

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

AMANDA MORETTI DE SOUZA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA DE
ADULTOS E IDOSOS**

São Carlos - SP

2023

AMANDA MORETTI DE SOUZA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA DE
ADULTOS E IDOSOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Gerontologia.

Orientador: Prof^ª Dr^ª Fabiana de Souza Orlandi

São Carlos - SP

2023

AMANDA MORETTI DE SOUZA

ENVELHECIMENTO E PANDEMIA DE COVID-19: O IMPACTO DO CORONAVÍRUS
NA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Gerontologia.

Aprovado em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Orientador

Profª Drª Fabiana de Souza Orlandi
Universidade Federal de São Carlos

Titular da banca

Profª Drª Keika Inouye
Universidade Federal de São Carlos

Membro da banca

Cleanderson Costa da Silva
Universidade Federal de São Carlos

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que participaram deste estudo e que me proporcionaram muito mais que apenas dados, mas experiências e memórias que levarei para toda vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus e meu anjo da guarda que me guiaram até essa trajetória e cuidaram para que eu vivesse as experiências e oportunidades que eu sempre idealizei e que me tornaram a mulher, filha, neta, irmã e futura profissional que eu sou hoje.

Aos meus pais e meu irmão, Vanessa, Evandro e Lucas, respectivamente, que mesmo longe fisicamente, sempre fizeram-se presentes, sendo meu refúgio quando eu preciso de alívio, meus guias quando eu preciso de orientação e meu maior ponto de paz e amor. Lar é onde o amor está e isso significa que o meu é em qualquer lugar que tenha vocês.

Gratidão aos meus avós: Nina, Geraldo, Ivone e José Carlos, por serem minha maior fonte de inspiração, pois todas as vezes que me encontrava triste e chorando de saudade, pensava em vocês e em como a minha profissão pode transformar e beneficiar a vida de pessoas idosas e, conseqüentemente, de toda uma família. Quero que todos tenham a sorte de viver com a presença dos avós, pois isso mudou a minha perspectiva de vida e de responsabilidade profissional.

Aos meus colegas de graduação que compartilharam comigo os desafios, felicidades, medos e angústias de viver em uma cidade longe da casa dos pais pela primeira vez e experienciar os momentos mais incríveis e difíceis da vida jovem-adulta. Assim como também agradeço meus colegas de casa que me fizeram sentir rodeada de gente, mesmo quando eu estava sozinha.

Agradeço também a todas as pessoas idosas que cruzam meu caminho, sejam pacientes, participantes da minha pesquisa, atores nas aulas de simulação e prática, na oficina de estimulação, projetos de extensão e em todas as outras atividades que eu tive o prazer de fazer parte. Vocês me ensinaram muito mais do que como ser uma boa profissional, vocês me deram propósito.

Por fim, mas tão importante quanto, agradeço aos meus professores da graduação que me acolheram e me ensinaram muito mais do que as matérias em sala de aula, bem como a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) por apoiar este trabalho. Meu sentimento de agradecimento, principalmente a minha orientadora, Prof^ª. Dra. Fabiana Orlandi, que me guiou e acreditou em mim até aqui. Obrigada!

Amanda Moretti de Souza

*“Nascer é uma possibilidade. Viver é um risco.
Envelhecer é um privilégio!”*

Mario Quintana

RESUMO

Introdução: Em contrapartida ao avanço na quantidade de pessoas idosas, encontram-se fatores que dificultam o exercício de seus direitos, tal como a pandemia da COVID-19, considerando que esta alterou bruscamente o exercício da população. Posto isto, a necessidade de estudos que identifiquem os impactos sobre a população adulta e idosa é evidente, uma vez que essas informações colaborarão para o desenvolvimento de conhecimento e políticas públicas, reduzindo as consequências e aprimorando sua saúde e qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar quais foram os impactos sofridos por pessoas adultas e idosas, no que tange a pandemia da COVID-19, buscando verificar uma relação entre o impacto e suas percepções da qualidade de vida, comparando-as entre adultos e idoso. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, que será realizado em uma unidade básica de saúde de São Carlos – SP, mediante aplicação de um questionário sociodemográfico e dos instrumentos The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) e Questionário do Impacto do Coronavírus (QIC). Todos os preceitos éticos serão respeitados. **Resultados:** Foram entrevistadas 60 pessoas, em sua maioria mulheres (n=41; 68,3%), adultas (n= 41; 68,3%), solteiras (n= 24; 40%) e brancas (n= 38; 63,3%). Os impactos foram maiores na população idosa, com escores médios de 37,36 no total do QIC e de 11,78 no domínio financeiro, 1,52 em recursos e 14,05 no psicológico. Além disso, a melhor percepção da qualidade de vida foi nas pessoas adultas, nos domínios físico com escore médio de 65,22, psicológico com 59,92, relações sociais com 65,19 e meio ambiente com 61,63 de média, no entanto sem significância estatística ($p>0,05$). Também, observou-se que quanto maior a idade, maior os impactos psicológicos ($r= 0,465$; $p= 0,001$), bem como quanto menor a renda, maior as vulnerabilidades sofridas durante a pandemia – QIC Total ($r= -0,373$; $p= 0,003$), domínio financeiro ($r= -0,394$; $p= 0,002$) e psicológico ($r= -0,352$; $p= 0,006$). Ainda observa-se maiores impactos físicos (14,71; $p= 0,006$), recurso (1,85; $p= 0,029$) e relações sociais (46,28; $p= 0,045$) entre fumantes, em contrapartida ao impacto positivo da religião para o domínio psicológico (67,59; $p=0,033$). **Conclusão:** A pandemia do coronavírus estabeleceu transformações na vida da população, impactando negativamente e de forma mais elevada a população idosa, concomitantemente, contribuindo para uma pior percepção da qualidade de vida da população adulta.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Pandemia; COVID-19; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: In opposition to the advance in the number of elderly people, there are factors that hinder the exercise of their rights, such as the COVID-19 pandemic, considering that it has abruptly changed the exercise of the population. That said, there is a clear need for studies that identify the effects on the adult and elderly population, since this information contributes to the development of knowledge and public policies, opening up the consequences and improving their health and quality of life. **Objective:** To analyze the impacts suffered by adults and the elderly, regarding the COVID-19 pandemic, seeking to verify a relationship between the impact and its similarities with the quality of life, comparing them between adults and the elderly. **Method:** This is a quantitative, cross-sectional and descriptive study, which will be carried out in a basic health unit in São Carlos - SP, through the application of a sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-bref and Questionnaire on the impact of the coronavirus instruments. All ethical precepts will be appreciated. **Results:** 60 people were interviewed, mostly women (n=41; 68.3%), adults (n= 41; 68.3%), single (n= 24; 40%) and white (n= 38; 63, 3%). The impacts were greater in the elderly population, with mean scores of 37.36 on the total IQ and “11.78”, “1.52” and “14.05” in the financial, resource and psychological domains, respectively. In addition, the best perception of quality of life was in adults, in the physical (65.22), psychological (59.92), social relationships (65.19) and environment (61.63) domains, however without statistical significance ($p>0.05$). Also, it was observed that the greater the age, the greater the psychological impacts ($r= 0.465$; $p= 0.001$), as well as the lower the income, the greater the vulnerabilities suffered during the pandemic – total IQ ($r= -0.373$; $p= 0.003$), financial domain ($r= -0.394$; $p= 0.002$) and psychological ($r= -0.352$; $p= 0.006$). 85; $p= 0.029$) and social relationships (46.28; $p= 0.045$) among smokers, in contrast to the positive impact of religion on the psychological domain (67.59; $p=0.033$). **Conclusion:** The coronavirus pandemic established transformations in the lives of the population, impacting negatively and in a higher way the elderly population, concomitantly, contributing to a worse perception of the quality of life of the adult population.

Keywords: Aging; Pandemic; COVID-19; Quality of life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos participantes, segundo características sociodemográficas. São Carlos, SP, Brasil. 2023.....	19
Tabela 2. Estatística descritiva e alfa de Cronbach do total e domínios do Questionário do Impacto do Coronavírus (QIC) e WHOQOL-bref. São Carlos, SP, Brasil. 2023.....	21
Tabela 3. Significância estatística entre os impactos do QIC em relação a percepção da qualidade de vida, quanto a faixa etária dos participantes. São Carlos, 2023.....	23
Tabela 4. Coeficiente de correlação de Spearman entre os domínios do QIC e os determinantes sociais dos participantes. São Carlos, SP, Brasil. 2023.....	23
Tabela 5. Coeficiente de correlação de Spearman entre os domínios do WHOQOL-bref e os determinantes sociais dos participantes. São Carlos, SP, Brasil. 2023.....	24
Tabela 6. Significância estatística entre os domínios do WHOQOL-bref e o sexo dos participantes. São Carlos, 2023.....	25
Tabela 7. Significância estatística entre os domínios do QIC e WHOQOL-bref em relação ao hábito de fumar. São Carlos, 2023.....	26
Tabela 8. Significância estatística entre os domínios WHOQOL-bref em relação a ser praticante ou não de alguma religião. São Carlos, 2023.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIQ - Coronavirus Impacts Questionnaire

DF - Domínio Físico

DR - Domínio Recursos

DP - Domínio Psicológico

DRS - Domínio Relações Sociais

DMA - Domínio Meio Ambiente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

QIC - Questionário do Impacto do Coronavírus

QV – Qualidade de Vida

SM - Salário Mínimo

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos	16
3. MÉTODO	16
3.1 Delineamento do estudo	16
3.2 Local do Estudo	16
3.3 Amostra do estudo	16
3.4 Procedimentos da coleta de dados	17
3.4. 1. Instrumentos de coleta de dados	17
3.5 Análise de dados	18
3.5 Aspectos éticos	19
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO	33
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
APÊNDICE	37
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).	37
ANEXOS	41
ANEXO A: Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).	41
ANEXO B: The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref).	48
ANEXO C: Questionário do Impacto do Coronavírus (QIC).	50

1. INTRODUÇÃO

A população idosa apresenta um crescimento expressivo entre as sociedades ao longo dos anos, sendo, anteriormente, um fenômeno observado com maior prevalência em países desenvolvidos, todavia, tornando-se cada vez mais frequente e significativo também nos países em desenvolvimento, tal como o Brasil (Souza; Silva; Barros, 2021). Esse aumento possui relação com o declínio da taxa de fecundidade, somado a inserção da mulher no mercado de trabalho e o aumento da longevidade (Ramos; Veras; Kalache, 2005), devido ao desenvolvimento da medicina, do aprimoramento das técnicas de tratamentos e prevenção em saúde e das ações desenvolvidas, através de programas e políticas públicas que difundem as práticas de educação em saúde e estimulam o autocuidado entre as populações. Ou seja, o conjunto dessas alterações resulta no aumento de pessoas mais velhas, favorecendo a ocorrência do processo de transição da pirâmide etária, com estreitamento do topo e alargamento da borda, indicando a maior quantidade de pessoas idosas, em oposição a quantidade de nascidos, este último, que diminui progressivamente com o transcorrer do tempo (Schneider; Irigaray, 2008).

Destaca-se que o envelhecimento é um processo individual, irreversível e heterogêneo, onde há a presença de alterações fisiológicas e declínios da capacidade de determinadas funções do organismo (Ciosak *et al.*, 2011), possuindo aspectos que devem ser assistidos de forma integral e multidisciplinar, dado que estes possuem diferentes domínios - biológico, psicológico e social - que recebem influência dos diversos cenários e contextos da sociedade, sejam eles: o ambiente, condição socioeconômica, grau de apoio social, cultura, presença de comorbidades, espiritualidade, entre outros (Santos; Andrade; Bueno, 2009).

Logo, justamente por se tratar de um processo singular entre os indivíduos, são necessárias linhas de cuidado específicas baseadas em necessidades características de cada contexto e pessoa identificada, estas referem-se à continuidade de assistência à saúde oferecida à pessoa, sendo composta por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, ou seja, diz respeito ao itinerário que o usuário faz dentro de uma rede organizada de saúde, as RAS (BRASIL, 2020). Do contrário, as ações em saúde podem não ser assertivas dentro do cuidado, causando insatisfação do indivíduo e seus familiares ou cuidadores, bem como a realização de procedimentos não necessários, no que tange a prática profissional.

Nesse sentido, o aumento da longevidade implica na maior preocupação referente às ações desenvolvidas dentro dos sistemas públicos voltados a esse grupo da sociedade e a

população como um todo que está envelhecendo, principalmente no Brasil, visto que apenas o agregamento de anos a vida não representa melhores vivências ou condições de acesso (Tavares *et al.*, 2017). Em vista disso, surge a demanda de uma maior atenção sobre as necessidades da população e os serviços e equipes de saúde precisam estar prontos, a respeito da capacitação da equipe, recursos humanos e materiais, para respondê-las (Duarte *et al.*, 2020).

A vista disso salienta-se o conceito de qualidade de vida e a significância de desenvolvê-la ao longo dos anos vividos, principalmente dado o aumento da longevidade entre os países. Apesar de não possuir um único conceito amplamente definido e aceito (Pereira; Teixeira; Santos, 2012) a qualidade de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (1995, p. 1405) é definida como a “percepção do indivíduo referente a sua inserção na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele está inserido e, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Nesse sentido, destaca-se dois dos principais aspectos no que se refere a qualidade de vida - a subjetividade e multidimensionalidade - a primeira refere-se a consideração de perspectivas individuais de cada pessoa no que tange os diferentes âmbitos de sua vida, suas vivências, culturas e convicções, ou seja, dando importância aos enfoques que influenciam seu estado de saúde e bem-estar, mesmo que indiretamente, considerando sua percepção referente à situação em que vive e que compõe as vertentes relacionados a qualidade de vida (Seidl; Zannon, 2004). Já a segunda fase dessa concepção, respectivamente, refere-se à pluralidade de dimensões que constituem a vida das pessoas, dado que fatores relacionados às demais esferas da vida humana também exercem grande influência sob a percepção que as pessoas possuem de bem-estar, aproveitamento ou mesmo de sua participação como cidadão.

Em vista disso, pode-se citar como exemplos das variadas dimensões que compõem a multidimensionalidade da qualidade de vida, o ambiente em que a pessoa vive, sua situação socioeconômica, grau de escolaridade, espiritualidade, grau de apoio e/ou trocas sociais, acesso a serviços de saúde (Minayo; Hartz; Buss, 2000), entre muitas outras condições que devem ser levadas em consideração para que o apuramento do grau e desenvolvimento de ações que competem o estímulo de práticas saudáveis, para elaboração de estratégias vinculadas aos diferentes setores e níveis de atenção à saúde, ao fortalecimento de políticas públicas e o encorajamento de práticas de autocuidado para que a melhoria da qualidade de vida seja feita de maneira assertiva.

Ante o exposto, fica evidente que um acontecimento de grande relevância e impacto, tal como a pandemia do Coronavírus, pode exercer significativa influência e alterações no

estilo de vida e condições de saúde, do mesmo modo que é capaz de causar a redução de bem-estar e do grau de percepção da qualidade de vida das pessoas. Para contextualizar, deve-se compreender que segundo Morens, Folkers e Fauci (2007) citado por Duarte *et al.* (2020), uma pandemia refere-se a epidemias que se espalham de forma rápida por diversos países, afetando uma quantidade relativamente significativa da população, alterando seus estilos de vida, hábitos sociais e realização de mobilizações para seu controle, pelo período que perduram, de forma geral, gerando consequências em todos os níveis de organização, do micro ao macro sistêmico.

A vista disso, segundo o Ministério da Saúde os contágios pelo Sars-cov-2, vírus causador da doença infecciosa COVID-19, começaram na China em dezembro de 2019, todavia, no Brasil o primeiro caso registrado foi notificado apenas em fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020) e posteriormente a isso, foram adotadas diversas medidas restritivas para tentar diminuir a transmissão do vírus entre os brasileiros. Como critérios centrais foram aderidos o isolamento e distanciamento social, a quarentena e o fortalecimento das práticas de higiene, como uso de máscara em lugares abertos e fechados e o uso de álcool em gel, exemplificando. Ainda, segundo Wilder-Smith e Freedman (2020) também citados por Duarte *et al.* (2020), apesar de serem tratados pelo senso comum como definições equivalentes, os termos apresentados anteriormente, apresentam diferentes significados, enquanto o isolamento constitui-se de uma forma de separar as pessoas, infectadas e assintomáticas, o distanciamento social diz respeito a tentativa de diminuição de contato e proximidade física entre as pessoas, visando a diminuição da velocidade de contágio pelo vírus. Por fim, a quarentena é uma forma de abrandar a circulação de pessoas, objetivando a redução do risco a que estas podem ser expostas.

Por outro lado, ao mesmo tempo que as medidas restritivas representam grande efetividade para o controle da doença, bem como na redução de casos e da necessidade de atendimento dentro dos serviços de saúde, conseqüentemente, estas também relacionam-se em alterações expressivas no cotidiano das pessoas, posto que retratam grandes mudanças nos padrões de vida, nas relações com o trabalho e a comunidade, assim como também com a família e os amigos, influenciando direta e indiretamente as diversas dimensões da vida humana e os aspectos sociais, econômicos e psicológicos, em curto espaço de tempo, médio e longo prazo (Bezerra *et al.*, 2020). Para mais, essas alterações de padrão quando repentinas, como ocorrido com a pandemia, reforçam as possibilidades de desenvolvimento de condições desfavoráveis à saúde, como sentimentos de solidão e medo, por exemplo.

Tendo como exemplo as informações acima, salienta-se que um estudo realizado com uma amostra do Rio Grande do Sul em 2020 revelou, mediante coleta de dados, que aproximadamente 44,6% dos participantes da pesquisa apresentaram grandes perdas econômicas durante o período da pandemia, em conformidade, quando expostos a perguntas de cunho psicológico, constatou-se que os participantes que estavam frequentemente consumindo informações sobre a pandemia, como quantidade de óbitos ou infectados, apresentavam maior chance de desenvolvimento de transtornos mentais menores, como a depressão e a bipolaridade, exemplificando. (Duarte *et al.*, 2020).

Além disso, os autores citam que critérios de perfis como ter sofrido diminuição da renda no período, insônia e fazer parte do grupo de risco, caracterizado pelo Ministério da Saúde, são condições que podem provocar maior prejuízo na saúde mental durante a pandemia, bem como os participantes mais jovens também apresentaram risco maior de aproximadamente 6% de desenvolver transtornos mentais menores (Duarte *et al.*, 2020). Em consideração a isso, cabe enfatizar que todos os sentimentos aqui expostos e as dificuldades vivenciadas pelos participantes do estudo durante o período da pandemia, possuem grande impacto na forma em que estas vivem e envelhecem, dado que a mudança no padrão de comportamento, bem como as complicações dentro o manejo de emoções e realização de atividades, como supracitado, contribuem para o declínio de participação social, bem-estar, impactos na autonomia, e possível surgimento de adversidades à saúde.

O distúrbio do sono, exemplificando, segundo Müller e Guimarães (2007) pode provocar diversas implicações negativas na vida das pessoas, isto pois ocorre a diminuição do funcionamento diário, aumento a predisposição ao desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos e déficits cognitivos, bem como fortalece a possibilidade do surgimento ou agravamento de problemas de saúde, logo, comprometendo a qualidade de vida.

Em consideração a isso, destaca-se a expressiva e indispensável necessidade de estudos que tratem dessas alterações e adaptações sofridas durante o período pandêmico, com o objetivo de compreender como essas mudanças bruscas e consideravelmente intensas atingiram as pessoas adultas e idosas que a vivenciaram e, se apresentam impacto na forma que estas enxergam a sua qualidade de vida nos distintos âmbitos a ela atrelados, sendo este o objetivo geral do presente estudo. Para mais, mediante a interpretação das informações coletadas, será possível averiguar diferentes percepções, devido a dinâmica da pandemia, entre os grupos aqui estudados, colaborando para a compreensão dos impactos em sua totalidade e, logo, tornando-se um instrumento relevante para práticas profissionais que lidarão com esse novo perfil de envelhecimento decorrido pós pandemia, bem como, para a

estudos subsequentes e para identificação de demandas e, conseqüentemente, planejamento de novas ações de saúde e criação de políticas públicas que vislumbrem os efeitos da pandemia na qualidade de vida das pessoas adultas e idosas e, como resultado, tenham por objetivo remodelar os serviços prestados, obtendo uma maior aproximação das necessidades hodiernas, reparando ao máximo as adversidades e, tendo em vista, a continuidade da vida com qualidade e bem estar.

2. OBJETIVO

2.1 Geral

- Analisar o impacto sofrido por pessoas adultas e idosas no que tange a pandemia da COVID19 e, especificamente, no que se refere à percepção da qualidade de vida.

2.2 Específicos

- Caracterizar as pessoas adultas e idosas segundo dados sociodemográficos, econômicos e condições de saúde;
- Avaliar a qualidade de vida das pessoas adultas e idosas, por meio do instrumento World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-bref);
- Avaliar o impacto da COVID-19 nas pessoas adultas e idosas, por meio do Questionário de Impacto do Coronavírus;
- Verificar a relação entre o impacto da pandemia da COVID-19 e a percepção da qualidade de vida de pessoas adultas e idosas;
- Comparar a percepção do impacto da COVID-19 e da qualidade de vida entre adultos e idosos.

3. MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

3.2 Local do Estudo

Este estudo ocorreu na Unidade Básica de Saúde - UBS Vila São José, localizada no município de São Carlos - SP.

3.3 Amostra do estudo

A amostra foi composta por 60 participantes de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos, considerando-se os critérios de elegibilidade citados abaixo.

- Critérios de Inclusão:

- Pessoas com idade igual ou superior a 18 anos.
- Ser usuário da Unidade Básica de Saúde supracitada. .

- Critérios de Exclusão:

- Possuir déficit auditivo grave, que inviabilize a realização da entrevista.
- Possuir demência em estágio moderado a grave, identificado no prontuário.
- Possuir comunicação oral não preservada.

3.4 Procedimentos da coleta de dados

O procedimento da coleta de dados foi realizado por meio de entrevista individual, em sala privativa pelo pesquisador em questão. Inicialmente, em conformidade aos critérios de elegibilidade, foi explicado sobre a pesquisa, bem como sobre seus objetivos e feito o convite para participação. As pessoas que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, na sequência, responderam aos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref) e o instrumento de avaliação do impacto da COVID-19 denominado Coronavirus Impacts Questionnaire

3.4. 1. Instrumentos de coleta de dados

3.4. 1. 1. Questionário sociodemográfico

O questionário foi constituído por questões referente a idade, data de nascimento, sexo, grau de escolaridade, renda familiar, ocupação e estado civil, entre outras, com intuito de identificar os dados pessoais e atual situação dos participantes.

3.4. 1. 2. WHOQOL-bref

O WHOQOL-bref foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde com mais 15 centros colaboradores (WHO, 1997 p. 1) e validado no Brasil por Fleck *et al.* (2000). Ele possui quatro domínios, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A pontuação por domínio varia de zero a 100 e quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

3.4. 1. 3. Coronavirus Impacts Questionnaire (CIQ)

O CIQ foi desenvolvido e validado por Conway, Woodard e Zubrod (2020), mediante uma pesquisa realizada com participantes nos Estados Unidos, com o objetivo de mensurar como estes tinham sido impactados pela COVID-19. A versão brasileira do CIQ evidenciou confiabilidade e validade segundo os autores, os quais autorizaram o uso na presente pesquisa. Ele foi nomeado como “Questionário do Impacto do Coronavírus (QIC)”. O artigo de adaptação e validação da versão brasileira da QIC está no prelo aguardando publicação.

O instrumento é dividido em três subescalas: Financeira, de Recursos e Psicológica. Cada uma constituída por três perguntas, com sete alternativas de resposta, identificadas progressivamente, sendo 1 “Não é verdade para mim” e 7 “Extremamente verdadeiro para mim”, referente ao impacto no que tange os âmbitos abrangentes por estas classificações, divergindo a ordem de alternativa apenas nas questões de pontuações invertidas, equivalente às questões 3, 6 e 9. Para pontuar o instrumento, deve-se somar as respostas obtidas dentro de cada uma das escalas, compostas por três itens cada uma, dessa forma, obtém-se pontuação mínima de 3 pontos e máxima de 21 pontos em cada uma, sendo o maior valor, representando maior impacto. Assim sendo, para obter a pontuação geral do instrumento, deve-se somar os pontos referente a cada escala, logo, obtém-se pontuação mínima de 9 e pontuação máxima de 63 pontos, demonstrando quanto maior a pontuação, maior o impacto sofrido.

3.5 Análise de dados

Os dados coletados foram codificados e organizados em banco de dados com dupla entrada e comparação dos valores, utilizando-se o programa Microsoft Excel® versão 2013, assim como a análise estatística foi realizada por intermédio do software SPSS, versão 22.0.

Realizou-se análises descritivas, com confecção de tabelas, incluindo-se dados de tendência central (média, mínima e máxima) e medidas de dispersão (desvio padrão). Para mais, foi realizado o Teste de Kolmogorov Smirnov, confirmando-se a ausência de distribuição normal dos dados.

Calculou-se o coeficiente de correlação de Spearman, entre os escores totais do instrumento de qualidade de vida - WHOQOL-bref e o QIC, bem como com os determinantes apontados no questionário de caracterização da amostra. E por fim, para comparação dos escores dos instrumentos utilizados, foi realizado o Teste de Mann-Whitney, para análise de dois grupos.

No presente estudo, a magnitude das correlações foi classificada conforme proposição de Levin e Fox (2004): fraca (<0,3); moderada (0,3 a 0,59); forte (0-6 a 0,9) e perfeita (1,0).

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p \leq 0,05$).

3.5 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (Parecer nº 5.922.077; CAAE: 64469522.7.0000.5504), cumprindo-se integralmente todos os preceitos éticos.

4. RESULTADOS

O presente estudo foi composto por 60 participantes, sendo estes, majoritariamente pessoas adultas ($n=41$; 68,3%), e idosas ($n=19$; 31,7%). Observa-se predominância do sexo feminino ($n=41$; 68,3%), em sua maioria pessoas brancas ($n=38$; 63,3%), solteiras ($n=24$; 40%), com média de faixa etária de aproximadamente 44 anos ($\pm 18,3$), média de 12 anos de estudo ($\pm 4,4$), renda familiar mensal de aproximadamente 4.807,00 reais e que compõem distintas áreas dentro do mercado de trabalho, informal ou não, desde áreas da educação, até profissionais da área da gestão de serviços, exatas, sociais e de saúde.

Em continuidade às características de identificação, a amostra é em sua generalidade composta por pessoas que se declaram católicas ($n=23$; 38,3%), praticantes ($n=32$; 53,3%) e que coabitam com aproximadamente 2 pessoas ($\pm 1,4$) na residência. Quando perguntados sobre o hábito de etilismo, em sua maioria responderam não possuir o hábito ($n=39$; 65%), enquanto o restante mencionou fazer uso de bebida alcoólica esporadicamente, apenas em eventos sociais. No que diz respeito ao uso de tabaco, uma quantidade significativa de pessoas respondeu que não faz uso de cigarro ($n=53$, 88,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes, segundo características sociodemográficas. São Carlos, 2023.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	41	68,3
Masculino	19	31,7
Faixa Etária		
Adultos	41	68,3
Pessoas Idosas	19	31,7

Etnia

Branco(a)	38	63,3
Preto(a)	10	16,7
Amarelo(a)	1	1,7
Pardo(a)	11	18,3

Estado Civil

Solteiro(a)	24	40,0
Casado(a)	22	36,7
Divorciado(a)	7	11,7
Viúvo(a)	3	5,0
Outros	4	6,7

Religião

Católico(a)	23	38,3
Evangélico(a)	14	23,3
Umbandista	5	8,3
Espírita	3	5,0
Testemunha de Jeová	2	3,3
Candomblé	1	1,7
Não possui	10	16,7
Outros	2	3,3

Praticante

Sim	32	53,3
Não	28	46,7

Etilismo

Sim	21	35,0
Não	39	65,0

Tabagismo

Sim	7	11,7
Não	53	88,3

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Em continuidade, quanto aos resultados encontrados, no que tange a análise do Questionário de Impacto do Coronavírus (QIC), a pontuação média obtida foi de 36,26 ($\pm 7,0$) com valor de 0,838 no que diz respeito ao alfa de Cronbach. Similarmente aos seus domínios (recurso, financeiro e psicológico) e aos domínios do instrumento de qualidade de vida, uma vez que este já foi validado para o contexto brasileiro por Fleck *et al.* (2000), logo, todos possuem valores de alfa $\geq 0,7$ e médias adequadas, no que tange às medidas psicométricas, como evidenciado na tabela abaixo (Tabela 2).

Tabela 2. Estatística descritiva e alfa de Cronbach do total e domínios do Questionário do Impacto do Coronavírus (QIC) e WHOQOL-bref. São Carlos, 2023.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Alfa
QIC						
Financeiro	11,68	3,13	11,50	4	19	0,829
Recurso	11,38	3,05	10,00	3	18	0,761
Psicológico	13,20	3,49	14,00	3	21	0,759
WHOQOL-bref						
Domínio Físico	62,66	19,46	64,00	18	100	0,815
Domínio Psicológico	62,66	18,89	63,00	8	96	0,769
Domínio Relações Sociais	63,31	19,43	67,00	8	100	0,727
Domínio Meio Ambiente	61,55	15,89	59,00	22	94	0,738

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Destaca-se portanto, a confiabilidade interna satisfatória do instrumento em questão, fomentando dessa forma, sua consistência e adaptação convenientes para utilização em estudos.

Isto posto, salienta-se os resultados obtidos dos impactos do coronavírus no que tange a amostra analisada, estes relativos ao objetivo geral do presente estudo. Deste modo, foi possível observar que a média total do instrumento de impacto manifestou-se maior em relação às pessoas idosas, ou seja, as pessoas correspondentes a esta faixa etária apresentaram maiores impactos decorrentes do coronavírus, similarmente, salienta-se a averiguação realizada separadamente por cada um dos domínios do QIC, uma vez que estes também, em sua totalidade apresentaram maiores impactos na população idosa (Tabela 3).

Contudo, até o momento da análise dos dados, não foram encontrados valores estatisticamente significativos entre adultos e idosos. Ainda, salienta-se que, embora não haja diferenciação entre os grupos supracitados no que refere-se aos valores estatísticos, quando analisadas as médias do instrumento de qualidade de vida, manifestam-se valores maiores na população adulta, em comparação às pessoas idosas, em sua generalidade, salvo no domínio psicológico, logo, os impactos foram maiores na população idosa, conseqüentemente com a melhor percepção da qualidade de vida em pessoas adultas, no entanto sem significância estatística, como evidenciado na tabela abaixo (Tabela 3).

Tabela 3. Significância estatística entre os impactos do QIC em relação a percepção da qualidade de vida, quanto a faixa etária dos participantes. São Carlos, 2023.

Variável	Categorias	QIC Total	Financeiro	Recursos	Psicológico	DF	DP	DRS	DMA
Faixa Etária	Adultos	35,75	11,63	11,31	12,80	65,22	59,92	65,19	61,63
	Idosos	37,36	11,78	11,52	14,05	57,15	68,57	59,26	61,36
	p-valor	0,351	0,941	0,368	0,141	0,171	0,122	0,169	0,732

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Para mais, é pertinente destacar também os valores da análise e comparação dos dados dos domínios do instrumento em questão, quando relacionados com os determinantes sociais da amostra avaliada. Estes evidenciaram que o fator social renda familiar apresentou significância estatística nos domínios do instrumento de impacto em sua generalidade, ou seja, em três dos quatro domínios avaliados, sendo estes: QIC Total; Financeiro e Psicológico,

com correlação negativa de moderada magnitude, evidenciando que quanto menor a renda familiar, maior o impacto do coronavírus. Diferente do domínio recursos que evidenciou ausência de significância e correlação negativa fraca, dado os seus valores ($p > 0,05$; $r < 0,3$) (Tabela 4).

Tabela 4: Coeficiente de correlação de Spearman entre os domínios do QIC e os determinantes sociais dos participantes. São Carlos, 2023.

Variáveis		QIC Total	Financeiro	Recursos	Psicológico
Idade	r	0,187	0,133	0,080	0,201
	p	0,153	0,310	0,543	0,124
Anos de escolaridade	r	-0,034	-0,007	-0,035	-0,034
	p	0,795	0,957	0,791	0,798
Renda familiar	r	-0,373	-0,394	-0,074	-0,352
	p	0,003	0,002	0,576	0,006

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Similarmente, quando comparados os valores dos determinantes sociais com os domínios do instrumento de qualidade de vida, constata-se a presença de significância estatística entre a renda familiar e todos os âmbitos do instrumento supracitado, com presença de correlação positiva e de moderada magnitude entre o domínio físico ($r=0,410$) e do meio ambiente ($r=0,371$). Para mais, a idade também apresentou significância estatística com o domínio psicológico, caracterizando-se pela correlação positiva e de magnitude moderada, similarmente a renda familiar, todavia em apenas um dos domínios do WHOQOL-bref (Tabela 5). Com isso, observa-se mediante a primeira e segunda análise aqui expostas que quanto maior a renda familiar, melhor a percepção sobre a qualidade de vida em todos os domínios do WHOQOL-bref, bem como quanto maior a idade, maior o impacto psicológico, respectivamente.

Tabela 5: Coeficiente de correlação de Spearman entre os domínios do WHOQOL-bref e os determinantes sociais dos participantes. São Carlos, 2023.

Variáveis	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
-----------	----------------	---------------------	--------------------------	-----------------------

	r	-0,120	0,465	-0,032	0,110
Idade	p	0,360	0,001	0,806	0,404
	r	0,410	0,243	-0,227	0,371
Renda familiar	p	0,001	0,062	0,081	0,004

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Ao realizarmos a comparação entre os sexos, observa-se que os maiores valores de média dos domínios do instrumento de impacto referem-se a população masculina, sendo 37,73 no QIC Total, 12,10 no domínio Financeiro, 11,73 nos Recursos e 13,89 no psicológico, contrariamente aos valores menores do sexo feminino, sendo 35,58 no QIC Total, 11,48 no domínio Financeiro, 11,22 nos Recursos e 12,87 no psicológico. Ainda, com respeito ao instrumento de qualidade de vida, também verifica-se valores maiores sob o sexo masculino, todavia com manifestação estatística apenas entre os domínios Físico ($p=0,049$), Psicológico ($p= 0,001$) e Meio ambiente ($p=0,010$), indicando que dentre as esferas analisadas, a população feminina possui uma pior percepção da qualidade de vida, em comparação aos homens (Tabela 6).

Tabela 6. Significância estatística entre os domínios do WHOQOL-bref e o sexo dos participantes. São Carlos, 2023.

Variável	Categorias	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
Sexo	Feminino	59,29	56,68	61,97	57,90
	Masculino	69,94	75,57	66,21	69,42
	p-valor	0,049	0,001	0,372	0,010

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Já no que concerne o uso de tabaco entre os participantes, notabiliza-se os valores consideráveis quanto ao hábito de fumar e sua relação com todos os domínios do QIC e ainda com um dos âmbitos avaliados pelo instrumento de qualidade de vida. Desta forma, revela-se a presença de significância estatística com os domínios Financeiro e Recursos do instrumento de impacto, bem como com o QIC Total, similarmente aos achados referentes aos valores quando comparados ao domínio das Relações Sociais do WHOQOL-bref, expostos na tabela

abaixo. Ou seja, participantes tabagistas apresentaram terem sofrido maiores impactos em todos os domínios, devido aos valores de média e significância estatística, além de também, observa-se que a percepção destes é inferior no que tange a qualidade de vida, principalmente sobre o determinante “Relações Sociais”, segundo os valores apresentados, quando comparados aos não fumantes (Tabela 7).

Tabela 7. Significância estatística entre os domínios do QIC e WHOQOL-bref em relação ao hábito de fumar. São Carlos, 2023.

Variável	Categorias	QIC Total	Financeiro	Recursos	Psicológico	DF	DP	DRS	DMA
Uso de cigarro	SIM	43,85	14,71	13,85	15,28	54,57	56,71	46,28	53,71
	NÃO	35,36	11,28	11,05	12,92	63,73	63,45	65,56	62,58
	p-valor	0,004	0,006	0,032	0,082	0,177	0,678	0,045	0,309

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Para mais, mediante análise da tabela abaixo, observa-se também a presença de significância estatística entre a religião e o domínio psicológico ($p=0,033$), isto é, pessoas que responderam serem praticantes de alguma religião, apresentaram uma percepção melhor do domínio psicológico, em relação a qualidade de vida, contrariamente às pessoas que não são praticantes (Tabela 8).

Tabela 8. Significância estatística entre os domínios WHOQOL-bref em relação a ser praticante ou não de alguma religião. São Carlos, 2023.

Variável	Categorias	QIC Total	Financeiro	Recursos	Psicológico	DF	DP	DRS	DMA
Pratica	SIM	37,03	12,06	11,81	13,15	61,93	67,59	63,56	62,90
	NÃO	35,39	11,25	10,89	13,25	63,50	57,03	63,03	60,00
	p-valor	0,313	0,275	0,293	0,964	0,953	0,033	0,982	0,537

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

5. DISCUSSÃO

Este estudo caracteriza-se pela composição de 60 participantes, em sua generalidade pessoas adultas, brancas, solteiras, com aproximadamente 12 anos de estudo, renda familiar

média de 4.807,00 e que compunham diferentes áreas do mercado de trabalho, formal e informal. Ainda, da quantidade de pessoas que participaram do estudo, salienta-se a predominância do sexo feminino (68,3%), em comparação aos homens. Essa ocorrência pode ser explicada pela taxa superior de aceite, do público feminino, para participação em estudos, bem como a feminização da velhice, uma vez que, entre outros fatores, as mulheres diferem-se dos homens no que tange a longevidade, devido a maior frequência de procura por serviços e por práticas de prevenção e promoção de saúde (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007), fator este enfatizado pelo local em que a coleta de dados foi desenvolvida, todavia, embora haja a predominância do sexo feminino nos resultados em questão, observa-se também as piores percepções de qualidade de vida em determinados domínios, como o físico, psicológico e do meio ambiente por essa parcela da população, de modo similar a estudos previamente realizados, como o de Meller *et al* (2020), onde salienta-se maiores médias para homens nos domínios físicos e psicológico.

Logo, posto que a percepção de qualidade de vida recebe influência de variáveis sociodemográficas, este fator pode ser explicado perante diversos fatores, todavia levando em consideração o cenário aqui estudado, salienta-se a respeito da cultura onde o cuidado é visto como papel da mulher (Carvalho *et al.*, 2008) perante os familiares, realçado, principalmente durante a pandemia, uma vez que os estabelecimentos, como escolas, creches e empresas, a título de exemplo, foram fechados, resultando na maior frequência de filhos e pessoas dentro da residência, que estimulou maiores atividades domésticas e, conseqüentemente sentimentos de estresse e sobrecarga, estes associados ao exorbitante compartilhamento de informações sobre o vírus e ao estado emocional causado pela própria pandemia, podem interferir e refletir na pior percepção do domínio físico, psicológico e do meio ambiente. Da mesma forma, salienta-se o cuidado oferecido a membros mais vulneráveis, como as pessoas idosas, com a presença de comorbidades de maior gravidade ou incapacitantes, posto que as emoções vivenciadas, devido a pandemia, pelas cuidadoras, refletem impactos diretos ao bem-estar e podem comprometer sua qualidade de vida (Rezende *et al.*, 2022). Ou seja, apesar de não encontrados resultados estatisticamente significantes no que refere-se a faixa etária, comparando mulheres e homens, o sexo masculino apresentou em maior parte médias maiores, corroborando com estudos semelhantes, onde as mulheres possuíam uma percepção pior dos domínios relacionados a percepção da qualidade de vida, quando comparadas aos homens. (Meller *et al.*, 2020).

Ademais, é possível observar a validação, no que refere-se às alterações vivenciadas pelas pessoas durante a pandemia de COVID-19, bem como seus impactos negativos à saúde,

sobretudo quando examinadas a população mais velha e os grupos mais vulneráveis dentro dos aspectos socioeconômicos, isto pois, diante o exposto nos resultados, a idade mostrou-se um fator importante no que está relacionado aos impactos psicológicos sofridos durante e após a pandemia, uma vez que este grupo etário apresentou maiores implicações desfavoráveis quando comparados aos demais participantes. Estas informações corroboram com informações fornecidas mediante um estudo realizado por Fhon *et al* (2022) com pessoas idosas residentes da cidade de São Paulo, constatou-se que, uma parcela significativa dos idosos avaliados apresentaram ansiedade e sintomas depressivos, 33,1% e 39,7%, respectivamente, isto devido a exposição exacerbada de informações durante o período pandêmico, estes que provocaram sentimentos de estresse, medo, incertezas sobre o controle, gravidade e durabilidade da pandemia e, conseqüentemente aumento de sensação de amedrontamento e outros sentimentos negativos (Fhon *et al.*, 2022).

Similarmente, enfatiza-se ainda que as medidas adotadas durante o período da pandemia, para redução das taxas de disseminação e contágio do vírus, refletiram em alterações extraordinárias e repentinas no cotidiano das pessoas, como a redução do contato social, a restrição do direito de ir e vir e a ausência de informações concretas sobre tratamento referente ao coronavírus que, possivelmente, originaram os sentimentos de preocupação e tristeza, estes que também apresentaram impactos significativos na saúde mental da população, principalmente na população idosa. Segundo o estudo de Pereira *et al* (2022), a maioria dos idosos do município do Pará, apresentaram níveis moderados de medo e estresse, estes afetaram diretamente seu bem estar e qualidade de vida, estando associados às medidas restritivas implementadas pelas autoridades governamentais e de saúde que causaram distanciamento e limitação de eventos, impossibilitando as atividades sociais e aproximação física de amigos e familiares, logo causando solidão, tristeza, desesperança e até sentimentos de inutilidade.

Ainda, o fato de que esta faixa etária caracterizou-se como grupo de risco (Organização Mundial da Saúde, 2020) para desfechos e sintomas graves quando contaminados com a doença, devido às alterações biológicas características do processo de senescência, somadas a elevada prevalência de doenças crônicas correspondente ao perfil brasileiro de pessoas idosas (Lessa, 2004), que representam a possibilidade de maior vulnerabilidade quando associadas ao coronavírus e seus impactos à saúde, salienta-se que, além da preocupação da ameaça de um perigo eminente e invisível, sentimento de culpa associados ao grande número de sátiras e a discriminação contra a pessoa idosa por comporem o grupo etário com maior possibilidade de desfechos negativos, resultou na

alteração das emoções dessa parcela da população, cooperando para sentimentos e consequências negativas à saúde mental.

Em continuidade às implicações ao bem estar e qualidade de vida da população, o tabagismo, apresentou-se como um antagonista aos domínios físico e mental do QIC, como também relativo a piores percepções da qualidade de vida em referência às relações sociais, de acordo com os resultados obtidos, estes que podem estar associados aos determinantes supracitados no presente estudo, como a alteração da rotina, sentimentos de ansiedade e angústia, que encontram no hábito de fumar um alívio ou conforto. Essa afirmação está em conformidade aos achados de Malta *et. al* (2021) referente ao aumento no consumo de cigarros durante o período de epidemias e pandemias, neste ainda, é possível identificar que o hábito em questão acarreta impactos negativos aos domínios aqui estudados e semelhantemente impactados, como o psicológico, o de recursos devido a falta de rendimentos e o domínio de relações sociais, ao sentirem-se isolados dos amigos e familiares, exemplificando. Dessa forma, observa-se que uma das inúmeras consequências da vivência durante o período pandêmico, expressa-se também em um maior desejo de fumar, posto que em Malta *et al* (2021), por exemplo, 34% dos fumantes revelaram ter aumentado o consumo do cigarro, principalmente devido às alterações dos rendimentos familiares, provavelmente por esse fator ampliar a vulnerabilidade social e causar efeitos emocionais desfavoráveis, onde os participantes encontraram no hábito, um abrigo para as preocupações.

Para mais, ao analisarmos a piora na percepção da qualidade de vida relativa ao domínio de relações sociais, esta, apesar de ainda pouco explorada por pesquisadores, pode estar relacionada às dimensões comportamentais e suas habilidades, no que tange a assertividade, tomada de decisão e resistência, a título de exemplo, isto pois o indivíduo pode possuir o hábito de fumar com o propósito de manipular sentimentos de fraqueza ou devido a ausência de habilidades sociais em uma situação onde estas são integrantes. Além disso, o comportamento associa-se ao fato de que a ausência de habilidades sociais pode refletir na insatisfação consigo mesmo e, conseqüentemente, no surgimento de sintomas negativos que podem predispor o desejo por fumar (Malta *et al.*, 2021)

Também referente a influência do comportamento e das habilidades sociais, observa-se a assertividade, sendo esta a capacidade de realizar a afirmação dos próprios direitos e a expressão de pensamento de forma direta (Bandeira *et al.*, 2005), uma vez que sua ausência prejudica a recusa ao hábito oferecido por terceiros, sendo este outro possível fator de risco que predispõem para o início do uso do tabaco e outras drogas, exemplificando (Rondina, 2010). Nesse sentido, ao analisar a relação entre as habilidades sociais e o categoria

de “ser fumante” ou “ex-fumante”, destaca-se o melhor desempenho em ex-fumantes, posto que suas habilidades sociais mostraram-se mais elaboradas em comparação ao participantes que se intitulam como fumantes (Pinho; Oliva, 2007), achados estes que corroboram com a significância encontrada no presente estudo entre a pior percepção da qualidade de vida nas relações sociais em fumantes.

Em contrapartida, quando examinamos a saúde psicológica das populações, observa-se que alguns fatores relacionados à espiritualidade e hábitos de vida, podem trazer benefícios significativos à saúde da mente em períodos de incerteza, como os vivenciados durante a pandemia, isto pois, percebe-se o impacto positivo na saúde mental de pessoas que possuíam uma relação ativa com a religião, independentemente de sua crença, em comparação às que se auto declararam não praticantes. Estas informações encontram-se em conformidade com as achadas por Martins *et al* (2023) onde verificou-se a menor prevalência de sintomas relacionados à depressão, ansiedade e estresse, assim como maior escore de bem estar psicológico em pessoas que possuíam uma religião, quando comparadas a pessoas que relataram não possuir. Isto pode ser explicado pois no tempo em que a incerteza era vivenciada fortemente pela população e surge a necessidade de reinventar-se devido a crise sanitária da COVID-19, a religião forneceu apoio psicossocial diante das alterações impostas, favorecendo os sentimentos de pertencimento e acolhimento, além de fornecer rede de apoio e as interações sociais durante o distanciamento físico, onde o compartilhamento de inquietações angústias e inseguranças tornaram-se possíveis, mesmo que de forma virtual, logo, esta influência reflete em uma melhor percepção da qualidade de vida, uma vez que gera sentimentos positivos de esperança e conforto, auxiliando os indivíduos a demonstrarem maior resiliência perante o enfrentamento de períodos turbulentos (Martins *et al.*, 2023)

Quanto aos impactos relacionados à renda, uma vez que, mediante os achados fornecidos pelo estudo em questão, observa-se que famílias que possuem renda familiar maior, apresentam melhor percepção da qualidade de vida, principalmente nos domínios físico e meio ambiente, estes achados podem ser explicados devido às evidências no que toca as desigualdades sociais e, conseqüentemente, as experiências vivenciadas durante a pandemia e o período de quarentena e restrições sanitárias, que impactaram de forma completamente distinta os grupos sociais que caracterizam a população brasileira. Isto pois, as ações implementadas pelo governo federal em conjunto com o ministério da saúde, como já abordado anteriormente, apesar de apresentarem-se como importantes ferramentas para o controle da disseminação do vírus e, conseqüentemente para a diminuição da sobrecarga dos

sistemas de saúde, impactaram consideravelmente o trabalho e a renda das famílias brasileiras.

Vale ressaltar que, apesar de ser algo inerente à realidade das famílias brasileiras, durante a pandemia da COVID-19, as desigualdades sociais foram escancaradas e reforçadas, devido, não apenas a diminuição da renda, mas também ao aumento da taxa de desemprego, falências e diminuição do poder de compra, estes que afetaram principalmente a população mais vulnerável, ou seja, famílias que encontram-se em situações mais precárias, no que tange a situação das moradias, acesso aos serviços de saúde e a tecnologias implementadas como um plano de contingência às atividades, como a teleconsulta e o home office, a título de exemplo, bem como as situações de emprego, posto que, em sua totalidade, representam trabalhadores informais ou autônomos (Bógus; Magalhães, 2022). Estas informações, obtidas pelo presente estudo, corroboram com outros estudos nacionais, como os achados por Almeida *et al* (2020), dado que, com a participação de 45.161 participantes coletadas via questionário online, verificaram que durante a pandemia, cerca de 20,6% das pessoas perdeu o emprego ou ficou sem trabalhar, similarmente em relação a renda familiar, 55,1% sofreu diminuição da renda e 7% ficaram completamente sem rendimentos, ao comparar o período anterior a chegada da pandemia em relação ao pandêmico (Almeida *et al.*, 2020)

Ainda, o estudo em questão também enfatiza achados verificados na atual pesquisa, uma vez que observa-se redução de 63,5% nas famílias onde a renda familiar mensal é composta por até $\frac{1}{2}$ SM per capita, enquanto nas famílias com rendimentos maiores, de quatro ou mais SM, a redução foi de 38,4%. Ademais famílias que compunham trabalhadores informais, sofreram ainda maior redução quando comparados ao demais, 50,6% destes ficaram sem trabalhar durante a pandemia e, quando comparadas ambos os grupos supracitados, famílias com rendas menores apresentaram percentual de diminuição de 61% contrariamente aos 35,6% manifestados pelas famílias mais ricas (Almeida *et al.*, 2020).

A vista disso, salienta-se a importância desta discussão, uma vez que na coleta aqui realizada, observou-se profissionais de diferentes áreas e formas de trabalho, sendo muitos destes informais, logo esse achado reverbera a necessidade de reflexão entre os impactos sofridos por essa população em relação a sua qualidade de vida, posto que os resultados negativos apanhados podem estar associados ao fato de que os trabalhadores informais apresentam maior vulnerabilidade, principalmente durante o período pandêmico, posto que estão à margem da proteção social. Isto significa que muitos tiveram que paralisar suas atividades e, conseqüentemente, ganharem o sustento, devido às medidas de restrição social, logo, enquanto trabalhadores formais poderiam recorrer ao serviço de proteção, caso fossem

infectados, mediante auxílios ou recorrerem aos seus direitos, como o seguro desemprego, essa realidade não se aplica aos trabalhadores informais (Bridi, 2020). Consequentemente essas alterações na renda familiar e na situação do trabalho da população em níveis significantes, podem acarretar em alterações psicológicas devido a propagação de sentimentos de preocupação, ansiedade, medo e insegurança que podem surgir devido a incerteza de como conciliar a situação socioeconômica com as necessidades pessoais e as que foram impostas pela pandemia à sociedade, como a necessidade de aquisição de produtos essenciais, bem como a compra de produtos para higiene pessoal e do ambiente, estes necessários para proteção do bem estar e saúde da família, principalmente no durante a pandemia.

Destarte manifesta-se às consequências decorrentes da pandemia global do coronavírus e como estas, concomitantemente com as transformações sociais impactaram e fragilizaram a população adulta e idosa, como também todo o funcionamento dos sistemas e subsistemas da sociedade (Rodrigues; Costa, 2021), fortalecendo e, ao mesmo tempo, produzindo novos carecimentos e exigências voltadas à saúde clínica, tal como aos setores de serviços. Rodrigues e Costa (2021) expõem sobre essa perturbação de diversas categorias e sobre como a remodelação destas, baseada nas atuais exigências da população e sociedade, são fundamentais para aprimoração do funcionamento do mundo pós pandemia, na medida em que essas requisições surgem das oscilações sofridas pelo setor de saúde, funerário, econômico, educacional, laboral, entre outros e que o acertamento dessas vertentes só será atingido por meio da análise minuciosa dessas mutações e dos impactos sofridos pela população, assim como evidenciado no presente estudo.

Contudo, o estudo em questão possui limitações, principalmente tendo em vista que o número esperado de entrevistados era de 100 pessoas, todavia devido ao não aceite de alguns usuários da unidade onde a coleta foi realizada, foi necessário o reajuste desse número. Ainda, o fato de que não foram encontrados valores significativamente estatísticos, no que diz respeito a comparação dos impactos entre a população adulta e idosa, pode ser resultado da diferença entre a quantidade de participantes entrevistados em ambos os grupos, posto que a pluralidade de pessoas adultas compondo a amostra do estudo, pode ter omitido possíveis impactos na população idosa, caso esta fosse maior em relação ao número de participantes totais.

Posto isso, destaca-se a necessidade de aprofundamento nas pesquisas relacionadas apenas a população idosa, ou em que haja igualdade do número de participantes de diferentes faixas etárias, para uma análise mais meticulosa referente aos impactos sofridos durante a pandemia e como estes influenciaram sua atual percepção da qualidade de vida.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a pandemia do coronavírus impactou de forma mais acentuada a população idosa no que refere-se a pluralidade dos âmbitos aqui estudados, bem como manifestou-se como um fator de influência negativa no que diz respeito à percepção da qualidade de vida, uma vez que, mesmo com a ausência de valores estatisticamente significativos, foram encontrados escores médios maiores sobre o impacto da COVID-19 em pessoas com mais de 60 anos e médias maiores de percepção da qualidade de vida em pessoas adultos, salvo o domínio psicológico, este que pode ser explicado pelas consequências sofridas em decorrência da pandemia e das medidas estabelecidas para contenção do vírus que colaboraram para as alterações do perfil de atividades e vivências dos indivíduos, como supracitado. Ademais, evidencia-se que este cenário também favoreceu a manifestação de implicações negativas nos diferentes âmbitos que compõem o bem estar e a percepção da qualidade de vida, principalmente tendo em conta os determinantes sociais, como a renda, sexo e a religião, exemplificando, somadas as vulnerabilidades apresentadas entre os grupos aqui estudados, estas que fortalecem as exiguidades e reprimem o exercício de atividades e direitos voltados a um envelhecer ativo e saudável, a respeito do acesso a serviços e informações, participação social e bem estar físico e mental, impactando diretamente a forma de envelhecer e velhice das pessoas.

Isto posto, salienta-se a importância da identificação e entendimento destes fatores que impossibilitam o desenvolvimento de um envelhecimento bem sucedido, com intuito de atuar sob essas adversidades e aventar intervenções alusivas ao contexto e de cada grupo da população, aprimorando as práticas e serviços prestados, bem como articulando de forma mais oportuna o desenvolvimento de políticas públicas e programas que visem a continuidade da vida e do processo de envelhecimento com qualidade de vida e controle das condições insatisfatórias em saúde.

Nesse sentido, o estudo em questão servirá de base para análises referentes às atuais demandas da população, posteriormente ao cenário turbulento e enfraquecido pelas modificações decorrentes da pandemia, principalmente tendo em vista que o processo de envelhecimento caracteriza-se como individual e heterogêneo, que sofre influência do ambiente externo, uma vez que este último sofreu variações em seu funcionamento, é de se esperar que as necessidades da população, principalmente no que diz respeito a saúde e qualidade de vida, também irão emergir desse atual contexto.

Por fim, salienta-se a importância desse estudo e de futuras pesquisas para compreender as alterações bruscas e intensas que atingiram a forma de viver e,

consequentemente, de enxergar sua qualidade de vida, respectivamente as esferas a ela atreladas, na população adulta e idosa, dado que ao entender as novas demandas anunciadas será possível a remodelação de serviços e práticas de saúde e sociais, bem como a criação de programas e políticas públicas que visem a resolução ou atenuação dos problemas causados de maneira mais assertiva e adequada, ou seja, a pesquisa refere-se a um instrumento capaz de auxiliar as práticas profissionais, voltadas à promoção, prevenção e/ou reabilitação da saúde, assim como no planejamento de projetos que vislumbram atuar com esse novo perfil de envelhecimento, minimizando riscos e custos atrelados ao processo, com intuito de atingir maior entendimento das necessidades hodiernas, reparando ao máximo os impactos e, considerando, a continuidade da vida com mais qualidade e bem estar.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, W. DA S. DE . et al.. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200105, 2020.

BANDEIRA, M. et al.. Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 22, n. 2, p. 111–121, abr. 2005.

BEZERRA, C. B. et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>. Acesso em: 11 jun. 2022.

BÓGUS, L. M. M.; MAGALHÃES, L. F. A.. DESIGUALDADES SOCIAIS E ESPACIALIDADES DA COVID-19 EM REGIÕES METROPOLITANAS. *Caderno CRH*, v. 35, p. e022033, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é a Covid-19?*. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Primeiro caso de Covid-19 no Brasil permanece sendo o de 26 de fevereiro*. Brasília 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1996. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 02 out. 2021.

BRIDI, M. A.. A pandemia Covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 100, p. 141–165, set. 2020.

CARVALHO, A. M. A. et al.. Mulheres e cuidado: bases psicobiológicas ou arbitrariedade cultural?. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 18, n. 41, p. 431–444, set. 2008.

CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2011, v. 45, n. spe2, pp. 1763-1768. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>. Acesso em: 25 out. 2021.

CONWAY, L. G.; WOODARD, S. R.; ZUBROD, A. Social Psychological Measurements of COVID-19: Coronavirus Perceived Threat, Government Response, Impacts, and Experiences Questionnaires. University of Montana. Disponível em: 10.31234/osf.io/z2x9aharol

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 9, pp. 3401-3411, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Acesso em: 05 jun. 2022.

FHON, J. R. S. et al. Infodemic of covid-19 and repercussions on the mental health of the elderly from São Paulo. Revista da Escola de Enfermagem da U S P. v. 56, e20210421, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0421en>. Acesso em: 20 out. 2021.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública, v. 34, n. 2, pp. 178-183, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Acesso em: 16 out. 2021.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. DO .; ARAÚJO, F. C. DE .. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

KLUTHCOVSKY, A. C. G.C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 31, n. 3, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>. Acesso em: 25 out. 2021.

LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 4, p. 931-943, out. 2004.

MALTA, D. C. et al.. Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 3, p. e00252220, 2021.

MARTINS, A. M. et al.. Association between religion, mental health and social distancing during the COVID-19 pandemic. Psico-USF, v. 28, n. 1, p. 79-90, jan. 2023.

MELLER, F. et al.. Qualidade de vida e fatores associados em trabalhadores de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. Cadernos Saúde Coletiva, v. 28, n. 1, p. 87-97, jan. 2020.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, pp. 7-18, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>. Acesso em: 16 out. 2021.

MORENS, D. M.; FOLKERS, G. K.; FAUCI, A. S. What is a pandemic? *J Infect Dis*, v. 200, n. 7, p. 1018-1021, 2009.

MÜLLER, M. R. e GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de Psicologia*, v. 24, n. 4, pp. 519-528, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>. Acesso em: 11 jun. 2022.

OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*. v.41, n.10, 1995, p. 403-409

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 26, n. 2, pp. 241-250, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>. Acesso em: 25 out. 2021.

PEREIRA et al . AVALIAÇÃO DO MEDO E ESTRESSE PELO IDOSO NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL. *Cogitare enferm.*, Curitiba , v. 27, e83400, 2022 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362022000100346&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 17 jun. 2023.

PINHO, Vanessa Dordron de; OLIVA, Angela Donato. Habilidades sociais em fumantes, não fumantes e ex-fumantes. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro , v. 3, n. 2, dez. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jul. 2023.

RAMOS, L. R. VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*, v. 21, n. 3, pp. 211-224, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300006>. Acesso em: 16 out. 2021.

RODRIGUES, L. P.; COSTA, E. G. DA .. Impacto da pandemia de Covid-19 ao sistema social e seus subsistemas: reflexões a partir da teoria social de Niklas Luhmann. *Sociologias*, v. 23, n. 56, p. 302–335, jan. 2021.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, v. 14, n. 1, pp. 3-10, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/abstract/?lang=pt#ModalArticle>. Acesso em: 20 out. 2021.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online], v. 25, n. 4, pp. 585-593, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103->

166X2008000400013. Acesso em 20 de outubro de 2021.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, pp. 580-588, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>. Acesso em: 05 abr. 2021.

SOUZA, E. M.; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, pp. 1355-1368, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>. Acesso em: 05 abr. 2021.

TAVARES, R. E. et al. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 06, pp. 878-889, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>. Acesso em: 05 abr. 2021.

The WHOQOL Group. WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva, 1996. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf. Acesso em: 02 out. 2021.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*, v. 27, n. 2, 2020

APÊNDICE

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA - DGero

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 510/2016)

**ENVELHECIMENTO E COVID-19: O IMPACTO DA PANDEMIA DO
CORONAVÍRUS NA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “ENVELHECIMENTO E PANDEMIA DE COVID-19: O IMPACTO DO CORONAVÍRUS NA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS”.

O objetivo deste estudo é analisar quais foram os impactos sofridos por pessoas adultas e idosas, no que tange a pandemia da COVID-19, buscando verificar uma relação entre o impacto e suas percepções da qualidade de vida, comparando-as entre adultos e idoso. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por ter idade igual ou superior a 18 anos e por ser usuário da Unidade Básica de Saúde “UBS São José”. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por uma entrevista apoiada por três questionários. Inicialmente, serão coletadas informações para sua identificação. Em seguida, será realizada avaliação de sua percepção do impacto relacionados à COVID-19 e da qualidade de vida, mediante os instrumentos: “Questionário de impacto da COVID-19” e “World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL-bref). Cada participante deverá responder a todas as perguntas dos questionários e terá que dispor de 30 minutos para participar da pesquisa.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos

A participação da entrevista, não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto (já que perguntará sobre aspectos relacionados à percepção do impacto da COVID-19 e da qualidade de vida), evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder as perguntas. Caso alguma dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista ou retomar em outro momento ou, ainda, retirar seu consentimento de participação. Para minimizar os riscos da pesquisa, o participante receberá os esclarecimentos de qualquer dúvida que tiver sobre as questões abordadas previamente e as subsequentes.

Além disso, haverá um espaço no formulário de coleta de dados para indicação de possíveis desconfortos e caso seja necessário atendimento psicológico, será contatado os serviços de saúde pública do município para encaminhamento. Caso você desista de participar durante a realização da entrevista, as informações não serão

utilizadas pelo pesquisador. Caso tenha finalizado a entrevista, mas após a finalização decida não participar, deverá informar o pesquisador de sua decisão, e ele descartará os seus dados informados sem nenhuma penalização. Fica também, garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, bem como a assistência em que dela necessite.

Caso necessite de assistência decorrente de danos diretamente da pesquisa, será realizada uma solicitação ao serviço de saúde explicando a especificidade do caso e solicitando atendimento. A participação no estudo não acarretará custos a você e não haverá nenhuma compensação financeira pela sua participação.

Caso o (a) senhor (a) interrompa a realização da entrevista antes de seu término, será inviabilizado o uso das informações obtidas.

A realização desta pesquisa trará como benefício ao participante uma ampla avaliação sobre sua percepção do impacto da COVID e de sua qualidade de vida. O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Fabiana de Souza Orlandi

Endereço: Rodovia Washington Luís, Km 235, Caixa Postal 676 CEP: 13565-905 – São Carlos

Contato telefônico: (16) 3306-6673

E-mail: forlandi@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data:

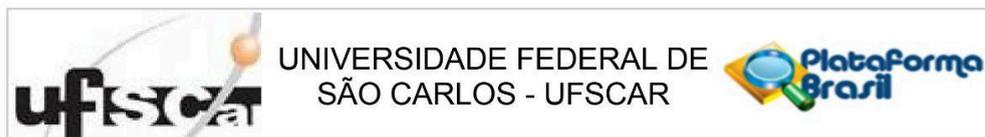
Fabiana de Souza Orlandi

Nome do Participante

Página 2 de 2

ANEXOS

ANEXO A: Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENVELHECIMENTO E COVID-19: O IMPACTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS

Pesquisador: FABIANA DE SOUZA ORLANDI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64469522.7.0000.5504

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.922.077

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas na apresentação do projeto foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 1943517, de 15/12/2022) e/ou do Projeto Detalhado (PROJETO_PLATAFORMABRASIL, de 07/10/2022):

RESUMO: É notório o aumento da quantidade de pessoas idosas nas civilizações e culturas do mundo todo. Todavia, em contrapartida a esse avanço, encontram-se fatores que dificultam o exercício de seus direitos e que podem influenciar negativamente sua qualidade de vida, tal como a ocorrência da pandemia da COVID-19, considerando as medidas sanitárias restritivas que limitaram e alteraram bruscamente o exercício da população, resultando em efeitos negativos sobre a população 60+. Posto isto, a necessidade de estudos que identifiquem esses impactos sobre a população adulta e idosa é evidente, uma vez que essas informações colaborarão para o desenvolvimento de conhecimento e políticas públicas, reduzindo as consequências e aprimorando a saúde e qualidade de vida dessas pessoas.

HIPÓTESE: A COVID-19 impacta negativamente na qualidade de vida de adultos e idosos; Há diferença no impacto vivenciado entre pessoas adultas e idosas.

METODOLOGIA:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA
UF: SP **Município:** SAO CARLOS **CEP:** 13.565-905
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

3.1 Delineamento do estudo. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.

3.2. Local do Estudo. O estudo será realizado com usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de São Carlos.

3.3. Amostra do estudo. O tamanho amostral será calculado com o apoio de um profissional estatístico. A seleção dos participantes será realizada considerando-se os critérios de elegibilidade citados abaixo.

- Critérios de Inclusão: Pessoas com idade igual ou superior a 18 anos. Ser usuário da Unidade Básica de Saúde supracitada. Possuir comunicação oral preservada.

- Critérios de Exclusão: Possuir déficit auditivo grave, que inviabilize a realização da entrevista. Possuir demência em estágio moderado a grave, identificado no prontuário.

3.4 Procedimentos de coleta de dados. Inicialmente será realizado contato com os usuários do serviço confirmando-se os critérios de elegibilidade. Em uma sala privativa da própria UBS será explicada a pesquisa, convidando-os a participar do estudo. As pessoas que aceitarem participar do estudo deverão assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente será realizada entrevista individual com a aplicação dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref) e o instrumento de avaliação do impacto da COVID-19 denominado Coronavirus Impacts Questionnaire.

3.4.1. Instrumentos de Coleta de Dados

3.4.1.1. Questionário sociodemográfico. O questionário será constituído por questões referente a idade, data de nascimento, sexo, grau de escolaridade, renda familiar, ocupação e estado civil, entre outras.

3.4.1.2. WHOQOL-bref. O WHOQOL-bref foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde com mais 15 centros colaboradores (WHO, 1997 p. 1) e validado no Brasil por Fleck et al. (2000). Ele possui quatro domínios, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A pontuação por domínio varia de zero a 100 e quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

3.4.1.3. Coronavirus Impacts Questionnaire (CIQ). O CIQ foi desenvolvido e validado por Conway, Woodard e Zubrod (2020), mediante uma pesquisa realizada com participantes nos Estados Unidos, com o objetivo de mensurar como estes tinham sido impactados pela COVID-19. A versão brasileira do CIQ evidenciou confiabilidade e validade segundo os autores, os quais autorizaram o uso na presente pesquisa. Ele foi nomeado como "Questionário sobre o impacto do coronavírus". O

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br

artigo de adaptação e validação da versão brasileira da CIQ está no prelo aguardando publicação. O instrumento é dividido em três subescalas: Financeira, de Recursos e Psicológica. Cada uma constituída por três perguntas, com sete alternativas de resposta, identificadas progressivamente, sendo 1 “Não é verdade para mim” e 7 “Extremamente verdadeiro para mim”, referente ao impacto no que tange os âmbitos abrangentes por estas classificações, divergindo a ordem de alternativa apenas nas questões de pontuações invertidas, equivalente às questões 3, 6 e 9. Para pontuar o instrumento, deve-se somar as respostas obtidas dentro de cada uma das escalas, compostas por três itens cada uma, dessa forma, obtém-se pontuação mínima de 3 pontos e máxima de 21 pontos em cada uma, sendo o maior valor, representando maior impacto. Assim sendo, para obter a pontuação geral do instrumento, deve-se somar os pontos referente a cada escala, logo, obtém-se pontuação mínima de 9 e pontuação máxima de 63 pontos, demonstrando quanto maior a pontuação, maior o impacto sofrido.

3.6. Aspectos éticos. O projeto de pesquisa será submetido no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de São Carlos e será iniciada a coleta de dados a aprovação do referido Comitê.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Pessoas com idade igual ou superior a 18 anos. Ser usuário da Unidade Básica de Saúde supracitada. Possuir comunicação oral preservada.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Possuir déficit auditivo grave, que inviabilize a realização da entrevista. Possuir demência em estágio moderado a grave, identificado no prontuário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o impacto sofrido por pessoas adultas e idosas no que tange a pandemia da COVID-19 e, especificamente no que se refere à percepção da qualidade de vida.

Objetivo Secundário: - Caracterizar as pessoas adultas e idosas segundo dados sociodemográficos, econômicos e condições de saúde; - Avaliar a qualidade de vida das pessoas adultas e idosas, por meio do instrumento World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF); - Avaliar o impacto da COVID-19 nas pessoas adultas e idosas, por meio do instrumento “Questionário sobre o impacto do coronavírus”; - Verificar a relação entre o impacto da pandemia da COVID-19 e a percepção da qualidade de vida de pessoas adultas e idosas; - Comparar a percepção do impacto da COVID-19 e da qualidade de vida entre adultos e idosos.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

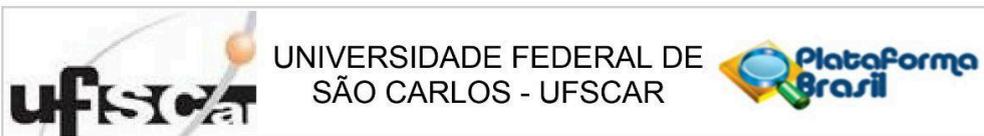
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.922.077

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Por se tratar de um período turbulento de mudanças bruscas na rotina da população, bem como ser sobrecarregado da presença de diversas notícias e possíveis ocorrências pessoais e coletivas que impactaram na vida dos participantes, existe a possibilidade do desconforto emocional, devido a lembranças afetivas de parentes, amigos ou demais membros da rede de suporte que possam ter contraído a doença.

Benefícios: Mediante as manifestações realizadas durante o desenvolvimento do projeto, destaca-se que as pesquisas aqui realizadas fornecerão a compreensão sobre as alterações e impactos da pandemia na vida das pessoas adultas e idosas e como estes impactaram na forma que estas enxergam a sua qualidade de vida. Para mais, as informações coletadas, se tornarão um instrumento relevante para práticas profissionais que lidam com esse novo perfil de envelhecimento decorrido pós pandemia, bem como, para a estudos subsequentes e para identificação de demandas e, conseqüentemente, planejamento de novas ações de saúde e criação de políticas públicas que vislumbrem os efeitos da pandemia na qualidade de vida das pessoas adultas e idosas e, como resultado, tenham por objetivo remodelar os serviços prestados, obtendo uma maior aproximação das necessidades hodiernas, reparando ao máximo as adversidades e, tendo em vista, a continuidade da vida com qualidade e bem estar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

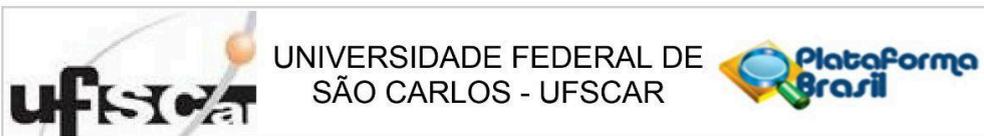
Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP (nº 5.774.969) e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

TCLE:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.922.077

1) O título em negrito descrito no TCLE não é o título do presente projeto de pesquisa.

Resposta: O título em negrito foi substituído pelo título do presente projeto de pesquisa.

Análise: Pendência atendida.

2) A resolução a ser seguida, e que deve ser descrita no cabeçalho do TCLE é a Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Resposta: A resolução descrita no TCLE foi substituída para a Resolução CNS nº 510 de 2016.

Análise: Pendência atendida.

3) Os critérios de inclusão do TCLE estão distintos do projeto de pesquisa. Exemplo: no TCLE diz "O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por ter idade igual ou superior a 60 anos". Mas os critérios de inclusão descritos no projeto de pesquisa reportam: pessoas com idade igual ou superior a 18 anos.

Resposta: Os critérios de inclusão do TCLE estão em conformidade com os do projeto de pesquisa.

Análise: Pendência atendida. Os critérios de inclusão foram ajustados.

4) No TCLE consta: "Caso você desista de participar durante o preenchimento do questionário, as informações não serão enviadas ou recebidas pelo pesquisador. Caso tenha finalizado o preenchimento e entrega do questionário de pesquisa, mas após decida não participar, deverá informar o pesquisador (via email) de sua decisão, e ele descartará os seus dados informados sem nenhuma penalização". Diante dessas sentenças, este CEP tem dúvida se a pesquisa será conduzida de modo presencial ou virtual. Se virtual, deixar essa informação explícita em todos os documentos do projeto de pesquisa, além de seguir [as orientações para pesquisa em ambiente virtual](https://www.propq.ufscar.br/etica/cep/ORIENTAESPARAPROCEDIMENTOSEMPESQUISASCOMQUALQUERETAPAMAMBIENTEVIRTUAL.pdf) (<https://www.propq.ufscar.br/etica/cep/ORIENTAESPARAPROCEDIMENTOSEMPESQUISASCOMQUALQUERETAPAMAMBIENTEVIRTUAL.pdf>).

Resposta: A pesquisa será realizada de modo presencial, isto posto foram adequadas as incorreções mencionadas no parecer substancial. Exemplo atual: "Caso você desista de participar durante a realização da entrevista, as informações não serão utilizadas pelo pesquisador. Caso tenha finalizado a entrevista, mas após a finalização decida não participar, deverá informar imediatamente o pesquisador de sua decisão, e ele descartará os dados informados sem nenhuma penalização".

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

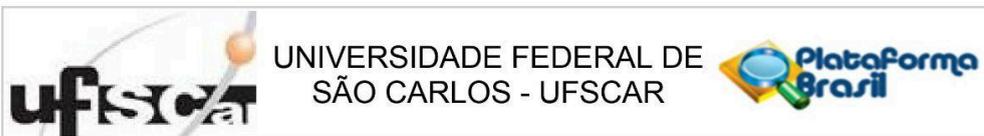
UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.922.077

Análise: Pendência atendida.

5) O contato principal de e-mail e telefone devem ser do orientador da pesquisa e não do aluno de graduação.

Resposta: O contato principal do e-mail e o telefone foram substituídos por dados do orientador da pesquisa.

Análise: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1943517.pdf	15/12/2022 20:54:10		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_ATUALIZADO.pdf	15/12/2022 20:52:18	Amanda Moretti de Souza	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	30/11/2022 14:14:27	FABIANA DE SOUZA ORLANDI	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	07/10/2022 11:32:52	Amanda Moretti de Souza	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.922.077

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PLATAFORMABRASIL.pdf	07/10/2022 11:31:30	Amanda Moretti de Souza	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	01/10/2022 15:31:26	Amanda Moretti de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 02 de Março de 2023

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

ANEXO B: The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref).

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO C: Questionário do Impacto do Coronavírus (QIC).

QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO DO CORONAVÍRUS

Escala Financeira

1. O coronavírus (COVID-19) tem me afetado negativamente do ponto de vista financeiro.

- (1) Não é verdade para mim
- (2) Geralmente não é verdade para mim
- (3) De certo modo não é verdade para mim
- (4) Nem verdadeiro nem falso para mim
- (5) Pouco verdadeiro para mim
- (6) Geralmente verdadeiro para mim
- (7) Extremamente verdadeiro para mim

2. Tenho perdido renda do trabalho devido ao coronavírus (COVID-19).

- (1) Não é verdade para mim
- (2) Geralmente não é verdade para mim
- (3) De certo modo não é verdade para mim
- (4) Nem verdadeiro nem falso para mim
- (5) Pouco verdadeiro para mim
- (6) Geralmente verdadeiro para mim
- (7) Extremamente verdadeiro para mim

3. O coronavírus (COVID-19) não tem afetado minha situação financeira de forma alguma.

- (1) Extremamente verdadeiro para mim
- (2) Geralmente verdadeiro para mim
- (3) Pouco verdadeiro para mim
- (4) Nem verdadeiro nem falso para mim
- (5) De certo modo não é verdade para mim
- (6) Geralmente não é verdade para mim
- (7) Não é verdade para mim

Escala de Recursos

4. Tenho tido dificuldade em conseguir os recursos necessários (comida,

papel higiênico) devido ao coronavírus (COVID-19).

- (1) Não é verdade para mim
- (2) Geralmente não é verdade para mim
- (3) De certo modo não é verdade para mim
- (4) Nem verdadeiro nem falso para mim
- (5) Pouco verdadeiro para mim
- (6) Geralmente verdadeiro para mim
- (7) Extremamente verdadeiro para mim

5. Tem sido difícil para mim conseguir as coisas que preciso devido ao coronavírus (COVID-19).

- (1) Não é verdade para mim
- (2) Geralmente não é verdade para mim
- (3) De certo modo não é verdade para mim
- (4) Nem verdadeiro nem falso para mim
- (5) Pouco verdadeiro para mim
- (6) Geralmente verdadeiro para mim
- (7) Extremamente verdadeiro para mim

6. O coronavírus (COVID-9) NÃO tem afetado minha capacidade de obter os recursos necessários.

- (1) Extremamente verdadeiro para mim
- (2) Geralmente verdadeiro para mim
- (3) Pouco verdadeiro para mim
- (4) Nem verdadeiro nem falso para mim
- (5) De certo modo não é verdade para mim
- (6) Geralmente não é verdade para mim
- (7) Não é verdade para mim

Escala Psicológica

7. Tenho ficado deprimido(a) por causa do coronavírus (COVID-19).

- (1) Não é verdade para mim
- (2) Geralmente não é verdade para mim
- (3) De certo modo não é verdade para mim

- (4) Nem verdadeiro nem falso para mim
- (5) Pouco verdadeiro para mim
- (6) Geralmente verdadeiro para mim
- (7) Extremamente verdadeiro para mim

8. A pandemia do coronavírus (COVID-19) tem impactado negativamente minha saúde psicológica.

- (1) Não é verdade para mim
- (2) Geralmente não é verdade para mim
- (3) De certo modo não é verdade para mim
- (4) Nem verdadeiro nem falso para mim
- (5) Pouco verdadeiro para mim
- (6) Geralmente verdadeiro para mim
- (7) Extremamente verdadeiro para mim

9. A pandemia do coronavírus (COVID-19) NÃO tem me feito sentir pior do que antes.

- (1) Extremamente verdadeiro para mim
- (2) Geralmente verdadeiro para mim
- (3) Pouco verdadeiro para mim
- (4) Nem verdadeiro nem falso para mim
- (5) De certo modo não é verdade para mim
- (6) Geralmente não é verdade para mim
- (7) Não é verdade para mim