

ARTIGO ORIGINAL**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ANTES E DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL PROVOCADO PELA COVID-19: UM ESTUDO LONGITUDINAL****QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS BEFORE AND DURING THE SOCIAL ISOLATION CAUSED BY COVID-19: A LONGITUDINAL STUDY****Fernando Damasceno de Albuquerque Angelo¹ Fábio Cavalcante Oliveira² Diógenes Cândido Mendes Maranhão³ Juliana Daniele de Araújo Silva⁴ André Luiz Torres Pirauá⁵**

¹ Graduado em Educação Física. Mestre em Educação Física. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: nandoangelojr@hotmail.com

² Graduado em Educação Física. Especialização em Treinamento de Força para a Saúde. Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: fabioedf.pf@gmail.com

³ Graduado em Educação Física. Mestre em Educação Física. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: diogesmendes@gmail.com

⁴ Graduado em Educação Física. Mestre em Educação Física. Pós-graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: julianadanielearaujo@gmail.com

⁵ Graduado em Educação Física. Doutor em Educação Física. Professor Adjunto da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) vinculado ao Departamento de Educação Física. E-mail: andre.piraua@ufrpe.br

Resumo

O objetivo do estudo foi comparar a qualidade de vida de idosos antes e durante o isolamento social provocado pela COVID-19. Foi realizado um estudo observacional de corte longitudinal com 45 idosos (65,6 ± 4,6 anos, 88,8% mulheres). A qualidade de vida foi avaliada através do questionário *WHOQOL-Bref* na versão em português antes da pandemia e entre 16 e 18 semanas após implantação das medidas de isolamento social (período entre março e agosto de 2020). Para análise estatística foi utilizado o Teste-T pareado para os dados paramétricos e o Teste de *Wilcoxon* para os dados não paramétricos, sendo considerado $p < 0,05$. Não foram verificadas diferenças significativas entre as avaliações do score total da Qualidade de vida (101 pontos pré x 99 pontos pós; $p = 0,332$). Assim como o score total, tanto os domínios físicos (27,4 ± 3,91 pontos pré x 27,13 ± 4,08 pontos pós; $p = 0,67$), psicológico (24 pontos pré x 24 pontos pós; $p = 0,159$) e ambiental (28,2 ± 5,3 pontos pré x 28,69 ± 4,81 pontos pós; $p = 0,478$), quanto a percepção geral de qualidade de vida (8 pontos pré x 8 pontos pós; $p = 0,536$) não apresentaram diferenças significativas. O único domínio que apresentou uma diferença significativa foi o domínio social (11,96 ± 2,13 pontos pré x 11,16 ± 2,41 pontos pós; $p = 0,032$). Pode-se concluir que o isolamento social provocado pela COVID-19 impactou negativamente no domínio social da qualidade de vida. Apesar disso, não se pode descartar outros possíveis impactos negativos provocados pelo isolamento social na população idosa.

PALAVRAS-CHAVE

Covid-19. Isolamento Social. Idosos. Qualidade de Vida.

Abstract

The aim of the study was to compare the quality of life of older adults before and during the social isolation caused by COVID-19. An observational longitudinal study was conducted with 45 elderly people (65.6 ± 4.6 years, 88.8% women). Quality of life was assessed using the WHOQOL-Bref questionnaire in the English version before the pandemic and between 16 and 18 weeks after the implementation of social isolation measures (period from March to August 2020). For statistical analysis, the paired t-test for parametric data and the Wilcoxon test for nonparametric data were used, with $p < 0.05$ being considered. There were no significant differences between the assessments of the total Quality of Life score (101 points before x 99 points after; $p = 0.332$). As well as the total score, both the physical domains (27.4 ± 3.91 points before x 27.13 ± 4.08 points after; $p = 0.67$), psychological (24 points before x 24 points after; $p = 0.159$) and environmental (28.2 ± 5.3 points before x 28.69 ± 4.81 points after; $p = 0.478$), regarding the general perception of quality of life (8 points before x 8 points after; $p = 0.536$)

no significant differences. The only domain that showed a significant difference was the social domain (11.96 ± 2.13 points before x 11.16 ± 2.41 points after; p = 0.032). It can be concluded that the social isolation caused by COVID-19 had only a negative impact on the social domain of quality of life. Despite this, other active acts caused by social isolation in the population of older adults cannot be ruled out.

KEYWORDS

Covid-19. Social isolation. Seniors. Quality of life.

1 Introdução

Em março de 2020, a COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), foi classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia (BRASIL, 2020). Diante disso, diversos órgãos de saúde e entidades governamentais adotaram o isolamento social como principal medida no combate à rápida disseminação da doença (FERREIRA et al., 2020). Entretanto, tais recomendações parecem ter contribuído negativamente para o agravamento de comorbidades na população (SHAHID et al., 2020), sobretudo na população idosa, que nesse contexto, representa a maior parte dos casos graves e letalidade (BONANAD et al., 2020).

A população idosa sofre grandes impactos do auge do envelhecimento, um processo marcado por várias alterações fisiológicas e anatômicas que podem comprometer a saúde e a função do idoso, tais como: perda de função dos tecidos, diminuição de densidade óssea, da massa muscular, do tamanho e da estatura corporal, dos níveis de secreção hormonal e da resposta neural, e redução da gordura subcutânea e aumento da gordura visceral (GOMES, VAGETTI, DE OLIVEIRA, 2017).

As perdas progressivas da integridade fisiológica do idoso levam ao comprometimento funcional e maior vulnerabilidade à morte, além disso, os mecanismos biológicos subjacentes do envelhecimento são centrais para uma maior exposição a doenças crônicas e redução das funções físicas e cognitivas (FERRUCCI et al., 2020). O declínio cognitivo interfere na qualidade de vida dos idosos e influencia a capacidade física, a ocorrência de quedas, o desempenho de atividades cotidianas e as interações psicossociais, fatores que juntos podem resultar em exclusão social e problemas de saúde (SANTOS et al., 2018), tais como transtornos depressivos e sofrimento emocional (MACHADO et al., 2020).

Em decorrência de todo esse contexto tem sido observado uma diminuição dos níveis de atividade física e aumento do comportamento sedentário que juntos, repercutem sobre a morbimortalidade entre os idosos (BOTERO et al., 2021; CONSTAND et al., 2020; PEÇANHA et al., 2020). O comportamento sedentário e a inatividade física contribuem para o desenvolvimento de disfunções, que conseqüentemente, refletem negativamente na percepção da qualidade de vida (MOTL E MCAULEY, 2010). Além disso, uma metanálise verificou uma forte relação entre a atividade física e a manutenção ou melhora dos aspectos físicos inerentes à qualidade de vida (BOBERSKA et al., 2018).

Considerando que a qualidade de vida reflete a saúde e bem-estar geral, especialmente dos idosos, representantes de uma parcela da população que foi mais afetada pelo isolamento social durante a pandemia, um questionamento a ser analisado é o quanto o isolamento social influenciou na qualidade de vida deste grupo. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar os impactos do isolamento social provocado pela COVID-19 sobre a qualidade de vida de idosos.

2 Métodos

Foi realizado um estudo observacional quantitativo com corte longitudinal, conduzido entre fevereiro e agosto de 2020, com idosos na cidade de (dado omitido). A descrição e a forma como os dados foram

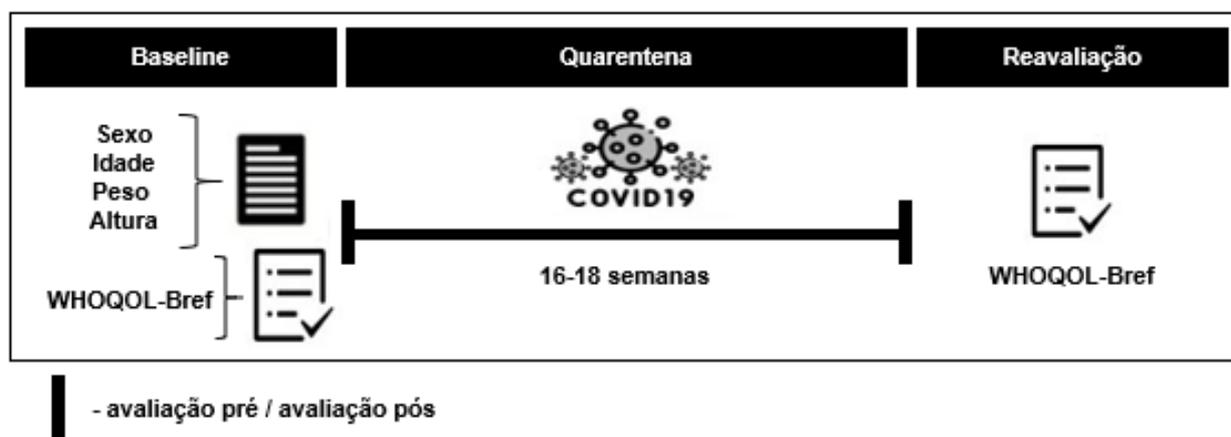
reportados seguiram as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Após a triagem, todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido e tiveram suas medidas antropométricas coletadas.

A aplicação do questionário utilizado no estudo aconteceu em dois momentos: antes e após o início das recomendações de medidas de isolamento social, em 16 de março. Após essa data, as reavaliações foram realizadas durante um período de duas semanas (entre 16 e 18 semanas após o início do isolamento social).

No primeiro momento, na linha de base, os voluntários responderam ao questionário maneira autônoma, com um pesquisador à disposição para sanar possíveis dúvidas. Na reavaliação, diante do quadro de pandemia, foi necessário realizar um ajuste para garantir que a reavaliação fosse realizada com o máximo de segurança para os voluntários e pesquisadores, seguindo as orientações da OMS. Assim, as reavaliações ocorreram via contato telefônico com o pesquisador apenas lendo as questões e registrando as respostas, sem nenhum tipo de interferência ou interpretação do texto.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa institucional da (dado omitido) sob o registro CAEE: (dado omitido). Todos os procedimentos seguiram a legislação nacional e a Declaração de Helsinki. A Figura 1 ilustra o desenho experimental.

Figura 1. Desenho experimental do estudo.



Fonte: Os autores (2023).

Inicialmente, o estudo seria um ensaio clínico randomizado, contudo, diante do cenário da pandemia da COVID-19 e por se tratar de um grupo de risco, a intervenção foi suspensa e foi proposto a reavaliação, tanto da qualidade de vida quanto de outros parâmetros avaliados no projeto de estudo original, após um período de isolamento social provocado pela COVID-19.

A amostra foi não-probabilística uma vez que as restrições impostas pelo cenário pandêmico da COVID-19 impediram o dimensionamento da amostral, sendo composta por 45 idosos, de ambos os sexos (M = 11,1%; F = 88,9%), com idade igual ou superior a 60 anos ($65,3 \pm 4,05$). A participação foi voluntária e o convite foi feito por meio de divulgação verbal e impressa. Além da faixa etária mínima de 60 anos, foram critérios de inclusão: 1) não estar participando de algum programa regular de exercícios há pelo menos seis meses; e 2) ser capaz de compreender e assumir os compromissos do estudo, a partir do julgamento dos pesquisadores responsáveis.

Foram excluídos do estudo os indivíduos que não participaram das etapas de avaliação ou reavaliação durante o período de isolamento social.

Para avaliar a autopercepção de qualidade de vida, foi utilizado o questionário *WHOQOL-Bref* na versão em português (FLECK et al., 2000). Validado no Brasil, o questionário contém 26 itens e é composto por quatro

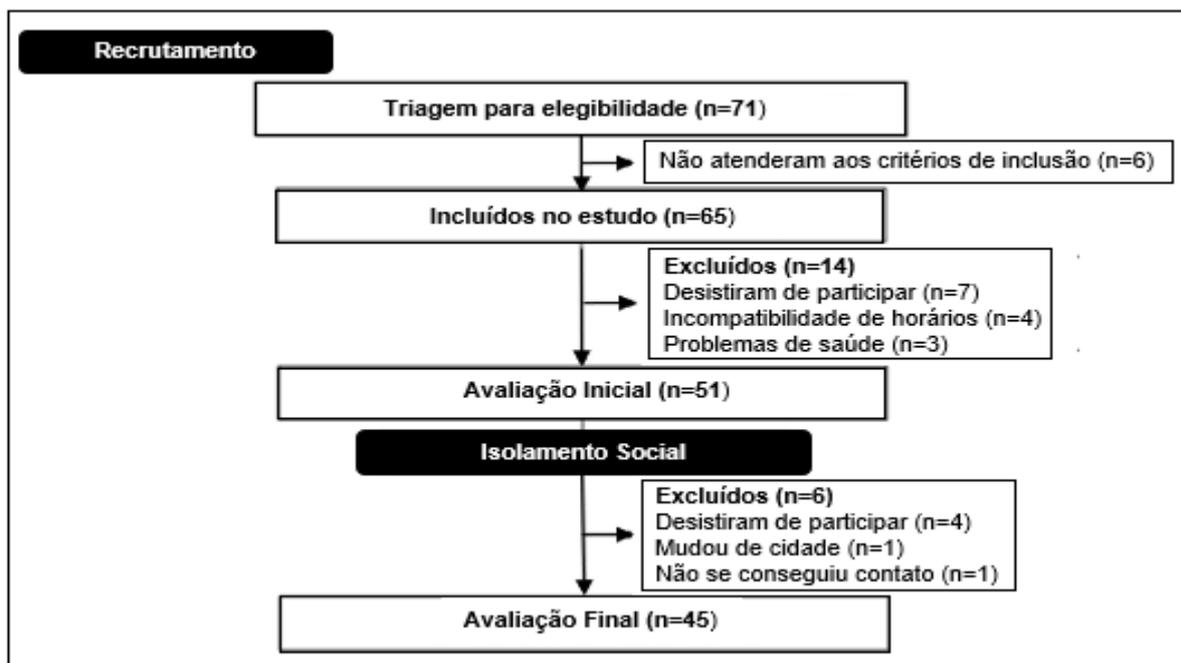
domínios: físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso), psicológico (sentimentos positivos e negativos, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, entre outros), relações sociais (relações sociais; suporte; atividade sexual) e meio ambiente (segurança física; lar e recursos financeiros, além de outros contextos). O *WHOQOL-Bref* demonstrou ser válido e confiável entre os idosos brasileiros (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2007). Os escores ou pontos dos diferentes domínios são somados para gerar um escore geral ou tratados individualmente por domínio. Elevados escores representam alta qualidade de vida e escores baixos indicam baixa qualidade de vida (ALENCAR et al., 2010). Optou-se por utilizar este instrumento em decorrência de suas boas propriedades psicométricas em idosos saudáveis (VON STEINBÜCHEL et al., 2006).

Os dados foram analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows Versão 20.0)*. Inicialmente foi realizada a estatística descritiva com média e desvio padrão e verificada a normalidade dos dados por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Em seguida, para os dados que apresentaram distribuição normal, foi aplicado um Teste-T pareado. Já para os dados que não apresentaram distribuição normal foi utilizado o Teste de *Wilcoxon*. Para todas as análises foi adotado um valor de $p < 0,05$.

3 Resultados e discussões

Após o recrutamento, 71 idosos seguiram para a triagem dos critérios de elegibilidade, dos quais seis não seguiram para a próxima etapa. Considerando os 65 idosos que atenderam aos critérios de inclusão, 14 abandonaram a pesquisa antes da avaliação inicial. Assim, a amostra contou, inicialmente, com 51 idosos que concluiriam o primeiro processo de avaliação. Contudo, seis não realizaram a avaliação final, resultando em uma amostra de 45 idosos. O fluxograma do estudo está demonstrado na Figura 2.

Figura 2. Fluxograma do estudo.



Fonte: Os autores (2023).

Na Tabela 1 são apresentadas as características da amostra por gênero, idade, altura e massa corporal.

Tabela 1. Descrição da amostra em relação ao sexo, idade, altura e massa corporal média (desvio-padrão)

Variáveis	Valores
Sexo (% mulheres)	89
Idade (anos)	65,3 (4,1)
Altura (m)	1,56 (0,07)
Massa corporal (kg)	70,1 (11,1)
Índice de massa corporal (kg/m ²)	28,7 (3,98)
Hipertensos (%)	68,8
Diabéticos (%)	20
Com osteoartrites (%)	13,3

Legenda: Valores representados em média (desvio-padrão) ou frequência.

Fonte: Os autores (2023).

Os *scores* totais obtidos nas duas avaliações da qualidade de vida demonstraram que não houve diferenças significativas entre os momentos ($p=0,239$). Assim como no *score* total, tanto o domínio físico ($p=0,506$), psicológico ($p=0,136$) e ambiental ($p=0,608$), quanto a percepção geral de qualidade de vida ($p=0,409$) também não apresentaram diferenças significativas entre as avaliações pré e pós isolamento social (Tabela 2).

Em contrapartida, o único dos domínios que, ao ser analisado isoladamente, apresentou uma diferença significativa entre as avaliações pré e pós-isolamento foi o domínio social ($p=0,026$), com uma redução de 7% (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação entre os scores de qualidade de vida dos idosos do presente estudo entre os diferentes momentos de avaliação.

Qualidade de Vida	Pré	Pós	$\Delta\%$	p
Score Total	101 (89 – 108,5)	99 (88 – 106)	-2%	0,239
Domínio Físico	27,44 (3,9)	27,02 (4,07)	-1%	0,506
Domínio Psicológico	24 (21,5 – 27,5)	24 (21 – 26)	0%	0,136
Domínio Social	12 (2,11)	11,18 (2,43)	-7%	0,026*
Domínio Ambiental	28,31 (5,29)	28,64 (4,8)	2%	0,608
Percepção Geral	8 (7 – 8,5)	8 (6,5 – 9)	0%	0,409

Legenda: Os valores dos domínios físico, social e ambiental são expressos em média e desvio-padrão, os demais valores em mediana e intervalo interquartilico; $\Delta\%$: diferença percentual entre as medidas pré e pós-isolamento social; *Valores estatisticamente significativos.

Fonte: Os autores (2023).

Os achados do presente estudo evidenciaram perdas significativas apenas no domínio social da qualidade de vida. A adoção de medidas restritivas durante o isolamento social mudou a rotina de toda a sociedade, principalmente daqueles classificados como grupos de risco, com destaque para os idosos e portadores de doenças crônicas não transmissíveis (SHAHID et al., 2020). Apesar disso e de toda a dificuldade enfrentada para a manutenção da rotina diária, nossos resultados não demonstraram diferenças significativas entre os escores obtidos na avaliação da qualidade de vida no período pré e pós-quarentena.

Ao analisarmos isoladamente cada um dos domínios que compõem a qualidade de vida, ao longo dos primeiros meses do período de isolamento social (março a agosto de 2020), o domínio social foi o único a apresentar uma redução estatisticamente significativa. Isso pode ser explicado considerando que os idosos normalmente buscam a participação em grupos sociais, como igrejas e associações comunitárias. Assim, parece que as restrições de isolamento social refletiram negativamente no aspecto social desses idosos, o que corrobora com Ferreira et al. (2015), que ratificaram que uma rotina ativa promove também momentos de socialização, aumenta a integração e estimula a criação de novos relacionamentos, em especial para aqueles idosos que moram sozinhos, situação na qual os benefícios da prática de atividades físicas vão além dos ganhos físicos (OLIVEIRA et al., 2017).

Um fator que pode ter atenuado a magnitude da diferença quanto ao domínio social é o fato de que muitos idosos, especialmente aqueles que ainda trabalham, passaram muito mais tempo em casa com os afastamentos profissionais, estreitando o relacionamento com cônjuges e/ou familiares. Segundo Campos et al. (2017), o convívio com os familiares pode oferecer maior segurança e desenvolvimento social para o idoso, na medida que o idoso interage, aspectos físicos e cognitivos são estimulados.

Outro fator importante que deve ser levado em consideração é a composição familiar. De acordo com Bolina (2021), o tipo de arranjo familiar tem associações com o *escore* da qualidade de vida dos idosos, e o entendimento dessas associações precisa ser levado em consideração por profissionais de saúde, da assistência social e sobretudo, pelos formadores de políticas públicas.

Quanto ao domínio físico, a ausência de diferença significativa dos resultados pode ter ocorrido pelo fato de que parte dos idosos que moram sozinhos ou apenas com seus cônjuges passaram a realizar suas tarefas domésticas de maneira independente, sem ajuda de outros familiares, obtendo rotinas ainda mais ativas (PUCIATO; BORYSIUK; ROZPARA, 2017). Segundo Toscano e Oliveira (2009), as atividades domésticas representam um alto gasto energético para os idosos, corroborando Ainsworth (2000), que constatou que o dispêndio energético das mulheres nas atividades domésticas e assistência familiar chegam próximo de 3,9 horas por dia, o que pode ter contribuído para que as idosas (85% da amostra) se mantivessem ativas durante o período. A ausência de limitações funcionais significantes, verificadas nas avaliações iniciais do projeto de estudo original, pode ter contribuído com essa manutenção da capacidade de execução das tarefas domésticas como aponta Silva. et al. (2019).

Em relação ao domínio psicológico, pode-se atribuir à falta de diferenças significativas a ausência de diferenças no domínio físico, já que rotinas mais ativas apresentam efeitos positivos na qualidade do sono, no humor e na diminuição dos riscos de ansiedade e depressão (OLIVEIRA et al., 2018). Da mesma forma, a manutenção da autonomia nas atividades diárias minimiza o risco do surgimento de sintomas depressivos (HOFFMAN et al., 2010; FREITAS et al., 2016). Outra hipótese é a de que os idosos avaliados tenham menor questão degenerativa cerebral e estejam expostos a situações favoráveis de aprendizagem, memória, concentração, autoestima e sentimentos positivos que ajudaram na preservação do domínio psicológico durante as avaliações (GOMES; VAGETTI; DE OLIVEIRA, 2016).

No que se refere ao domínio ambiental, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Isso pode ser atribuído ao fato de que, durante as respostas do questionário, boa parte dos idosos já apontavam satisfação com as suas moradias. Além disso, tinham aqueles que, durante o período de isolamento social, estiveram em ambientes mais agradáveis e longe de aglomerações, como praias ou campo. De acordo com Seonhye e Cheong (2018), ambientes inadequados apresentam menores índices na percepção da qualidade de vida, o que não foi constatado para os idosos do presente estudo e explica a manutenção dos *escores* em relação à satisfação com o ambiente.

Por fim, é importante ressaltar que as diferentes estratégias de aplicação do instrumento podem ter influenciado nas respostas. É possível que alguns idosos não tenham se sentido confortáveis para responder algumas das questões por telefone e isso pode ter influenciado nos resultados do nosso estudo. Todavia, optou-se pela modificação da estratégia de aplicação do teste para evitar qualquer tipo de exposição ao contágio da COVID-19 entre os participantes e pesquisadores, priorizando a segurança e a saúde de todos os envolvidos.

Como pontos fortes, podemos destacar a utilização de um instrumento específico e sensível, aplicado de forma direta, que permitiu avaliar a dimensão dos impactos na qualidade de vida dos idosos decorrentes do isolamento social, provocado pela COVID-19. Ao mesmo tempo, assumimos que seria mais apropriado usar a

versão específica do WHOQOL-OLD, uma medida de referência na avaliação da qualidade de vida de adultos idosos (VILAR et al., 2014).

4 Conclusão

O isolamento social provocado pela COVID-19 impactou negativamente o domínio social da qualidade de vida dos idosos. Quanto aos outros domínios, foi observado que o aumento de tempo em ambiente domiciliar pode ter influenciado na não observação de significância estatística dos resultados, favorecido principalmente a autonomia e rotina mais ativa em tarefas domésticas, e a percepção positiva quanto ao ambiente, a exemplo. Apesar disso, não podemos descartar outros possíveis impactos negativos, decorrentes do isolamento social. Para novos estudos sugere-se manter um grupo sem isolamento social em tempos de restrições devido à pandemia para realização de uma comparação entre dois grupos diferentes, bem como o trabalho com um tamanho de amostra mais representativo também é indicado.

Referências

AINSWORTH, Barbara. Issues in the assessment of physical activity in women. **Research quarterly for exercise and sport**, v. 71, n. sup2, p. 37-42, 2000.

ALENCAR, Nelyse de Araújo et al. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 1, p. 103–109, 2010. Association, v. 21, p. 91-918, 2020.

BOBERSKA, Monika et al. Sedentary behaviours and health-related quality of life. A systematic review and meta-analysis. **Health psychology review**, v. 12, n. 2, p. 195-210, 2018.

BOLINA, Alisson Fernandes et al. Association between living arrangement and quality of life for older adults in the community. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021.

BONANAD, Clara et al. The effect of age on mortality in patients with Covid-19: a metanalysis with 611,583 subjects. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 21, p. 91-918, 2020.

BOTERO, João Paulo et al. Impact of the COVI-19 pandemic stay at home order and social isolation on physical activity levels and sedentary behavior in Brazilian adults. **Einstein**, São Paulo, 19:1-6, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 7 – COE**. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. 28p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/abr/2020-04-06-be7-boletim-especial-do-coeatualizacao-da-avaliacao-de-risco.pdf>. Acesso em: 20 de jun. de 2020.

CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 358-367, 2017.

CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa; FLECK, Marcelo. Assessment of the psychometric performance of the WHOQOL-BREF instrument in a sample of Brazilian older adults. **International Psychogeriatrics**, v. 19, n. 4, p. 635-646, 2007.

CONSTANDT, Bram **et al.** Exercising in Times of Lockdown: An Analysis of the Impact of COVID-19 on Levels and Patterns of Exercise among Adults in Belgium. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 4144, 2020.

FERREIRA, Tacyan Karine de Almeida **et al.** Atividade Física na Velhice: Avaliação de um Grupo de Idosas sobre seus Benefícios. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga - Mg, v. 1, p.1303-1313, 2015.

FERREIRA, Maycon Junior **et al.** Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, p. 601–602, 2020.

FERRUCCI, Luigi **et al.** Measuring biological aging in humans: A quest. **Aging cell**, v. 19, n. 2, p. e13080, 2020.

FLECK, Marcelo **et al.** Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**. 2000;34:178-83.

FREITAS, Crislainy Vieira **et al.** Evaluation of frailty, functional capacity and quality of life of the elderly in geriatric outpatient clinic of a university hospital. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 119-128, 2016.

GOMES, Fabio Ricardo Hilgenberg; VAGETTI, Gislaine Cristina; DE OLIVEIRA, Valdomiro. **Envelhecimento humano: cognição, qualidade de vida e atividade física**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2017.

HOFFMANN, Ernesto José **et al.** Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 190-197, 2010.

MACHADO, Beatriz Jorge Macedo **et al.** Importância da atividade física na prevenção da depressão em idosos. **Revista Educação em Saúde**, v8, 2020.

MOTL, Robert W.; MCAULEY, Edward. Physical activity, disability, and quality of life in older adults. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics**, v. 21, n. 2, p. 299-308, 2010.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini *et al.* Prática de atividade física por idosos frequentadores de unidades básicas de saúde. **Geriatry, Gerontology, Aging**, Campinas, v.11, n.3, p. 116-123, jul./set. 2017.

OLIVEIRA, J. Q. *et al.* To compare the quality of life among elderly practitioners and non-practitioners of physical activity. **Global Journal of Health Education**, v. 1, 2018.

PEÇANHA, Tiago. *et al.* Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. **American Journal of Physiology - Heart and Circulatory Physiology**, v. 318, n. 6, p. H1441–H1446, 2020.

PUCIATO, Daniel; BORYSIUK, Zbigniew; ROZPARA, Michal. Quality of life and physical activity in an older working-age population. **Clinical interventions in aging**, v. 12, p. 1627, 2017.

SANTOS, Anna Alleska Silva **et al.** A importância do uso de tecnologias no desenvolvimento cognitivo dos idosos. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 20-24, 2018.

SEONHYE, Lee; CHEONG, Chang Heon. Effect of the physical environment on the health-related quality of life of the low-income Korean elderly population. **Iranian Journal of Public Health**, v. 47, n. 12, p. 1865, 2018.

SHAHID, Zainab *et al.* COVID-19 and Older Adults: What We Know. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 926–929, 20 maio 2020.

SILVA, Patrícia Oliveira *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, p. e190088, 2019.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.

VILAR, Manuela *et al.* Adaptation and validation of the WHOQOL-OLD for the Portuguese population: Results of focus groups implementation. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación/e Avaliação Psicológica**, v. 1, n. 37, p. 71-95, 2014.

VON STEINBÜCHEL, Nicole *et al.* Assessing quality of life in older people: psychometric properties of the WHOQOL-BREF. **European Journal of Ageing**, v. 3, n. 2, p. 116-122, 2006.

Submissão: 28/04/2021

Aceite: 14/04/2023

Como citar o artigo:

ANGELO, Fernando Damasceno de Albuquerque *et al.* Qualidade de vida de idosos antes e durante o isolamento social provocado pela covid-19: um estudo longitudinal. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e113467, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.113467

