,023

*p-valor estatisticamente relevante <0,05

Os domínios que apresentaram diferença significativa quando associado ao resultado insatisfatório pelo teste de evocação de palavras foram “Autonomia” com 3,5 pontos (média total de 3,9 pontos) e p-valor de 0,036 e o domínio “Atividades passadas, presentes e futuras” com 4 pontos (média total de 4,2 pontos) e p-valor de 0,017 (Tabela 5).

Tabela 5: Associação entre Teste de Evocação de Palavras e Score WHOQOL por domínios (n=61). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021-2022

Domínios	Total, (n:61)	Insatisfatório (<13), N=21	Satisfatório (>12), N=40	*p-valor
Domínio Sensório	4,4	4,1	4,5	0,191
Domínio Autonomia	3,9	3,5	4,0	0,036
Domínio Atividades passadas, presentes e futuras	4,2	4,0	4,3	0,017

Domínio participação social	3,8	3,5	3,8	0,112
Domínio morte e morrer	3,8	3,8	3,7	0,951
Domínio intimidade	2,6	2,7	2,5	0,706
Total	3,8	3,6	3,8	0,119

*p-valor estatisticamente relevante <0,05

Discussão

Manter-se ativo é uma condição essencial para a população idosa. E neste suporte, têm-se os grupos de convivência para pessoas idosas. O grupo de convivência tem fundamental importância no seu processo de envelhecimento envolvendo aspectos físicos, mentais e emocionais do idoso. O grupo torna-se um local que representa um espaço de expressão da sua personalidade, vivências, representatividade. Além disso, pode ser um espaço terapêutico, que promova saúde e bem-estar. Assim, são de extremo valor pelas atividades que promovem e proporcionam, e principalmente pelo poder de transformação que possibilitam na vida da pessoa idosa⁽¹⁸⁾. Porém, em consequência do isolamento requerido pelo período pandêmico, tais grupos tiveram que ser temporariamente suspensos.

A respeito do perfil sociodemográfico do grupo, a variável gênero apresentou uma disparidade considerável, com uma quantidade significativa de mulheres, em relação aos homens. Esse resultado corrobora com as evidências que apresentam mulheres com maior cuidado com a saúde e qualidade de vida, além de serem mais participativas em ações coletivas e de pesquisa. Dessa forma, elas não só buscam mais os serviços de saúde como também grupos e atividades que favoreçam sua socialização, aspecto fundamental para um envelhecimento saudável⁽¹⁹⁾.

Em relação à faixa etária, observou-se em idosos frequentadores de um Centro de Convivência de Campina Grande-PB uma predominância maior na faixa etária de 70-79 anos⁽¹⁹⁾, o que vai de encontro a faixa etária predominante encontrada nesse estudo. Tais

evidências demonstram associação com o período pós-aposentadoria e manutenção de uma rotina externa ao lar.

Foi evidenciada uma maioria de idosos viúvos, resultado encontrado também na caracterização do perfil de idosos frequentadores de um Centro de Convivência Público de Teresina-PI ⁽²⁰⁾, o que pode estar associada a necessidade de companhia. Para além dessa constatação, tem-se que as possibilidades de mulheres viúvas idosas se casarem novamente são muito poucas, diferente do que acontecem com idosos homens que por sua vez, procuram mulheres mais novas. O fato de não possuírem companheiro, pode impactar diretamente em baixos níveis de qualidade de vida, especialmente em questões relacionadas a sexualidade, na busca por não apenas sobreviver, mas usufruir da velhice com dignidade⁽¹⁸⁾.

Em se tratando de qualidade de vida, diversos fatores podem impactar na condição de saúde de idosos, sendo que a memória tem extrema relevância,. Ela está relacionada diretamente a autonomia e a independência no processo de envelhecimento, também podendo ser associada a rotina do idoso, sua comunicação e capacidade resolutiva⁽²¹⁾.

Desse modo, um dos principais achados da pesquisa, a queixa de memória apresentada pelos idosos durante o contexto de pandemia COVID-19, está intimamente associada a prejuízos funcionais que afetam diretamente a qualidade de vida dessa população. Para se ter um envelhecimento saudável, são necessários diversos aspectos como o estabelecimento de uma rotina social, hábitos de vida e um ambiente favorável ao idoso. As queixas de memória, associadas ao isolamento social, afetam sua autoestima, sua sensação de pertencimento e podem desencadear outras doenças, como transtornos de humor, ansiedade e depressão⁽²²⁾.

Em termos de significância da qualidade de vida em associação com a cognição, evidenciou-se que a participação social está associada diretamente com a qualidade de vida do idoso. Durante o período da pandemia de COVID-19, o isolamento social foi determinado como principal medida para diminuição do contágio e conseguinte transmissão da doença.

Dessa maneira, o distanciamento do convívio com a comunidade foi sentido de forma mais impactante pelo grupo de idosos. Devem-se considerar, dessa forma, fatores específicos aos quais os idosos estão suscetíveis, tais como: perda de amigos e companheiros, menor aptidão para utilização das novas tecnologias de comunicação, tornando-se menos acessíveis, além do abandono por vezes por parte da família. Todos esses fatores se traduzem numa população menos ativa e mais dependente, com a perda de sua autonomia e independência, culminando numa diminuição da qualidade de vida desse grupo de risco⁽²³⁾.

Quando analisadas evidências objetivas de prejuízo de memória em relação a qualidade de vida, aspectos como a autonomia e a realização de atividades também impactam na qualidade de vida do idoso. A autonomia “abrange dimensões como o estado cognitivo, a inteligência emocional, a integração social, a condição intelectual e a condição física”, interferindo diretamente no bem estar geral e qualidade de vida do idoso^(24,p:2). Além disso, a realização de atividades supervisionadas envolvendo outros indivíduos, abrangendo também a participação em grupos, possui mais eficácia no combate a fragilidade em idosos do que a realização de programas individuais realizados em casa⁽²⁵⁾.

A realização das teleconsultas de enfermagem gerontológica no período da pandemia COVID-19 representou uma maneira de dar continuidade a assistência de saúde dos idosos na falta do cuidado presencial, além de promover o cuidado longitudinal. Além disso, as teleconsultas possibilitaram também um acompanhamento de saúde, analisando as repercussões do isolamento nos idosos dois anos após o início da pandemia COVID-19, suas repercussões e consequências individuais e coletivas.

Estimular a participação dos idosos nesse tipo de assistência, envolvendo secundariamente também cuidadores e familiares, é de extrema importância para o processo de independência e autonomia do idoso. Desta forma qualifica-se como um ambiente de troca e aprendizagem cooperativas em um processo singular⁽²⁶⁾.

Em consideração as limitações da pesquisa, devido ao acompanhamento dos idosos de forma remota e a dificuldade de acesso as tecnologias de informação e comunicação pelos idosos, há de se destacar também que não se trata de uma alternativa 100% inclusiva. Outra hesitação é o estímulo do idoso para utilizar ferramentas tecnológicas. Assim, refletindo sobre a dificuldade de acesso aos recursos tecnológicos por parte dos idosos, além do manuseio complexo, esse tipo de cuidado também pode dificultar o processo de orientação e assistência a população idosa⁽²⁷⁾.

A consequência desse trabalho, todavia, se vê na possibilidade de agora analisar a qualidade de vida dos idosos durante a pandemia, e também associá-la ao espectro cognitivo. A pandemia trouxe diversas repercussões de saúde para os diferentes grupos, e há uma importância em estudar e discorrer sobre essas consequências sobre a saúde integral dos idosos. A pesquisa também se mostra inovadora, se tratando de uma temática recente, por ainda existir o contexto da pandemia de COVID-19, pelo uso das teleconsultas de enfermagem e pela pouca quantidade de estudos que analisem o impacto da pandemia sobre a saúde integral dos idosos.

Conclusão

O estudo atingiu o objetivo ao identificar as repercussões da pandemia na qualidade de vida, especialmente ao propor um olhar voltado para a perspectiva cognitiva, como prejuízo da autonomia e participação social em 61 idosos integrantes de um centro de convivência que teve suas atividades presenciais interrompidas durante o primeiro momento da pandemia. O resultado dessa pesquisa pôde ser visto por meio das inúmeras análises utilizadas e cruzamento de dados, que resultaram nas associações entre qualidade de vida e cognição dos idosos no contexto da pandemia COVID-19.

As Teleconsultas de Enfermagem Gerontológicas, que a princípio eram realizadas apenas como uma ferramenta alternativa ao cuidado e às consultas presenciais no momento inicial da pandemia, com o tempo demonstrou ser uma ferramenta importante para o acompanhamento do idoso a distância, especialmente para aqueles que não podiam ainda retornar as atividades presenciais. Desta forma, apresentou um impacto benéfico para os idosos, e também contribuiu para o empoderamento da profissão no que tange o uso de tecnologias de suporte ao acompanhamento e cuidado do idoso.

A pesquisa demonstrou evidências que sugerem que a qualidade de vida dos idosos com prejuízo de memória recente, no contexto da pandemia de COVID-19, é menor do que daqueles que não se queixam de perda de memória. Essa análise perpassou, para além da associação entre qualidade de vida e cognição, uma visão sob a ótica de diversos aspectos da vida do idoso, como a participação social, intimidade, autonomia. Desta forma, torna-se necessário refletir sobre estratégias de acompanhamento de idosos pelos profissionais de saúde em situações de distanciamento social e atenção as demandas da pessoa idosa para promoção da qualidade de vida.

Referências

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med [Internet]. dezembro de 2020 [citado 10 de julho de 2022];54(24):1451-62. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2020-102955>
2. De Pue S, Gillebert C, Dierckx E, Vanderhasselt MA, De Raedt R, Van den Bussche E. The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. Sci Rep [Internet]. dezembro de 2021 [citado 10 de julho de 2022];11(1):4636. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-84127-7>
3. Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D, et al. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. Cochrane Public Health Group, organizador. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 22 de maio de 2020 [citado 10 de julho de 2022];2020(7). Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013632>
4. Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart M de C e L, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E. Factors associated with symptoms of depression among older adults during the covid-19 pandemic. Texto contexto – enferm [Internet]. 2021 [citado 10 de julho de 2022];30:e20200380. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072021000100203&tlng=en

5. Paixão YA, Curado PF, Orlandi AA S, Netto LSS, Rezende FAC, Osório NB, et al. Declínio cognitivo e sintomas depressivos: um estudo com idosos da universidade da maturidade. Humanidades & Inovação[Internet]. 13 de agosto de 2019 [citado 10 de julho de 2022];6(11):120-7. Disponível em:
<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1578>
6. COFEN. RESOLUÇÃO COFEN No 634/2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
7. Costa Pereira FÁ, Correia DMDS. Uso da Teleconsulta pelo enfermeiro a cardiopatas: uma reflexão durante a pandemia por COVID-19 no Brasil. revenf [Internet]. 18 de dezembro de 2020 [citado 10 de julho de 2022];11(2.ESP). Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3729>
8. Rodrigues MA, Ferreira Santana R, Beatriz Serra Hercules A, Costa Bela J, Nogueira Rodrigues J. Telecuidado no serviço de atenção domiciliar para continuidade do cuidado na pandemia COVID-19: estudo descritivo. Online Braz j nurs [Internet]. 20 de setembro de 2021 [citado 10 de julho de 2022]; Disponível em:
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6462>
9. Parrião GBL. Melhor idade conectada: um panorama da interação entre idosos e tecnologias móveis. TECNOLOGIAS EM PROJEÇÃO [Internet]. 19 de dezembro de 2017 [citado 10 de julho de 2022];8(2):42-53. Disponível em:
<http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao4/article/view/1004>
10. Schuster-Bruce AT, Middleton HAR, Macpherson C, Pearce BCS, Evans A. Patient satisfaction with nurse-led end of treatment telephone consultation for breast cancer

during COVID-19 pandemic. Breast J [Internet]. janeiro de 2021 [citado 10 de julho de 2022];27(1):77-9. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tbj.14034>

11. Lana LD. Teleconsulta de enfermagem aplicações para pessoas idosas na pandemia da covid-19. In: Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID-19 [Internet]. Editora ABEn; 2020 [citado 10 de julho de 2022],p.58-64. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/e2-geronto2-cap9>

12. Mussi RF F, Mussi LMPT, Assunção ETC, Nunes CP. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. Sustinere [Internet]. 9 de dezembro de 2019 [citado 10 de julho de 2022];7(2). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193>

13. Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: atlas, 2002.. – maurício façanha [Internet]. [citado 10 de julho de 2022]. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>

14. Dornelles Bastos JL, Pereira Duquia R. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal [Erratum para: volume 17, número 4]. Sci med [Internet]. 2013 [citado 10 de julho de 2022]; Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/14453/967>

15. Fleck, MPA, Chachamovich, E, Trentini, CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. dezembro de 2003 [citado 10 de julho de 2022]. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/4HPxxTqFQ4MZbXVVG3WR5py/?lang=pt>.
16. MARROCO J. Análise Estatística com utilização do SPSS. 3. ed. Lisboa: Sílabo; 2007.
17. Cleophas, TJ, Zwinderman AH. Clinical Data Analysis on a Pocket Calculator: Understanding the Scientific Methods of Statistical Reasoning and Hypothesis Testing. 2. ed. Heidelberg: Springer, 2016. ISBN: 978-3-319-27104-0
18. Teles MAB, Medeiros MRB, Moura NSV, Santos CS, Souza JÁ, Dias CRP, et al. Qualidade de vida de idosas participantes de um grupo de convivência no município de Bocaiúva – MG. Revista de Saúde Pública do Paraná [Internet]. 18 de agosto de 2021 [citado 10 de julho de 2022];4(2):75-89. Disponível em:
<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/503>
19. Mélo MC de S, Silva Júnior JA da, Silva JRL da, Monte NL do, Araújo HSP, Lucena NC, Lins BS, Medeiros F de AL, Chaves AEP, Medeiros ACT de. Cognitive and health profile of elderly of a Coexistence Center. RSD [Internet]. 2021Sep.25 [cited 2022Jul.10];10(12):e418101220512. Available from:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20512>
20. Neto JCS, Miranda MG, Muniz DWR, Freitas JESM. Perfil de idosos frequentadores de um Centro de Convivência Público de Teresina-PI. Jornal Interdisciplinar de

Biociências [Internet]. 25 de janeiro de 2019 [citado 10 de julho de 2022];3(2):13-8.

Disponível em: <http://ojs.ufpi.br/index.php/jibi/article/view/7209>

21. Silva K, Oliveira RF de, Duarte JL, Dornelas R, Zuanetti PA, Cruz PJA, et al.
Influência da memória de trabalho na qualidade de vida de idosos ativos. Revista Kairós-Gerontologia [Internet]. 28 de novembro de 2021 [citado 10 de julho de 2022];24(1):547-63. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/47978>
22. Gomes ECC, Souza SL, Marques APO, Leal MCC. Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. Ciênc saúde coletiva [Internet]. junho de 2020 [citado 10 de julho de 2022];25(6):2193-202. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602193%tlng=pt
23. Silva MVS, Rodrigues JDA, Ribas MDS, Sousa JCS, Castro TRO, Santos BA, et al. O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. EB [Internet]. 30 de setembro de 2020 [citado 10 de julho de 2022];19(4):34. Disponível em:
<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4337>
24. Lima AMN, Martins MMFS, Ferreira MSM, Sampaio F, Schoeller SD, Parola VSO. Percepção de enfermeiros frente à promoção da autonomia dos idosos no contexto da covid-19: estudo descritivo correlacional. Cogit Enferm [Internet]. 16 de novembro de

2021 [citado 10 de julho de 2022];26. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79124>

25. Markotegi M, Irazusta J, Sanz B, Rodriguez-Larrad A. Effect of the COVID-19 pandemic on the physical and psychoaffective health of older adults in a physical exercise program. *Experimental Gerontology* [Internet]. 1º de novembro de 2021 [citado 10 de julho de 2022];155:111580. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531556521003624>

26. Camacho ACLF, Thimoteo R S, Souza VMF de. Information technology for the elderly in times of COVID-19. *RSD* [Internet]. 2020Apr.20 [cited 2022Jul.10];9(6):e124963497. Available from:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3497>

27. Hammerschmidt KS A, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 jul. 2022]; 25. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.