

DISTANCIAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19: SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR PESSOAS IDOSAS

SOCIAL DISTANCING IN THE COVID-19 PANDEMIC: FEELINGS EXPERIENCED BY OLDER PEOPLE

DISTANCIAMIENTO SOCIAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19: SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS POR PESRONAS MAYORES

Caique Amaral Bardelim¹
Thaiane Alves de Melo Benevenuto²
Daniel Rodrigues Machado³
Renata Evangelista Tavares Machado⁴
Pricila Ferrari Moreira Nascimento⁵
Sandra Maria Jannotti Quintão⁶
José Vitor da Silva⁷

Como citar este artigo: Bardelim CA, Benevenuto TAM, Machado DR, Machado RET, Nascimento PFM, Quintão SMJ, et al. Distanciamento social na pandemia da Covid-19: sentimentos vivenciados por pessoas idosas. Rev baiana enferm. 2023;37:e52976.

Objetivo: conhecer os sentimentos vivenciados por pessoas idosas diante do distanciamento social na pandemia da Covid-19. Método: estudo qualitativo que adotou como referencial a Teoria das Representações Sociais pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram do estudo 29 pessoas idosas e a seleção foi do tipo intencional ou teórico, utilizando a técnica de *snowball* (bola de neve). Os dados foram coletados entre outubro e dezembro de 2020, por meio de um questionário de caracterização sociodemográfica, familiar e de saúde e uma questão aberta norteadora do estudo. Os depoimentos foram gravados, transcritos e analisados. Resultados: as pessoas idosas relataram vivenciar os sentimentos de preocupação, medo, naturalidade, conforto, com maior predomínio dos sentimentos de desconforto, tristeza, solidão e segurança. Considerações finais: sentimentos positivos e negativos foram vivenciados pelas pessoas idosas durante o período de distanciamento social pela pandemia da Covid-19.

Descritores: Idoso. COVID-19. Enfermagem Geriátrica. Análise de Sentimentos. Pesquisa Qualitativa.

Autor correspondente: Daniel Rodrigues Machado, dani-machado@hotmail.com

¹ Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, Ubá, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0828-5453>.

² Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, Ubá, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5813-7507>.

³ Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, Ubá, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1255-7693>.

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Piraúba, Piraúba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9004-3941>.

⁵ Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, Ubá, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9817-3070>.

⁶ Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, Ubá, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1626-1304>.

⁷ Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2779-7641>.

Objective: to know the feelings experienced by elderly people in the face of social distancing in the Covid-19 pandemic. Method: qualitative study that adopted as reference the Theory of Social Representations by the method of Collective Subject Discourse. 29 elderly people participated in the study and the selection was intentional or theoretical, using the snowball technique. Data were collected between October and December 2020, through a questionnaire of sociodemographic, family and health characterization and an open question guiding the study. The statements were recorded, transcribed and analyzed. Results: the elderly reported experiencing feelings of worry, fear, naturalness, comfort, with a greater predominance of feelings of discomfort, sadness, loneliness and security. Final considerations: positive and negative feelings were experienced by the elderly during the period of social distancing due to the Covid-19 pandemic.

Descriptors: Aged. COVID-19. Geriatric Nursing. Sentiment Analysis. Qualitative Research.

Objetivo: conocer los sentimientos vividos por personas ancianas ante el distanciamiento social en la pandemia de Covid-19. Método: estudio cualitativo que adoptó como referencial la Teoría de las Representaciones Sociales por el método del Discurso del Sujeto Colectivo. Participaron del estudio 29 personas mayores y la selección fue del tipo intencional o teórico, utilizando la técnica de snowball (bola de nieve). Los datos fueron recogidos entre octubre y diciembre de 2020, por medio de un cuestionario de caracterización sociodemográfica, familiar y de salud y una cuestión abierta orientadora del estudio. Las declaraciones fueron grabadas, transcritas y analizadas. Resultados: las personas mayores relataron vivenciar los sentimientos de preocupación, miedo, naturalidad, confort, con mayor predominio de los sentimientos de incomodidad, tristeza, soledad y seguridad. Consideraciones finales: sentimientos positivos y negativos fueron vividos por las personas mayores durante el período de distanciamiento social por la pandemia de Covid-19.

Descriptores: Anciano. COVID-19. Enfermería Geriátrica. Análisis de Sentimientos. Investigación Cualitativa.

Introdução

O agente etiológico da *nova gripe* identificado como SARS-CoV-2, Coronavírus 2, e a doença que ela provoca foi denominada de Covid-19. Essa doença espalhou-se rapidamente por todos os continentes e, no início de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia pela Covid-19. Especificamente no Brasil, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou a Emergência em Saúde Pública Nacional e, em seguida, sancionou a Lei n. 13.979, de 06/02/2020, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento de emergência de importância em caráter nacional e internacional, em decorrência da Covid-19. No mês seguinte, o Brasil declarou a situação de transmissão comunitária em todo o território nacional por meio da Portaria n. 454, de 20/03/2020 e, com isso, as medidas de quarentena, isolamento e distanciamento social foram se tornando mais consistentes e propagadas em todo o território nacional⁽¹⁾.

Essas medidas não constituem novidade no meio científico e dizem respeito a intervenções de saúde pública não farmacológicas, historicamente consagradas para o controle de epidemias,

em especial, na ausência de imunobiológicos e medicamentos antivirais. A medida de isolamento é a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença; a quarentena é a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa. Já o distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações dos indivíduos de uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas ainda não identificadas e, portanto, não isoladas⁽²⁾.

Apesar dessas medidas, o aumento do número dos casos confirmados de infecção pela Covid-19 foi muito rápido e acentuado no Brasil. A orientação *fique em casa* foi intensificada e, segundo nota técnica da Sociedade Brasileira de Infectologia, publicada em 11 de novembro de 2022, ante a circulação de uma nova subvariante da Covid-19, há indicação da continuidade do distanciamento social para a população mais vulnerável, como imunossuprimidos e pessoas idosas⁽³⁾.

Dados estatísticos referentes à população brasileira evidenciaram que as pessoas idosas

compõem o grupo etário que mais cresceu. Entre 1950 e 2000, a proporção de pessoas idosas correspondia a menos de 10% da população brasileira. A partir de 2010, houve a elevação desta proporção, aproximando-se da encontrada em países desenvolvidos. Em 2021, o percentual correspondente à população com mais de 60 anos era de 14,27%, com maiores índices nas Regiões Sul e Sudeste do país⁽⁴⁾.

Apesar do aumento da expectativa média de vida ser reconhecida como uma importante conquista, à medida que se atingem idades mais avançadas, existe um incremento da carga de morbidade e incapacidade atribuída a doenças e lesões predominantemente crônicas. Além disso, o distanciamento social pela Covid-19 impactou na saúde mental das pessoas idosas e foram intensificadas as sintomatologias psicológicas de ansiedade e quadros depressivos, causando desequilíbrios neurofisiológicos ativados pelo estresse, fazendo com que essas pessoas se sentissem entediadas e desamparadas, expressando emoções, como angústia, tristeza, pânico e raiva⁽⁵⁾. Não obstante, a pandemia da Covid-19 também resultou em perdas afetivas, lutos, dificuldades econômicas, acréscimos no número de medicamentos utilizados, piora dos estilos de vida, aumento de comportamentos de risco à saúde e demência⁽⁶⁾.

O distanciamento social pela Covid-19 é uma situação inédita. O impedimento social é algo muito desafiador na vida da pessoa idosa, pois grande parte dessa população sempre teve liberdade e possibilidade para estabelecer e manter seus convívios sociais, com exceção daqueles indivíduos institucionalizados ou com problemas de saúde incapacitantes. Portanto, os impactos na saúde mental decorrentes do distanciamento social podem perdurar até mesmo após o controle do vírus e comprometer a qualidade de vida das pessoas idosas. Os seres humanos são seres sociais, independentemente da nacionalidade ou origem cultural. O ônus econômico da pandemia, com milhões de empregos perdidos, aumento da pobreza e desigualdade social pode acentuar os sentimentos negativos nas pessoas idosas, e os

profissionais da área da saúde precisam de conhecimento específico sobre essa população⁽⁷⁻⁸⁾.

Para deter a pandemia, é primordial controlar a fonte de infecção, interromper a rota de transmissão e proteger os indivíduos suscetíveis. Nessa compreensão, vários profissionais de saúde se destacaram pelo seu trabalho, entre esses, os da Enfermagem. A enfermagem tem papel fundamental no atendimento à pessoa idosa no contexto da pandemia da Covid-19 e suas ações devem se fundamentar nos pilares da gerontologia, com manutenção da autonomia e independência, evitando ageísmo e impedindo a ocorrência da síndrome geriátrica de isolamento social. Certamente, os profissionais de enfermagem precisam estar preparados para lidar com os aspectos emergentes e reemergentes da Covid-19. A luta contra a Covid-19 não envolve apenas coragem, mas planejamento, racionalidade, paciência e ciência⁽⁷⁾.

Dada à magnitude da pandemia, torna-se importante a identificação dos sentimentos emergentes das pessoas idosas durante o distanciamento social, de modo a subsidiar estratégias e programas de atenção a essa população, evitando os impactos da privação social na saúde mental desses indivíduos. Portanto, o presente estudo objetivou conhecer os sentimentos vivenciados por pessoas idosas diante do distanciamento social na pandemia da Covid-19.

Método

Para conhecer os sentimentos de pessoas idosas sob o referencial das Representações Sociais (RS), optou-se pela abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Destaca-se que a presente pesquisa é resultante de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em Enfermagem⁽⁹⁾ e atendeu aos passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa (COREQ)⁽¹⁰⁾.

As RS podem ser consideradas uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a

um conjunto social. Podem ser entendidas como uma atividade de construção ou representação do real e que se efetua mediante as informações que as pessoas recebem, por meio de suas percepções e sensações sentidas. O DSC consiste na reunião em um só discurso-síntese de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa por sujeito social e institucionalmente equivalente ou que fazem parte de uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo, na medida em que os indivíduos que fazem parte desse grupo ocupam a mesma ou posições vizinhas num dado campo social. O DSC é, então, uma forma de expressar diretamente a representação social de um dado sujeito⁽¹¹⁾.

Os participantes do estudo foram pessoas idosas residentes nos municípios de Astolfo Dutra e Piraúba, Minas Gerais (MG), distante 20 quilômetros entre si. Segundo projeções, a população estimada do município de Astolfo Dutra, em 2021, era de 14.328 habitantes, dos quais 2.484 (17%) eram pessoas idosas. Em Piraúba, a população estimada do município, em 2021, era de 10.732 habitantes, sendo 2.155 (20%) de pessoas idosas. Ressalta-se que, aproximadamente, 70% dos 853 municípios do Estado de MG têm população inferior a 15 mil habitantes⁽⁴⁾.

Participaram do estudo 29 pessoas idosas, das quais 17 residiam em Astolfo Dutra e 12 em Piraúba. A coleta de dados encerrou-se quando o material necessário das falas foi atingido, sem obter novos discursos⁽¹²⁾.

A seleção dos participantes foi do tipo intencional ou teórico, utilizando a técnica de *snowball* (bola de neve), para obtenção dos depoimentos. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: possuir 60 anos ou mais de idade, residir nos municípios de Astolfo Dutra ou Piraúba e estar realizando distanciamento social. Esse último critério foi verificado por meio de questionamento direto ao possível participante da pesquisa. O critério de exclusão abarcou indivíduos em isolamento domiciliar devido à contaminação por Covid-19. Nenhuma pessoa recusou ou desistiu de participar da investigação.

Para realização das entrevistas, todas presenciais, foram considerados os requisitos de biossegurança para proteger os entrevistados e entrevistadores da Covid-19. Os entrevistadores fizeram uso de máscara cirúrgica facial, álcool em gel e respeitaram o distanciamento físico de, no mínimo, um metro em relação ao participante. A coleta de dados aconteceu no domicílio das pessoas idosas, em ambiente com privacidade, boa circulação de ar e ausência de ruídos e interrupções. Todas as entrevistas foram agendadas, conforme disponibilidade dos participantes.

A coleta de dados foi realizada entre outubro e dezembro de 2020, por dois acadêmicos treinados do oitavo período do curso de graduação em Enfermagem e dois pesquisadores, doutores em enfermagem, professores universitários. Utilizou-se um instrumento para coleta de dados, elaborado pelos autores, contendo duas partes. A primeira englobou a caracterização sociodemográfica, familiar e de saúde das pessoas idosas, com questões predominantemente fechadas sobre sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, religião, filhos, ocupação, renda e percepção do estado atual de saúde. A segunda parte foi composta pela pergunta norteadora: *Como o (a) senhor (a) está se sentindo tendo que ficar em casa devido ao novo coronavírus?* Os depoimentos foram gravados em áudio digital e a duração média de cada entrevista foi de 35 minutos.

Houve um estudo-piloto antes da coleta de dados, para o qual foram convidados três potenciais participantes do estudo, residentes em Piraúba. Esta etapa foi importante, uma vez que registrou apropriada compreensão das perguntas pelos entrevistados e possibilitou certificar que a pergunta apresentada atenderia, de fato, ao objetivo que a norteou. Como não houve necessidade de alteração do instrumento elaborado, as três pessoas idosas do estudo-piloto foram mantidas entre os 29 participantes da investigação⁽¹³⁾.

As entrevistas individuais foram registradas com gravador profissional de áudio digital, transcritas e analisadas pelos pesquisadores, segundo as diretrizes do Discurso do Sujeito Coletivo, na qual foram adotadas três figuras metodológicas: 1)

Expressões-Chave (ECH) são partes ou todo o conteúdo das transcrições literais do discurso de cada sujeito; 2) Ideias Centrais (IC) são nomes ou expressões linguísticas que revelam e descrevem da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, que, posteriormente, vai dar origem ao DSC. É importante observar que todo depoimento tem uma ou várias IC; e 3) Discurso do Sujeito Coletivo é a reunião das ECH presentes nos depoimentos, que têm IC de sentido semelhante ou complementar⁽¹¹⁾.

Para a identificação dos participantes, foi adotada a letra “P” para as pessoas idosas que residiam em Piraúba e “AD” para os depoentes de Astolfo Dutra, seguidas de um número arábico de 1 a 29, na ordem em que as entrevistas aconteceram (P1, P2, P3...).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá (MG) sob o Parecer n. 4.364.440/20.

Resultados

A média de idade dos entrevistados foi de 71 anos; sendo 19 do sexo feminino; 17 eram aposentados; 25 sabiam ler e escrever; 12 referiram não ter completado o ensino fundamental; 25 moravam com, pelo menos, uma pessoa na residência; 18 eram casados; a média de filhos foi de 2,8 desce; a religião predominante foi a católica, com 23 adeptos; o rendimento médio mensal foi de 1,2 salário mínimo e 16 participantes percebiam seu estado de saúde como *muito bom*.

Os sentimentos foram representados por 11 ideias centrais, que posteriormente deram origem a oito agrupamentos com ideias centrais iguais, semelhantes e complementares (Quadro 1)

Quadro 1 – Ideias centrais, agrupamento das ideias centrais, participantes e frequência referente ao tema Sentimentos vivenciados pelas pessoas idosas durante o distanciamento social na pandemia da Covid-19. Astolfo Dutra e Piraúba, Minas Gerais, Brasil – 2020. (N = 29)

Ideias Centrais	Agrupamento	Participantes	Frequência
Tristeza	A: Tristeza	P1, P2, P4, P12, AD5, AD16	6
Segurança	B: Segurança	P1, P8, P11, P13, AD2, AD10, AD17	7
Desconforto Não me sinto bem Incômodo Chato	C: Desconforto	P2, P9, P10, P12, AD5, AD8, AD9, AD12, AD14	9
Conforto	D: Conforto	P3, P13	2
Preocupada	E: Preocupação	P2, P7, AD5	3
Medo	F: Medo	P5, P7, AD3, AD6	4
Solidão	G: Solidão	P1, AD2, AD4, AD11, AD13, AD15	6
Não mudou nada	H: Naturalidade	P6, AD1, AD7	3

Fonte: Elaboração própria.

A seguir, foram destacados os DSCs referentes a cada um dos quatro significados com maior frequência emersos da coletividade estudada. É o momento do *eu coletivo*, constituído pelas pessoas idosas, representar os sentimentos emergentes do distanciamento social.

DSC da ideia central – Desconforto

Não estou acostumado, não me sinto bem, fico fora de lugar, desconfortável. Quando começou o distanciamento social eu me sentia muito desconfortável, na verdade ainda me sinto, porque não podemos receber a família, amigos [...] a gente fica preso em casa. Não posso chegar nem na porta, estou impedido de ficar sentado na beira da rua, de conversar com as pessoas, isso era meu costume. Na época de calor a gente ficava na beirada da rua conversando, sinto muita falta disso [...] está muito

ruim desse jeito, nunca fui de ficar trancado como agora. Mesmo depois de ter ficado muito idoso, sempre gostei de sair, ver gente, conversar, distrair [...] o distanciamento traz uma sensação muito ruim, diferente, que deixa a gente desconfortável, alterou toda a minha rotina e o meu modo de vida [...] é muito chato. Gosto de buscar pão na padaria todo dia cedo, ir à banca de jornal, conversar com o barbeiro, jogar dama na praça, ir ao banco, viajar [...] não estou podendo fazer nada disso. Eu tenho uma loja e não estou indo trabalhar [...] muito complicado isso, estou incomodado com o distanciamento social, muito incomodado mesmo. Não posso fazer mais nada. Não posso sair [...]. (P2, P9, P10, P12, AD5, AD8, AD9, AD12, AD14).

DSC da ideia central – Segurança

Está sendo seguro, pois me sinto mais protegido do coronavírus. Não sei o que pode acontecer se eu ficar saindo do meu lar, encontrando pessoas por aí. Acredito que respeitando o distanciamento e as orientações médicas com certeza estou mais protegido. Na rua posso encontrar com alguém com Covid, e aí? No banco, na praça, na loja também. Só saio para fazer as coisas essenciais, usando máscara e vou bem rapidinho [...]. Dentro de casa sinto mais segurança, me sinto mais protegida para não pegar o coronavírus [...]. (P1, P8, P11, P13, AD2, AD10, AD17).

DSC da ideia central – Tristeza

Gosto da minha casa [...] mas ficar fechada aqui me traz desgosto, me deixa bem para baixo. Sinto falta das pessoas. [...] hoje posso dizer que estou triste com tudo isso que está acontecendo. Triste por não ter as pessoas por perto, não poder sair, conviver. Acredito que não existe idoso que não está triste, o abraço pele a pele é muito diferente né, é confortante. Olho na janela, olho na porta, tem hora que dá vontade de chorar. A pandemia interferiu muito no que estou sentindo, agora choro muito, fico triste, deprimida. A gente vê pessoas jovens sem máscara, andando para lá e para cá, ou seja, não estão respeitando [o distanciamento social] e isso tira a minha alegria, me dá um amargor muito grande, fico em casa triste e vendo tudo isso. (P1, P2, P4, P12, AD5, AD16).

DSC da ideia central – Solidão

Sinto muita solidão, as pessoas ficaram afastadas, cada uma na sua casa, no seu canto [...] quem me visitava não está vindo mais. É a imprensa falando o tempo todo do coronavírus e eu em casa sentindo muita falta dos meus filhos, dos meus netos. Fico o dia todo sozinha, só eu e Deus, a hora não passa [...]. Não gosto de conversar por celular ou pelo computador, sinto falta do contato presencial [...] estou sozinha, o medo de pegar Covid está afastando as pessoas. (P1, AD2, AD4, AD11, AD13, AD15).

Discussão

Após análise dos dados, quatro sentimentos foram predominantes entre as pessoas idosas, três deles remetem a sensações negativas (desconforto, tristeza e solidão) e apenas um denota sentimento positivo (segurança) frente ao distanciamento social.

Estudo realizado em Brasília, Distrito Federal, por meio de inquérito telefônico, com 67 pessoas idosas, sobre os sentimentos emergentes do distanciamento social na pandemia da Covid-19, também revelou sentimentos positivos e negativos. Os negativos apareceram de modo mais prevalente, entre os quais foram citados: prisão, solidão, tristeza, ansiedade, angústia, preocupação, medo, susto, insegurança, pavor, frustração, entre outros. Os positivos foram: fé, esperança, momento de exceção, naturalidade, paz, bem-estar, preservação, saudades. Portanto, o estudo citado reafirma que as pessoas idosas vivenciaram sentimentos negativos e positivos no período pandêmico⁽¹⁴⁾.

O sentimento de solidão pode ser caracterizado por intenso vazio e acarretar prejuízos graves na saúde e na integração social, predispondo à sintomatologia depressiva, declínio cognitivo, transtornos de ansiedade, aumento na mortalidade, prejuízo nas atividades da vida diária e pode influenciar na ideação suicida. Esses efeitos são menos visíveis do que as altas taxas de letalidade e mortalidade pela Covid-19, mas representam sérias consequências imediatas e futuras para as pessoas idosas e suas famílias⁽¹⁵⁾.

Estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Estadual de Campinas, contou com amostra de 9.173 indivíduos idosos no período do distanciamento social e identificou que mais da metade deles relataram sentimento de solidão⁽¹⁶⁾.

Por outro lado, é válido destacar que nem sempre o distanciamento social resulta em solidão, pois há aqueles que podem sentir-se sozinhos mesmo sem o distanciamento social. O sentimento de solidão sempre foi comum entre

as pessoas idosas, mesmo antes da pandemia, entretanto, silenciado pela sociedade⁽¹⁷⁾.

Estudo de revisão integrativa da literatura apontou que o uso de mídias sociais pode minimizar a percepção de solidão da pessoa idosa durante o distanciamento social. Com uma abordagem simplificada e a capacitação prévia para uso das tecnologias da informação e comunicação, pode-se favorecer a interação das pessoas idosas com indivíduos fora do seu convívio domiciliar, melhorando a qualidade de vida, o acesso a informações e a participação social dos envolvidos. O uso destes recursos é extremamente benéfico e importante para as pessoas idosas, inclusive no período pós-pandêmico⁽¹⁸⁾. Todavia, reconhece-se que uma parcela da população idosa brasileira apresenta limitações quanto ao uso de recursos comunicacionais e tecnológicos, devido à baixa escolaridade e a ausência de acesso à internet⁽¹⁹⁾.

Além do sentimento de solidão, foi detectado no presente estudo o sentimento de tristeza. Salienta-se que a maior parte dos participantes residia com, pelo menos, uma pessoa. O sentimento de tristeza também foi identificado em estudo realizado em MG, com 119 pessoas idosas que aderiram ao distanciamento social e moravam sozinhas⁽²⁰⁾. Sendo assim, independentemente do número de indivíduos que residem no domicílio, pode existir o sentimento de tristeza em pessoas idosas durante o distanciamento social.

Pesquisa desenvolvida com 93 pessoas idosas da Espanha com declínio cognitivo leve que praticavam o distanciamento social constatou que os participantes também relataram sentimento de tristeza durante a pandemia de Covid-19⁽²¹⁾.

A tristeza pode estar vinculada às condições emocionais negativas, decorrentes da separação de familiares, incertezas sobre a situação epidemiológica da pandemia, falta de interesse por atividades, além da restrição e mudanças nas atividades cotidianas. Algumas notícias disseminadas pela mídia, incluindo as *Fake News*, também são potencialmente capazes de desencadear sintomas depressivos. Diante disso, as pessoas idosas devem ser alvo de informações confiáveis, sendo papel da sociedade, incluindo

os profissionais de saúde, auxiliar no processo de construção de conhecimentos acerca da Covid-19. Afinal o conhecimento pode ser considerado a primeira *vacina* para o enfrentamento de qualquer pandemia⁽²²⁻²³⁾.

O desconforto foi outro sentimento relatado pelas pessoas idosas. O oposto, isto é, o conforto, é um dos componentes do cuidado, que é uma das competências do enfermeiro. Para tanto, torna-se oportuno que o enfermeiro atente-se aos fatores que contribuíram para o surgimento do desconforto relatado, para então programar as medidas para aliviá-lo, considerando todas as dimensões e particularidade do ser humano. As medidas a serem consideradas para reduzir o desconforto precisam ser dotadas de atitudes que vão ao encontro do outro. Dentre as estratégias, pode-se elencar: acolher, escutar, esclarecer/informar, estabelecer relações de empatia, integrar a pessoa idosa ou a família como parceira no cuidado, bem como realizar teleatendimento e trabalho em rede com articulação intersetorial, visando produção do cuidado integral à pessoa idosa, adequado às suas necessidades em tempos de pandemia⁽²⁴⁾.

O sentimento de segurança também foi identificado no presente estudo, podendo ser analisado como positivo e relacionado à proteção. Sentir-se seguro e protegido no domicílio pode ser decorrente da adesão, por parte das pessoas idosas, às orientações recebidas sobre a prevenção da Covid-19, que enfatizaram a importância do distanciamento social no domicílio. Do ponto de vista sociológico, o domicílio da pessoa idosa é um espaço onde essa população se sente protegida das pressões externas, além de ser um local para mediar suas atividades favoritas e reunir objetos que lembram laços sociais e afetivos⁽²⁵⁾.

Com o distanciamento social realizado pelas pessoas idosas, intensifica-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), sob o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) cujas equipes multidisciplinares têm, entre as suas atribuições, a realização de visitas domiciliares e atendimento em domicílio. Nesse sentido, os agentes comunitários de saúde, membros dessa equipe, realizam a identificação e o acompanhamento

das pessoas idosas com necessidades de suporte e atendimento pela equipe multiprofissional⁽¹⁶⁾. O atendimento realizado em domicílio é relatado pela população idosa como uma ação em que se percebe a preocupação, o zelo e a promoção de cuidado do enfermeiro⁽²⁶⁾.

O estudo tem como limitação a participação de pessoas idosas de duas pequenas cidades e traz informações que não podem ser generalizadas. É também norteado para o aspecto dos sentimentos vivenciados por pessoas idosas durante o distanciamento social na pandemia da Covid-19, de modo que outras abordagens metodológicas e perspectivas sobre o tema ainda podem ser exploradas.

Este estudo contribui para conhecer os sentimentos vivenciados por essa população durante o distanciamento social e pode subsidiar a prática profissional para promover o bem-estar físico e mental das pessoas idosas.

Considerações Finais

As pessoas idosas que realizaram distanciamento social relataram vivenciar sentimentos de preocupação, medo, naturalidade, conforto, com maior predomínio dos sentimentos de desconforto, tristeza, solidão e segurança.

Os sentimentos negativos relatados podem colaborar para o desenvolvimento de complicações relacionadas à saúde mental que, por sua vez, podem desencadear piores desfechos de saúde global, incluindo mortalidade e síndromes geriátricas. A ocorrência dessas síndromes merece atenção redobrada da equipe de saúde, pois elas costumam ser progressivas e cumulativas. Reconhecendo os fatores de risco antecipadamente, consegue-se realizar ações preventivas e de tratamento mais eficazes.

Finalmente, os impactos do distanciamento social nas pessoas idosas poderão ser observados em curto, médio e longo prazo.

Nesse contexto, as tecnologias leves mostram-se como ferramentas essenciais, principalmente para o enfermeiro da APS no cuidado a esse público, traduzidas na prática clínica pelas ações de acolhimento, escuta ativa, vínculo,

autonomização dos usuários, estabelecimento de relações de empatia, fomento da integração da pessoa idosa com a família, bem como no estímulo ao consumo de informações oriundas de fontes confiáveis.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Daniel Rodrigues Machado, Renata Evangelista Tavares Machado e José Vitor da Silva;

2 – análise e interpretação dos dados: Caique Amaral Bardelim, Thaiane Alves de Melo Benevenuto, Daniel Rodrigues Machado, Renata Evangelista Tavares Machado e José Vitor da Silva;

3 – redação e/ou revisão crítica: Caique Amaral Bardelim, Thaiane Alves de Melo Benevenuto, Daniel Rodrigues Machado, Renata Evangelista Tavares Machado, Pricila Ferrari Moreira Nascimento, Sandra Maria Jannotti Quintão e José Vitor da Silva;

4 – aprovação da versão final: Caique Amaral Bardelim, Thaiane Alves de Melo Benevenuto, Daniel Rodrigues Machado, Renata Evangelista Tavares Machado, Pricila Ferrari Moreira Nascimento, Sandra Maria Jannotti Quintão e José Vitor da Silva.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Agradecimentos

Às pessoas idosas que participaram deste estudo e, em especial, ao professor Dr. José Dionísio de Paula Júnior.

Referências

1. Morais TNB, Costa KTS, Capistrano GN, Andrade FB. Epidemiological behavior of the COVID-19 contamination curve in Brazil: Time-series analysis. *PLoS One*. 2022; 17(9):e0268169. DOI: 10.1371/journal.pone.0268169
2. Wilder-Smith A, Freedman DO. 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.* 2020;27(2):taaa20. DOI: 10.1093/jtm/taaa020
3. Sociedade Brasileira de Infectologia. Nota Técnica – Alerta para aumento do número de casos covid-19 e medidas necessárias para o enfrentamento atual [Internet]. São Paulo (SP); 2022 [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://ameci.org.br/alerta-para-aumento-do-numero-de-casos-covid-19-e-medidas-necessarias-para-o-enfrentamento-atual/>
 4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 2022 [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>
 5. Delgado CE, Silva EA, Castro EAB, Carbogim FC, Püschel VAA, Cavalcante RB. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Rev esc enferm USP.* 2021;55:e20210170. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170
 6. Webb LM, Chen CY. The COVID-19 pandemic's impact on older adults' mental health: Contributing factors, coping strategies, and opportunities for improvement. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2022;37(1):10.1002/gps.56471. DOI: 10.1002/gps.5647
 7. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Health of the older adults in times of the covid-19 pandemic. *Cogitare Enferm [Internet].* 2020 [cited 2022 Jun 15];25:e72849. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf>
 8. Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):2532. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2532
 9. Bardelim CA, Benevenuto TAM. Distanciamento social na pandemia da COVID-19: sentimentos vivenciados por pessoas idosas [trabalho de conclusão de curso]. Ubá (MG): Faculdade Presidente Antônio Carlos; 2022 [cited 2023 Oct 24]. Available from: <https://ri.unipac.br/repositorio/trabalhos-academicos/distanciamento-social-na-pandemia-da-covid-19-sentimentos-vivenciados-por-pessoas-idosas/>
 10. Du KJ, Li GS, Zhang K, Lin Y, Yang F, Hannes K. Prof. Karin Hannes: COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies). *Ann Transl Med.* 2022;10(19):1073. DOI: 10.21037/atm-2022-23
 11. Lefevre F, Lefevre AMC. The Collective Subject that speaks. *Interface (Botucatu).* 2006;10(20):517-24. DOI: 10.1590/S1414-32832006000200017
 12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitativa [Internet].* 2017 [cited 2022 Jan 11];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
 13. Nascimento MC, Silva JV, Terra FS, Rodrigues Júnior AL. Meanings assigned to dengue by primary health care nurses. *REME - Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1215. DOI: 10.5935/1415-2762.20190063
 14. Gomes LO, Costa ALPF, Ferreira WASL, Costa ACC, Rodrigues GM, Pedra ECP, et al. Qualidade de vida de idosos antes e durante a pandemia da COVID-19 e expectativa na pós-pandemia. *Kairós-Gerontologia.* 2020;23:9-28. DOI:10.23925/2176-901X.2020v23i0p09-28
 15. Mata LRF, Kuznier TP, Menezes AC, Azevedo C, Amaral FMA, Chianca TCM. Validity and reliability of the UCLA Loneliness Scale version 3 among aged Brazilians. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210087. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0087
 16. Romero DE, Muzy J, Damascena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00216620. DOI: 10.1590/0102-311X00216620
 17. Azeredo ZAS, Afonso MAN. Loneliness from the perspective of the elderly. *Rev bras geriatr gerontol.* 2016;19(2):313-24. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150085
 18. Kusumota L, Diniz MAA, Ribeiro RM, Silva ILC, Figueira ALG, Rodrigues FR, et al. Impact of digital social media on the perception of loneliness and social isolation in older adults. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30:e3573. DOI: 10.1590/1518-8345.5641.3526
 19. Krug RR, d'Orsi E, Xavier AJ. Association between use of internet and the cognitive function in older adults, populational longitudinal study EpiFloripa Idoso. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190012. DOI: 10.1590/1980-549720190012
 20. Tavares DMS, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM, Marchiori GF. Social distancing due to covid-19: social support network, activities and feelings of aged individuals who live alone.

- Cogitare Enferm. 2022;27:e78473. DOI: 10.5380/ce.v27i0.78473
21. Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E, Guzman-Parra J, Cuesta-Vargas A, Mayoral-Cleries F. Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020; 22(5):e19434. DOI: 10.2196/19434
22. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
23. Pinheiro PNC, Mondragón-Sánchez EJ, Costa MIF, Rodrigues IP. Reflections on nursing and COVID-19 in light of health education. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e20201305. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1305
24. Faria L, Patiño RA. Dimensão psicossocial da pandemia do Sars-CoV-2 nas práticas de cuidado em saúde de idosos. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e210673. DOI: 10.1590/interface.210673
25. Rosa MCS. O idoso, sua casa e suas coisas: contribuições para criação de um entorno mais acolhedor para os maiores de 60 anos. *Cuad Cent Estud Diseñ Comun Ensayos*. 2020;83:147-61. DOI: 10.18682/cdc.vi83.3736
26. Menezes TMO, Andrade AMB, Freitas AVS, Moura HCG, Freitas RA, Pires IB. Nursing reception and care in the family health strategy: perceptions of the elderly person. *REME - Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1304. DOI: 10.5935/1415-2762.20200041

Recebido: 14 de fevereiro de 2023

Aprovado: 27 de outubro de 2023

Publicado: 17 de novembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos