

Visão de idosos com perda auditiva e de seus cônjuges acerca de mudanças ocorridas em sua qualidade de vida durante a pandemia do COVID-19

Elderly people with hearing loss and their spouses' views on changes in their quality of life during the COVID-19 pandemic

Las personas mayores con pérdida de audición y sus cónyuges opinan sobre los cambios en su calidad de vida durante la pandemia de COVID-19

Recebido: 23/03/2022 | Revisado: 01/04/2022 | Aceito: 04/04/2022 | Publicado: 10/04/2022

Daiane Borges Dos Santos Munik

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5786-4406>
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil
E-mail: dayaneebs@hotmail.com

Israel Bispo dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9346-5664>
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil
E-mail: israelbbispo@gmail.com

Everton Adriano de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8188-3121>
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil
E-mail: evrt.morais@gmail.com

Dóris Sthefani De Paula Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7778-6975>
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil
E-mail: doristhe01@outlook.com

Maria Renata José

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8442-1838>
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil
E-mail: maria.renata@utp.br

Giselle Aparecida de Athayde Massi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3017-3688>
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil
E-mail: giselle.massi@utp.br

Ana Cristina Guarinello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6954-8811>
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil
E-mail: Ana.guarinello@utp.br

Resumo

Esse trabalho visou analisar a visão de idosos com perda auditiva e de seus cônjuges acerca das mudanças ocorridas em sua qualidade de vida durante a pandemia do COVID-19. Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo e transversal, no qual os dados foram coletados por meio de entrevista realizada via contato telefônico com quatro idosos e seus respectivos cônjuges que frequentaram uma clínica de Fonoaudiologia vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizada no sul do Brasil. A análise foi realizada a partir da análise do conteúdo, as respostas dividiram-se em três eixos: 1) Perfil sociodemográfico da amostra; 2) Percepção dos idosos e cônjuges acerca de sua QV durante a pandemia e 3) Mudanças na QV durante a pandemia. Constatou-se que a idade dos participantes idosos e seus cônjuges variou de 60 à 89 anos. Os participantes com perda auditiva corresponderam a dois idosos do sexo masculino e dois do sexo feminino, sendo que seus cônjuges também apresentaram a mesma proporção em relação ao sexo, todos eram casados, seis estudaram apenas até o Ensino Fundamental e dois até o ensino médio. A maior parte é aposentada e vive com até um salário mínimo. A maioria dos participantes percebeu piora na sua QV, especialmente em virtude do isolamento social e das restritas relações interpessoais. Cabe aos profissionais, especialmente os da área da saúde, planejar estratégias direcionadas ao público idoso, que lhes permitam participar mais ativamente da sociedade, com menos angústia e mais autonomia, refletindo positivamente em sua QV.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Velhice; Fonoaudiologia; Pandemia por COVID-19; Perda auditiva, Ensino.

Abstract

This study aimed to analyze the vision of elderly people with hearing loss and their spouses about the changes that occurred in their quality of life during the COVID-19 pandemic. This is an exploratory, qualitative, cross-sectional

study, in which data were collected by means of an interview conducted via telephone contact with four elderly individuals and their respective spouses who attended a Speech Therapy clinic linked to the Unified Health System (SUS) and located in southern Brazil. The analysis was performed from the content analysis that allowed the division of the answers in three axes: 1) Sociodemographic profile of the sample; 2) Perception of the elderly and spouses about their QL during the pandemic and 3) Changes in QL during the pandemic. According to the data obtained, it was found that the age of the elderly participants and their spouses ranged from 60 to 89 years. The participants with hearing loss corresponded to two elderly males and two elderly females, and their spouses also presented the same proportion in relation to gender, all were married, six participants studied only up to elementary school, and two up to high school. Most of them are retired and live on up to one minimum wage. Most participants perceived a worsening in their QL, especially due to social isolation and restricted interpersonal relationships. It is up to professionals to plan strategies directed to the elderly, allowing them to participate more actively in society, with less anguish and more autonomy, reflecting positively in their QoL.

Keywords: Quality of life; Old age; Speech therapy; Pandemic COVID-19; Hearing loss; Teaching.

Resumen

Este trabajo tenía como objetivo analizar la visión de las personas mayores con pérdida de audición y sus cónyuges sobre los cambios ocurridos en su calidad de vida durante la pandemia de COVID-19. Estudio exploratorio, cualitativo y transversal, en el que los datos se recogieron mediante una entrevista con cuatro ancianos y sus respectivos cónyuges que acudían a una clínica de logopedia vinculada al Sistema Único de Salud y situada en sur de Brasil. El análisis se realizó a partir del análisis de contenido que permitió dividir las respuestas en tres ejes: 1) Perfil sociodemográfico de la muestra; 2) Percepción de los ancianos y cónyuges sobre su CV durante la pandemia y 3) Cambios en la CV durante la pandemia. La edad de los participantes mayores y de sus cónyuges oscilaba entre los 60 y los 89 años. Los participantes con pérdida de audición correspondían a dos hombres y dos mujeres de edad avanzada, y sus cónyuges también presentaban la misma proporción en relación con el género, todos ellos estaban casados, seis participantes estudiaban sólo hasta la escuela primaria y dos hasta la escuela secundaria. La mayoría están jubilados y viven con un salario mínimo. La mayoría de los participantes percibieron un empeoramiento de su CdV, especialmente debido al aislamiento social y a la restricción de las relaciones interpersonales. Corresponde a los profesionales planificar estrategias dirigidas a los ancianos, que les permitan participar más activamente en la sociedad, con menos angustia y más autonomía, reflejándose positivamente en su QoL.

Palabras clave: Calidad de vida; Tercera edad; Logopedia; Pandemia COVID-19; Pérdida de audición; Enseñanza.

1. Introdução

A população idosa vem crescendo exponencialmente não somente no Brasil, mas em torno de todo globo. Segundo aponta a Projeção da População publicada pelo IBGE (2018), essa parcela da população tende a crescer ainda mais no Brasil nas próximas décadas. Os dados desse documento apontam que em 2043 um quarto da população brasileira deverá ter mais de 60 anos. A partir desse crescimento, Vieira e Lima (2015) apontam que os idosos passaram a ter mais visibilidade, sendo que, nos últimos anos houve, inclusive, um aumento de produtos e atividades direcionados a essas pessoas, como por exemplo, itens específicos relacionados a beleza, lazer e alimentação e serviços especializados. Além disso, nos últimos anos, novas nomenclaturas foram surgindo para mencionar se referir a esse grupo, tal como idosos, terceira idade, melhor idade etc.

Cabe destacar que, neste trabalho, entende-se que o envelhecimento humano é um processo inevitável, dinâmico e multifacetado. É preciso esclarecer, no entanto, que a população idosa ainda sofre muitos preconceitos, sendo rotulada como, frágil, doente e dependente. Segundo Wosiacki (2020), tais ideias fazem com que, muitos idosos, sejam excluídos de vários setores da sociedade, a qual muitas vezes os percebe sob um viés negativo da incapacidade, por não suprir às expectativas de produção e acúmulo de capital, próprias de uma sociedade de consumo, em que apenas o novo é valorizado. Esse tipo de atitude preconceituosa, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, 2006), relaciona-se a negação de muitas pessoas acerca do fenômeno do envelhecimento, o que sem dúvida pode causar prejuízos na elaboração e no cumprimento das políticas para esse grupo.

Minó e Mello (2021) ressaltam que o excesso de preconceitos e a pressão social contra os idosos, acarreta na resistência de alguns para aceitar as marcas reveladas em seus corpos, o que faz com que busquem meios de disfarçá-las ou escondê-las, por meio do modo de vestir, uso de produtos rejuvenescedores e procedimentos cirúrgicos. Envelhecer é inevitável e nesse processo é comum que ocorram mudanças físicas e fisiológicas nos corpos dos idosos, o que pode inclusive

gerar dependência na realização de atividades básicas do dia a dia, como por exemplo, tomar banho sozinhos (Panosso et al, 2017). Tal dependência e a falta de autonomia na velhice, associam-se, geralmente, a episódios negativos e estressantes para essa população, que podem interferir na qualidade de vida (QV) dos idosos e de quem convive com os estes (Gonçalves et al, 2013).

Acerca do cuidado com os idosos, Anjos et al. (2017) explicam que, no Brasil, na maioria das vezes, esse é realizado em casa pelas próprias famílias. Essa visão é reforçada nas políticas públicas direcionadas aos idosos, como por exemplo, o Estatuto do idoso (2003), no qual está explícita a ideia de que cabe a família, a comunidade, a sociedade e ao Poder Público assegurar a essa parcela da população seu direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

O cuidado com as pessoas idosas pode ser um desafio diário para os cuidadores e acompanhantes familiares. Tais pessoas, podem apresentar sintomas que prejudicam sua vida, tais como, estresse, cansaço, mal-estar, frustração, diminuição no convívio social, vida afetiva, depressão, entre outros (Nascimento, 2018). Para o mesmo autor o papel de cuidador informal acarreta sobre sua vida responsabilidades que refletem em sua vida pessoal, devido à sobrecarga imposta sobre si, a qual pode dar origem a diversos problemas físicos, funcionais, psicológicos e sociais que interferem no seu bem-estar e qualidade de vida. Um dos fatores que pode interferir na vida da pessoa idosa é a perda auditiva relacionada a idade, sendo esta uma importante mudança biológica que afeta os idosos nessa fase da vida, e que pode resultar em dificuldades na comunicação oral e na interação social (Golinelli et al., 2019), impactando consequentemente o convívio social e familiar.

Mas, para além das mudanças biológicas que normalmente ocorrem durante o processo de envelhecimento, é preciso envelhecer com qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995), a QV relaciona-se a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais vive, interferindo em seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Essa definição parte de um conceito bastante amplo, que incorpora os domínios da saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e aspectos significativos do meio ambiente. Inouye et al (2018) apontam que uma boa QV está presente na vida do indivíduo quando suas expectativas, mesmo transformadas pela idade e pelas experiências vividas durante sua vida, são satisfatórias.

O termo QV na velhice está diretamente ligado a percepção que o indivíduo tem sobre si mesmo, sobre seu bem estar, resultado de uma avaliação feita sobre o quanto realizou em sua trajetória de vida, idealizando como importante para seu gozo e grau de satisfação o que foi possível solidificar até o momento que está vivendo (Paschoal, 2004).

A avaliação da QV, em geral, realizada pelos profissionais da área da saúde, torna-se fundamental para que se compreenda o processo de envelhecimento e pode fornecer informações sobre os principais fatores que afetam a vida das pessoas, oferecendo melhores condições para o processo de envelhecimento dos indivíduos, contribuindo para que tenham uma vida mais digna (Silva et al., 2017). Segundo a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, 2006), cabe a esses profissionais, promover a saúde em todas as idades, bem como, implementar estratégias para atender a parcela idosa da população, considerando diferentes desafios, seja no âmbito da saúde, social ou econômico, impostos pela sociedade.

Nos últimos meses, o mundo tem assistido à evolução da pandemia que tem como causa infecciosa o Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), cujo agente etiológico é o *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Tal pandemia mundial, relatada inicialmente em dezembro de 2019 em Wuhan, Província de Hubei, China, ocasionou um conjunto de doenças respiratórias agudas, podendo levar a morte (Costa et al, 2020). Diante desse cenário, a população idosa vem sendo colocada em destaque, pois, tem maior possibilidade de óbito (Moratelli, 2021). Nikolich-Zugich (2018) explica que a população idosa é mais vulnerável, pois, seu sistema imunológico sofre grandes mudanças relacionadas à idade, coletivamente denominadas senescências imunológicas, o que a torna mais suscetível e vulnerável às infecções.

Uma das soluções para evitar a proliferação da doença foi o isolamento social, que gerou impactos na vida de grande parte da população, alterando suas relações sociais, os cuidados com a saúde, tanto por parte dos indivíduos quanto dos gestores públicos e privados (Bertelli et al, 2021). A partir desse isolamento, grande parte dos idosos teve suas interações restritas aos familiares mais próximos, os impedindo de praticar outras atividades, como ida a igrejas, práticas de exercícios físicos, grupos de convivência etc. Para alguns indivíduos esse tempo de isolamento foi angustiante, provocando mal-estar psicológico, que pode causar desequilíbrio mental, dificuldade para se adaptar e reações negativas a situação de confinamento social (Souza, 2020). Junior (2020) observou que, em tempos de pandemia, os idosos estão, particularmente, vulneráveis pela perda progressiva de apoio social, as mortes de familiares, cônjuges e amigos e o isolamento social. Pode-se hipotetizar que todos esses fatores impactam na QV dessa população.

Em vista do que foi discutido até o momento, torna-se relevante avaliar a QV de idosos e seus cônjuges durante a pandemia. Braz, Zaia e Bittar (2015) ressaltam a importância de se conhecer os relatos e as realidades dos idosos, pois a partir destes, o poder público e a sociedade podem discutir e promover ações em prol da promoção da QV. Assim, pretende-se com esse trabalho analisar a visão de idosos com perda auditiva e de seus cônjuges acerca das mudanças ocorridas em sua qualidade de vida durante a pandemia do COVID-19.

2. Metodologia

O presente estudo é fruto de atividades acadêmicas e de pesquisa desenvolvidas no Núcleo de Estudos: “Linguagem e Envelhecimento”, o qual se vincula à um curso de Graduação em Fonoaudiologia e a um Programa de Mestrado e Doutorado de uma universidade localizada no sul do Brasil. O estudo em questão é uma sequência da pesquisa QV e participação social de idosos com e sem perda auditiva e de seus cuidadores informais.

Esse estudo exploratório, qualitativo e transversal (Moreira & Caleffe, 2008) foi aprovado pelo comitê de ética sob o protocolo 90111318.4.0000.80.40. Os critérios considerados para inclusão dos participantes na pesquisa foram: idosos com perda auditiva, idade mínima de 60 anos, que frequentavam uma clínica fonoaudiológica localizada no sul do Brasil vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e que aceitaram participar da pesquisa; cônjuges desses idosos, não usuários deste serviço. Foram excluídas da pesquisa pessoas impossibilitadas de estabelecer trocas dialógicas – orais e escritas – por motivos variados, tais como lesões neurológicas relacionadas ao uso da linguagem, como é o caso de diferentes afasias.

A coleta de dados ocorreu de abril a agosto do ano 2021. Inicialmente foram contatados via telefone, 21 idosos participantes de uma pesquisa acerca da qualidade de vida realizada anteriormente e seus respectivos cônjuges, que foram convidados a novamente responder perguntas sobre sua QV, mas agora durante o período da pandemia. O contato foi realizado por uma fonoaudióloga, pesquisadora responsável por este estudo. Quatro idosos e seus cônjuges aceitaram participar, 16 não foram localizados e um não aceitou responder a pesquisa. Os idosos e seus cônjuges que aceitaram participar já haviam assinado o termo de consentimento livre e esclarecido durante outra fase da pesquisa, anterior a pandemia, e aceitaram que aquele termo ainda estivesse em vigor.

Os instrumentos da pesquisa aplicados com os oito participantes foram: 1) Questionário estruturado, criado pelos pesquisadores, a partir do qual foram coletados os dados para caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos e de seus cônjuges, que considerava idade, gênero, estado civil, tempo de escolarização, grau de instrução, fontes e valores de rendas, profissão ou ocupação, com quem reside; 2) Roteiro de entrevista semiestruturada, criado pelos pesquisadores, composto por questões que envolviam aspectos subjetivos relacionados à qualidade de vida dos idosos e de seus cônjuges durante a pandemia, tais como: Opinião acerca de sua própria qualidade de vida; Opinião sobre as mudanças na qualidade de vida durante a pandemia; Relato da rotina diária durante a pandemia e aspectos positivos e/ou negativos desta rotina; Relato de atividades gerais - físicas, relacionais, culturais e de lazer que o idoso e o cônjuge realizam durante a pandemia, bem como

aspectos positivos e/ou negativos que vinculam as mesmas. Tal entrevista foi gravada de forma remota, via Plataforma Teams e posteriormente transcrita da oralidade para a escrita pelos pesquisadores responsáveis.

A análise de todo o material coletado foi realizada a partir da análise do conteúdo (Bardin, 2011), que permite a exploração do conteúdo linguístico coletado através da entrevista em função de critérios qualitativos. A técnica proposta por esse autor baseia-se em métodos de codificação que permitem trabalhar com os dados brutos de um texto, possibilitando a apresentação de seu conteúdo representacional. Para tanto, a análise foi organizada em três fases: Pré-análise (fase da organização), exploração do material (consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas) e tratamento e interpretação dos resultados obtidos.

A exploração e interpretação do material permitiu a divisão das respostas em três eixos de análise: 1) Perfil sociodemográfico da amostra; 2) Percepção dos idosos e cônjuges acerca de sua QV durante a pandemia e 3) Mudanças na QV durante a pandemia. Os participantes deste estudo foram identificados com a letra I (idoso) e pela letra C (cônjuges), e pelos números de 1 a 4, seguindo a ordem do contato telefônico realizado com os participantes para as entrevistas. Os resultados serão apresentados por meio de transcrição literal da fala dos participantes e em quadros para melhor visualização.

3. Resultados e Discussão

No eixo 1, pode ser visualizado o perfil sociodemográfico dos participantes da amostra, de acordo com os seguintes fatores: idade, gênero, estado civil, grau de instrução e fonte de renda (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico da amostra (n= 8).

Caracterização	Participantes	%
Gênero		
Masculino	C1, C2, I3, I4	Idoso: 25 Cônjuge: 25
Feminino	I1, I2, C3, C4	Idosa: 25 Cônjuge: 25
Idade		
60-69	Idoso (a): I1 Cônjuge (a): C4	12,5 12,5
70-79	Idoso (a): I2, I4 Cônjuge (a): I1, C3	25 25
80-89	Idoso (a): P3 Cônjuge (a): C2	12,5 12,5
Estado Civil		
Casado (a)	Idoso (a): I1, I2, I3, I4 Cônjuge(a): C1, C2, C3, C4	50 50
Escolaridade		
Ensino fundamental	Idoso (a): I1, I2, I3, I4 Cônjuge (a): C3, C4	50 25
Ensino médio	Cônjuge (a): C1, C2	12,5 12,5

Fonte de renda		
Aposentado (a)	Idoso (a): I2, I3, I4	37,5
	Cônjuge (a): C1, C2	25
Sem renda	Idoso (a): I1, C4	25
	Cônjuge (a): C3	12,5

Fonte: Autores.

De acordo com os dados obtidos por meio do questionário de características sociodemográficas (tabela 1), constatou-se que: a idade dos idosos e seus cônjuges variou de 60 à 89 anos, com maior proporção de idosos na faixa entre 70 a 79 anos. Os participantes com perda auditiva corresponderam a dois idosos do sexo masculino e dois do sexo feminino, sendo que seus cônjuges também apresentaram a mesma proporção em relação ao sexo, todos os participantes eram casados. Em relação a esse dado, Batista (2020), cita em seu estudo que, o cônjuge assumindo o papel de cuidador precisa realizar inúmeras mudanças em sua rotina, como por exemplo, nas suas relações sociais e de lazer, pois, sobre o cuidador recai principalmente o peso de dedicar cuidados não só ao cônjuge dependente, mas geralmente a todo o grupo familiar. Para Mendes et al. (2019) as tarefas que são realizadas pelos familiares em domicílio são difíceis e podem causar sobrecarga física, psicológica e isolamento social.

Em relação à escolaridade, observou-se a predominância de estudo até o Ensino Fundamental, sendo que nem sempre esse nível de ensino foi completo. Dutra et al. (2016), referem que, a baixa escolaridade tem relação significativa com a dificuldade no cuidado com a saúde por parte dos idosos, a exemplo de problemas como dificuldades no manejo de medicamentos, com o seguimento de dietas, prescrições e outras recomendações. A esse respeito, Maximiano-Barreto & Fermoseli (2017), também destacam a influência do nível de escolaridade e suas consequências nas restrições de QV dos sujeitos, como ansiedade e depressão.

Quanto a fonte de renda, a maior parte dos participantes era aposentada e vivia com até 1 salário mínimo de R\$ 1.100 reais/ U\$ 198,51 dólares (cotação do dólar a R\$ 5,54 reais). Melo, Ferreira e Teixeira (2014) explicitam em seu estudo que existe uma relação importante entre renda e escolaridade. Os autores observaram que quanto maior a renda maior acesso aos serviços básicos essenciais e que níveis maiores de escolaridade proporcionam esse acesso. Infelizmente, esses autores concluem que apesar da diversidade de políticas públicas, muitas vezes o sistema público privilegia o ingresso daqueles com melhor renda e melhor escolaridade aos serviços públicos, o que pode comprometer a qualidade de vida de tantos outros idosos. Concluem explicitando a necessidade da elaboração de políticas públicas que permitam a diminuição dessas disparidades, tornando os serviços públicos mais acessíveis e igualitários, permitindo que mais idosos tenham melhores condições de vida.

Com relação ao eixo 2 que diz respeito a percepção dos idosos e seus cônjuges acerca de sua qualidade de vida, os participantes responderam sobre como estava sua QV durante a pandemia de COVID-19, o que gerou três componentes categoriais (boa, ruim, igual). Na Tabela 2 são apresentados exemplos de falas dos idosos e seus cônjuges.

Tabela 2 – Percepção acerca de sua QV durante a pandemia (n= 8).

Categoria	Componentes categoriais		Respostas dos idosos e cuidadores
Como esta qualidade de vida durante a pandemia?	Boa	n = 1	C2: “Olha eu acho que está boa. Melhor que isso só no céu”.
	Ruim	n = 4	C1: “A gente não sai de casa né, tem que se cuidar”. C3: “Um pouco, um pouco. Porque a gente não pode quase sair né, então, as vezes eu pego um ônibus e saio. O que era essencial pra mim era a hidroginástica e agora parou”. C4: Piorou, e bastante”. I4: “Tamu guardado aqui né, com a idade não dá pra brinca”.
	Igual	n = 3	I1: “Eu acho que está a mesma coisa”. I2: “Ela continua igual, porque como somos só nós dois, nós não saímos de casa. Só vamos no mercado quando é preciso”. I3: “É não mudou muito. A gente tem cuidado, não se aproxima muito das pessoas e usa máscara”.

Fonte: Autores.

De modo geral, verificou-se nas falas dos participantes que sua visão sobre a QV pode ser influenciada por fatores emocionais, sociais, culturais e físicos (Tabela 2). Lopes et al. (2016) explicam que o conceito de QV é subjetivo, e que depende da singularidade de cada indivíduo, da percepção que cada um tem sobre os aspectos positivos para o seu bem estar. Os excertos de falas dos participantes cônjuges indicam que a maioria respondeu que nesse período de pandemia sua QV está ruim, como por exemplo C1, C3 e C4. Pode-se inferir que houve uma piora em sua QV durante a pandemia, principalmente, pelo fato de não poderem sair de casa, sentindo-se isolados do convívio com outras pessoas, assim mesmo convivendo diariamente com seu cônjuge sentem-se afastados de seus familiares, amigos e pessoas mais próximas.

Cabe destacar que dentre os participantes idosos com perda auditiva, apenas um (I4) referiu que sua QV piorou, o que parece indicar que os cônjuges apresentam mais sintomas como estresse, cansaço, mal-estar, frustração, diminuição no convívio social, vida afetiva, como já descrito por Nascimento (2018).

Três participantes afirmaram que sua QV continua igual durante a pandemia I1, I2 e I3 e apenas um cônjuge (C2) relatou que sua QV está boa. Gomes et al (2020), verificaram, em um estudo acerca da QV durante a pandemia, que alguns participantes pensavam que a QV piorou na pandemia, mas que irá piorar ainda mais quando a pandemia acabar, justificando uma piora da QV pela situação de desemprego, problemas financeiros, como falta de dinheiro para compra de utensílios básicos, como gás e alimentos e falta de atendimentos nos serviços de saúde.

Duarte et al (2021) observaram que durante a pandemia, bastou que o vírus tivesse maior mortalidade entre a população idosa, para que virasse “uma doença de velhos”, assim muitos familiares com receio da contaminação pelo SARS-CoV-2, pressionaram os idosos a cumprirem as medidas restritivas de isolamento social, mantendo-os em suas casas com a justificativa de que os mesmos precisavam ser protegidos. Os autores argumentam, entretanto, que a ação de manter idosos “presos” teve efeito danoso a essa população, repercutindo no aumento de sentimentos negativos, como, depressão e solidão e até mesmo na quebra de vínculos afetivos e familiares pela discordância de opiniões e a falta de participação dos idosos nas decisões. Os dados Duarte et al. (2021) se assemelham aos dados encontrados no presente estudo.

Os dados da pesquisa aqui apresentada são similares aos de Velho e Herédia (2020), que explicitam que quando o idoso é obrigado a permanecer em casa, isso pode resultar em sentimentos de aprisionamento, o que lhes causa estranheza. Os autores também observaram que mesmo entre algumas mulheres que tem o hábito de permanecer em casa por mais tempo devido ao cuidado dedicado a casa e a família, surgiu esse sentimento de estar na prisão devido a pandemia. E também se assemelham aos resultados encontrados em outro estudo (Gomes et al., 2020), que ao conversar com idosos durante a pandemia, verificaram mudanças em sua QV, especialmente nos domínios de Relações Sociais e Psicológico, sendo que as palavras que mais frequentemente foram expressadas pelos idosos durante esse período foram “prisão e tristeza”, expondo fragilidades familiares e das redes de apoio no cuidado aos idosos.

Com relação as respostas dos idosos e de seus cônjuges no eixo 3, ou seja, mudanças na QV durante a pandemia, esse gerou os seguintes componentes categoriais: 1 - isolamento social, 2 - Atividade física, 3- Atividade de lazer e/ou atividades culturais e 4 - relações interpessoais, os quais serão demonstrados na sequência nas tabelas 3, 4, 5 e 6. Na Tabela 3 são apresentados exemplos de falas acerca de mudanças relacionadas ao isolamento social durante a pandemia.

Tabela 3 – Mudanças relacionadas ao isolamento social durante a pandemia.

Categoria	Componentes categoriais	Respostas dos idosos e cônjuges
O que o senhor (a) acha que mudou na sua QV durante a pandemia?	1-Isolamento social	I1: “Só fica muito em casa pra mim, isso daí mudou muito pra mim. Nossa não estava acostumada. Só dentro de casa, só casa, casa e casa e comer comer (risos)”. C1: “É dentro de casa, É tem que ficar né, evitar os tumultos por ai, faz só o trivial, quando vai, vai no açougue, vai no mercado. Às vezes eu lavo uma louça, eu tiro lixo pra fora, eu pinto, eu lavo calçada, passo rodo. Toda vida eu fiz. Eu não consigo ficar parado sem fazer alguma coisa”. Tomamos essa vacina aí, mas... Essa vacina é tudo cópia dos Estados Unidos, vai tudo pra terceira dose”. I2: “só dentro de casa. Olha eu deixei de fazer muita coisa boa. Eu fazia e gosto muito ainda de fazer é orar pelas pessoas, pelos doentes, acamados”. C2: “Não piorou nada, tá igual”. I3: “É, a gente fica a maior parte do tempo em casa”. C3: “Só em casa. O marido é teimoso, eu gostaria assim que fosse melhor, na situação de hoje em dia só os dois. Então, ele é teimoso, é uma porta sabe, é uma porta. Por isso eu digo, meninas estudem e trabalhem, não dependam de homem. Entende? O marido deixa a gente estressada”. I4: “É, aqui nós temos o bar né. Hoje as coisinhas por casa. Reforma uma coisa, reforma outra e vai fazendo né”. C4: “Nós não tamu saindo de casa, então, agora por causa, dessa pandemia aí Deus o livre, antes ainda a gente ainda tinha né, eu fazia daí salgadinho, pão caseiro pra vender, mas agora com a porta tudo fechada. Ele é muito nervoso, meu Deus do céu, olha que é difícil a gente aguentar. Nervoso por causa que ele quer tá conversando, ele é muito de conversar com as pessoas sabe, e daí só a gente dentro de casa, todo dia uma coisa só né. (...).

Fonte: Autores.

Com relação as mudanças na QV durante a pandemia, alguns participantes referiram-se ao isolamento social imposto a partir da pandemia (tabela 3). Alguns reclamaram do fato de ficar somente em casa e da falta de poder sair livremente, como por exemplo C3 que explicitou que só ficou em casa com o marido que tem perda auditiva, e que essa convivência constante a deixou estressada. Pode-se inferir nessa fala que o fato de conviver somente com o marido durante a situação pandêmica gerou estresse, pois segundo ela, o marido é muito teimoso. Cabe aqui inferir que essa suposta teimosia talvez tenha relação com a

perda auditiva e a visão da esposa acerca dessa perda. Scheffer et al. (2009) observaram que dificuldades de comunicação associadas ao desconhecimento dos efeitos da perda auditiva nos idosos podem gerar tensão no ambiente familiar.

Já C4 afirma que não estão saindo de casa e que isso é muito angustiante especialmente para seu marido que tinha um bar e que agora tiveram que mantê-lo fechado. Percebe-se que o isolamento gerou uma falta do que fazer, ela que anteriormente fazia comidas para vender teve que se isolar o que acabou por produzir uma falta de renda, já que os dois cônjuges tiveram de parar com suas atividades de trabalho, assim os filhos tiveram que assumir certas despesas dos pais, para que pudessem sobreviver nesse período. Além disso, a esposa, tal como C3, reclama do nervosismo do marido gerado a partir da pandemia.

Camarano (2020) ressalta que, muitas famílias sofreram consequências econômicas avassaladoras causadas pela diminuição da renda familiar e a perda de emprego. Da mesma forma, Cardoso et al (2020) explicitam que, durante esse período, houve necessidade de planejamento de estratégias direcionadas, especialmente, as famílias vulneráveis, pois essas são as mais atingidas pela falta de oportunidades de emprego e acesso a saúde, sendo economicamente mais afetadas.

A partir da pandemia do COVID-19, as famílias tiveram que adaptar as novas formas de conviver, seja com seu cônjuge, com seus familiares ou até socialmente. Para Silva et al (2020), todas essas mudanças causaram impactos sociais, econômicos e emocionais gerando nas famílias estresse, intensificado pelas vulnerabilidades, trazendo como consequência uma reorganização estrutural. No estudo aqui apresentado observa-se que, as mulheres são as que mais relatam estar sofrendo com as mudanças na QV durante a pandemia, principalmente pelo fato de as mesmas conviverem diariamente apenas com seus cônjuges, o que gera estresse e angústias.

É notório como a pandemia afetou basicamente todas as famílias, que tiveram que estabelecer novas rotinas para um melhor funcionamento diário. Nesse período foram obrigadas a ficar em casa e devido ao isolamento social imposto, acabaram por conviver diariamente, 24 horas por dia apenas entre si. Silva et al (2020) explicam que diante dessa realidade, as famílias começaram a vivenciar dificuldades de relacionamento, seja com seu cônjuge, filhos ou outros familiares, além disso, as mudanças drásticas na renda familiar, resultaram em perdas das fontes de renda e medo da procura por assistência médica, devido a probabilidade de contaminação, principalmente dos idosos considerados vulneráveis.

Para Silva et al (2020), um dos principais agravos causados pelo distanciamento social foi a diminuição da procura por suporte de saúde, retardando esse contato até o momento mais crítico, uma vez que ambientes hospitalares e ambulatoriais são considerados locais de grande movimentação de pessoas enfermas e possivelmente contaminadas com o coronavírus.

Na Tabela 4 são apresentadas falas relacionadas as mudanças com relação as atividades físicas praticadas durante a pandemia.

Tabela 4 – Mudanças nas práticas de atividades físicas durante a pandemia.

Categoria	Componentes categoriais	Respostas dos idosos e cônjuge
O que o senhor (a) acha que mudou na sua QV durante a pandemia?	2-Atividade física	<p>I1: “Nunca fiz. Comecei a trabalhar muito cedo de menina né, então... antigamente a gente era um escravo na mão dos outros”.</p> <p>C1: “Eu fazia exercício físico né, agora daí parei, daí faço na praça. Aqui tem uma pracinha, lá eu vou sempre”.</p> <p>I2: “eu não faço mais. A única coisa é caminhada”.</p> <p>C2: “Eu faço umas limpezas de piscina”.</p> <p>I3: “é eu ando muito, até aqui em casa mesmo. Eu brinco com os cachorros”.</p> <p>C3: “Não faço nada mais, só limpo a casa, faço roça, horta.... se peço dinheiro para comprar umas mudas o marido começa a ratear”.</p> <p>I4: não respondeu</p> <p>C4: “Não, eles não deixam a gente sair né”.</p>

Fonte: Autores.

Parte significativa dos participantes referiu que não praticou atividades física no período de pandemia, como C1, I2, C3 e C4 (Tabela 4). Diante desse resultado pode-se inferir que a inatividade física dos participantes desse estudo ainda é prevalente, contrapondo os estudos que demonstram os benefícios dessas atividades quando realizadas regularmente. Segundo Gomes Jr et al. (2015), a prática de atividade física regular pode melhorar a capacidade funcional das pessoas idosas à medida que reflete nas habilidades físicas, na sua independência para realizar atividades básicas de vida diária, nas interações sociais e na saúde mental. Isso pode promover um estilo de vida mais saudável, e tornar a pessoa idosa fisicamente mais ativa, o que obviamente tem um reflexo na melhora da QV.

Para Rocha et al (2020), a pandemia de COVID-19, trouxe a tona a necessidade de se refletir e implementar possibilidades para o enfrentamento do crescimento de problemas psicoemocionais, explicitando que a atividade física pode trazer benefícios tanto para a saúde física quanto para a mental das pessoas, e que durante a pandemia as mesmas poderiam ser realizadas no ambiente familiar, como uma forma de manter os idosos ativos nesse período.

Na Tabela 5 podem ser observadas falas acerca das mudanças nas atividades de lazer e cultura durante a pandemia.

Tabela 5 – Mudanças nas atividades de lazer e cultura durante a pandemia.

Categoria	Componentes categoriais	Respostas dos idosos e cônjuge
O que o senhor (a) acha que mudou na sua QV durante a pandemia?	3-Atividade de lazer e/ou culturais	<p>I1: “nada, as vezes eu fico assistindo filme, fico fazendo uma limpeza, só isso. A vida da gente ficou só em casa ultimamente”.</p> <p>C1: “é tem que ficar em casa né, evitar os tumultos por aí, faz só o trivial, quando vai, vai no açougue, vai no mercado”.</p> <p>I2: “fico só em casa, conversando com minhas amigas pelo telefone. Eu leio a bíblia, eu leio livro da escola dominical”.</p> <p>C2: não respondeu.</p> <p>I3: “Ah, eu deixei de dirigir, porque a mulher pegou a chave e entregou para o filho vender. Por causa da idade, 81 anos né, ela me polícia, e achou que era melhor eu não dirigir (...)”.</p> <p>C3: “só em casa, eu fico carpindo, fazendo horta, limpando casa e fazendo comida”.</p> <p>I4: “A única coisa é que não deu de toca o bar, a gente conversa bastante com a turma lá. Tudo conhecido da gente né, também ia na igreja”.</p> <p>C4: “Nós frequentávamos, frequentava muito a igreja”.</p>

Fonte: Autores.

Percebeu-se a partir dos depoimentos dos participantes que a grande maioria relata não participar frequentemente de atividades culturais e de lazer devido a pandemia, o que fez com que houvesse mudanças nas rotinas diárias, conforme pode-se observar nos depoimentos de I1, C1, I2, I3, C3, I4 e C4 (tabela 5). Ressalta-se que, a participação social dos idosos é uma alternativa para que os mesmos tenham inúmeros benefícios, tanto físicos como psicossociais, melhorando assim sua QV. Dessa forma, torna-se importante a implementação de programas que incentivem e orientem a pessoa idosa quanto à prática desse hábito. Segundo uma pesquisa, a participação e envolvimento do idoso com a família, amigos, a sociedade e o meio em que vivem são fatores capazes de retardar a perda de habilidades cognitivas (Glidden et al, 2019). Ferreira et al (2012) também observaram que a prática de atividades de lazer e culturais pode garantir e melhorar a capacidade funcional dos idosos, a partir do fortalecimento de vínculos familiares, de amizade, de lazer e sociais, promovendo mudanças na vida cotidiana, como busca de melhoria da qualidade de vida.

Na Tabela 6 são apresentadas falas acerca das mudanças nas relações interpessoais durante a pandemia.

Tabela 6 – Mudanças nas relações interpessoais durante a pandemia.

Categoria	Componentes categoriais	Respostas dos idosos e cônjuge
O que o senhor (a) acha que mudou na sua QV durante a pandemia?	4-Relações interpessoais	I1: “Nós participávamos de uma coisa de senhorinha, e daí isso foi tudo cancelado”. C1: “as vezes tem um vizinho ou outro que mora do lado. Conversa mais no muro de casa, meio distante ainda”. I2: “Olha, eu deixei de fazer muita coisa boa. Eu fazia e gosto muito ainda de fazer é orar pelas pessoas, pelos doentes, acamados. Vieram me falar que eu não podia fazer isso e aquilo, e eu disse pros meus filhos que eu já estava bem criadinha”. C2: “mesmo com a pandemia continuo as consultas para o pessoal da comunidade”. I3: “quando tem as vizinhas eu converso, o filho, a filha, o neto, a nora. Só eles que vem aqui”. C3: “Ele não quer ainda que venha gente, diz que tem medo por conta da pandemia. Então... e meu marido é difícil (...). A minha filha não pode vir muito porque mora no sítio e trabalha agora, e o filho vem uma vez na semana, mas o marido já fica enchendo o saco, meu Deus do céu”. I4: “É só o bar mesmo que deixei de tocar ele, ia mais era na igreja fechado né. A gente não sabe com quem tá falando ainda né, apesar que eu tomei as duas doses da vacina né”. C4: “Olha o dia que os pastores aviso que não ia ter, que não dava mais pra nós os idosos meus Deus do céu, pra mim foi um desespero, porque o meu passeio era a igreja, encontro de idoso, (...), isso aí não tem mais nada.

Fonte: Autores.

É possível observar a partir dos depoimentos acima que a maioria dos participantes referiu que nesse período da pandemia suas relações interpessoais foram bastante afetadas, tornando-se restritas. Apenas um participante relatou não ter deixado de realizar essa atividade devido a pandemia. Durante as entrevistas foi possível observar o quanto esses idosos foram afetados pelas mudanças em sua rotina e nas relações interpessoais, o que gerou sentimentos de tristeza e angústia.

Silva et al (2020) relatam que, é necessário para a saúde do idoso a convivência em sociedade, para que este não apresente sintomas como a solidão, e os pensamentos depressivos. Para Persequino et al (2021), o vínculo que os idosos estabelecem na interação social e estrutura familiar desempenha um papel essencial na autoestima desse indivíduo e na percepção do mesmo sobre o conceito de QV, pois, reflete em um ambiente saudável para o envelhecimento, mesmo quando o idoso convive com doenças e/ou dependências físicas e psicológicas. Para os autores, assim como no trabalho aqui apresentado, devido às restrições impostas pela pandemia de COVID-19, as relações interpessoais entre familiares e idosos sofreram grandes impactos que afetaram a QV.

A amostra desse estudo pode ser considerada pequena, mas apesar disso, os resultados aqui apresentados são semelhantes a outros estudos com maior número de pessoas idosas que demonstram que a QV de muitos idosos não é percebida pelos mesmos como satisfatória. Através dos relatos dos participantes sobre mudanças na QV durante o período da pandemia do COVID-19, foi notória a necessidade de criação de estratégias, especialmente, por profissionais capacitados para trabalhar com a população idosa. Tais estratégias devem favorecer que esses idosos sejam ouvidos nas suas singularidades, a fim de que possam se adaptar ao “novo” estilo de vida imposto pela situação pandêmica, evitando maiores danos causados pelo isolamento.

5. Considerações Finais

O presente estudo, que teve como objetivo analisar a visão de idosos com perda auditiva e seus cônjuges acerca das mudanças ocorridas em sua qualidade de vida durante a pandemia do COVID-19, demonstrou que, independentemente se os participantes apresentavam perda auditiva ou não, a QV de todos foi afetada, tanto por conta do isolamento social, quanto da convivência com o mesmo familiar. Foram observados nos relatos que, principalmente, as mulheres são as que mais estão sofrendo nesse período, referindo-se a dificuldade do convívio restrito apenas ao cônjuge.

Cabe aos profissionais, especialmente os da área da saúde, a pensar e propor ações, estratégias e alternativas direcionadas às pessoas idosas durante esse período de pandemia do COVID-19, as quais permitam que essa população, participe mais ativamente da sociedade, com menos angústia, mais autonomia e segurança a sua saúde, refletindo positivamente em sua QV.

Por fim, em trabalhos futuros sugere-se, que a discussão em torno das práticas de promoção da saúde da população idosa seja enfatizada, especialmente, em períodos pandêmicos, nos quais a qualidade de vida dessas pessoas é tão prejudicada.

Referências

- Anjos, F. D., Boery, R. N. S. D. O., Santos, V. C., Boery, E. M. & Rosa, D. D. O. S. (2017). Características de idosos e de seus cuidadores familiares. *Revista de enfermagem da UFPE*, 11(3):1146-5.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.
- Batista, E. C. (2020). Experiências vividas pelo cônjuge cuidador da esposa em tratamento psiquiátrico. *Fractal, Revista de Psicologia*, 32(1): 31-39.
- Barreto, M. A. M. & Fermoseli, A. F. D. O. (2017). Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/Al. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 801-813.
- Brasil, (2006). Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006, institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
- Braz, I. A., Zaia, J. E. & Bittar, C. M. L. (2015). Percepção da Qualidade De Vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). *Estudos interdisciplinares em envelhecimento*, 20(2): 583-596.
- Bertelli, E., Moser, L. & Gelinski, C. R. O. G. (2021). Famílias, mulheres e cuidados: efeitos da pandemia de COVID-19 no estado de Santa Catarina. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 32(1): 35-54.
- Camarano, A. A. (2020). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2):4169-4176.
- Cardoso, D. F., Domingues, E., Magalhães, A., Simonato, T. & Miyajima, D. (2021). Pandemia de COVID-19 e famílias: impactos da crise e da renda básica emergencial. Nota de Política Social 2. Políticas Sociais: acompanhamento e análise | BPS | n. 28.
- Costa, R. A. F. D., Neto, L. A. V. D. B. M., Santos, G. S. N. F. & Monteiro, A. C. D. C. (2020). Impacto do COVID-19 na qualidade de vida dos idosos. *VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*.
- Duarte, Y. A. D. O., Niwa, L. M. S., Lucas, P. C. D. C., Francisco, T. R. & Perseguino, M. G. (2021). A visibilidade dos invisíveis: o olhar para os idosos vulneráveis durante e pós-pandemia da COVID-19. *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19 - 3*. Brasília, DF: Editora ABEn. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).

- Dutra, D. D., Duarte, M. C. S., Albuquerque, K. F. D., Lima, A. S. D., Santos, J. D. S. & Souto, H. C. (2016). Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. *Journal of fundamental care*, 8(2):4501-4509.
- Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Costa, S. M. G., Silva, A. O. & Moreira, M. A. S. P. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enfermagem*, 21(3): 513-8.
- Glidden, R. F., Borges, C. D., Pianezzer, A. A. & Martins, J. (2019). A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 39(97).
- Golinelli, R. T., Massi, G., Krüger, S., Santos, I. B. D., Paisca, A. B., Berberian, A. P., Tonocchi, R. & Guarinello, A. C. (2019). Autopercepção de idosos a respeito de suas condições auditivas, de sua escuta e de suas estratégias de comunicação. *Distúrbios da Comunicação*, 31(2): 317-327.
- Gomes, L. D. O., Costa, A. L. P. F., Ferreira, W. A. S. L., Costa, A. C. C., Rodrigues, G. D. M., Pedra, E. C. D. P., Lima, A. & Moraes, C. F. (2020). Qualidade de vida de idosos antes e durante a pandemia da COVID-19 e expectativa na pós-pandemia. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(28): 9-28.
- Gomes Junior, V. F. F., Brandão, A. B., Almeida, F. J. M. D. & Oliveira, J. G. D. D. (2015). Compreensão de idosos sobre os benefícios da atividade física. *Revista brasileira de Ciências em saúde*, 19(3):193-198.
- Gonçalves, L. T. H., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Bisogno, S. C., Biasuz, S. & Falcade, B. L. (2013). Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(2):315-325.
- IBGE (2017). Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. <https://censos.ibge.gov.br/agro/2017/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>.
- Inouye, K., Orlandi, F. D. S., Pavarini, S. C. L. & Pedrazzani, E. S. (2017). Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso. *Educação e Pesquisa*, 44:1-19.
- Junior, M. D. S. (2020). Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(3):e200319.
- Lopes, M. J., Araújo, J. L. D., & Nascimento, E. G. C. D. (2016). O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(2): 181-199.
- Melo, N. C. V., Ferreira, M. A. M. & Teixeira, K. M. D. (2014). Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, 25(1): 004-019.
- Mendes, P. N., Figueiredo, M. D. L. F., Santos, A. M. R. D., Fernandes, M. A. & Fonseca, R. S. B. (2019). Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(1):87-94.
- Minó, N. M. & Mello, R. M. A. V. D. (2021). Representação da velhice: Reflexões sobre estereótipo, preconceito e estigmatização dos idosos. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 32(1): 273-298.
- Moratelli, V. (2021). O idadismo no contexto da pandemia da O COVID-19: como o preconceito etário se tornou evidente no Brasil. *Revista Desenvolvimento Social*, 27(1).
- Moreira, H. & Caleffe, L. G. (2008). *Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador*. Rio de Janeiro: Lamparina.
- Nascimento, P. H. B. D. (2018). Os impactos de um programa de exercício físico multicomponente em cuidadores informais e pacientes idosos com diagnóstico de doença de Alzheimer. Dissertação de Mestrado em Atividade Física para a Terceira Idade, apresentado a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Nikolic, J. Z. (2018). The twilight of immunity: emerging concepts in aging of the immune system. *Nat Immunol*, 19(10):1146.
- Panosso, E. F., Silveira, F. A. S. D. A., Magalhães, L. F. C. & Freitas, P. M. D. L. (2017). O idoso asilado e o sentimento de abandono. *Revista Uningá*, 27(1).
- Paschoal, S. (2004). *Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico*. Tese de Doutorado, Universidade São Paulo.
- Persequino, M. G., Ferreira, A. H., Damaceno, D. G., Esteves, L. S. F. & Afonso, S. D. R. (2021). *Relações familiares de idosos em domicílio e institucionalizados em tempos de pandemia. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19 - 3*. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
- Rocha, S. V., Dias, C. R. C., Silva, M. C., Lourenço, C. L. M. & Santos, C. A. D. (2020). A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. *Revista Brasileira de Atividade Física em Saúde*, 25:e0142.
- Scheffer, J. C., Fialho, I. M., & Scholzer, A. S. (2009). Itinerários de Cura e Cuidado de Idosos com Perda Auditiva. *Saúde e Sociedade*, 18(3): 537-548.
- Silva, M. V. S., Rodrigues, J. D. A., Ribas, M. D. S., Sousa, J. C. S. D.; Castro, T. R. O. D., Santos, B. A. D., Sampaio, J. M. C. & Pegoraro, V. A. (2020). O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Enfermagem Brasil*, 19(4Supl):S34-S41.
- Silva, I. M. D., Schmidt, B., Lordello, S. R., Noal, D. D. S., Crepaldi, M. A. C. & Wagner, A. (2020). As Relações Familiares diante da COVID-19: Recursos, Riscos e Implicações para a Prática da Terapia de Casal e Família. *Pensando Famílias*, 24(1): 12-28.
- Silva, J. A. C. D., Souza, L. E. A. D. & Ganassoli, C. (2017). Qualidade de vida na terceira idade: prevalência de fatores intervenientes. *Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 15(3): 146-149.

Souza, J. H. A. (2020). Isolamento social versus qualidade de vida dos idosos: um olhar multiprofissional frente à pandemia do COVID-19. *Pubsaúde*, 3: a035.

Velho, F. D. & Herédia, V. B. M. (2020). O Idoso em Quarentena e o Impacto da Tecnologia em sua Vida. *Rosa dos Ventos*, 12(3): 1-14.

Vieira, R. D. S. S. & Lima, M. E. O. (2015). Estereótipos sobre os Idosos: Dissociação entre Crenças Pessoais e Coletivas. *Temas em Psicologia*, 23(4): 947-958.

The Whoqol Group, (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 41(10):1403-9.

Wosiacki, F. T. (2020). *Qualidade de vida de idosos que buscam atendimento clínico fonoaudiológico*. 94f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.