



Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC / UBÁ
Curso de Enfermagem

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

Social distancing in the covid-19 pandemic: feelings experienced by elderly people

Caíque Amaral Bardelim¹; Thaiane Alves de Melo Benevenuto¹; Daniel Rodrigues Machado²

¹Discentes do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC

²Enfermeiro efetivo na secretaria municipal de Astolfo Dutra. Residência em saúde coletiva pela Universidade Federal Fluminense. Mestre em enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Docente do curso de graduação em enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos- FUPAC/ Ubá, Minas Gerais.

RESUMO

O distanciamento social é uma estratégia utilizada mundialmente para contenção do avanço da pandemia por covid-19. No entanto, os impactos dessa medida podem ocasionar efeitos negativos à saúde das pessoas idosas. O objetivo do presente estudo foi conhecer os sentimentos vivenciados pela pessoa idosa durante o distanciamento social na pandemia da covid-19. O estudo foi qualitativo, do tipo descritivo-exploratório e transversal, que adotou como referencial a Teoria das Representações Sociais pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os participantes foram as pessoas idosas que estavam em distanciamento social e que residiam nos municípios de Astolfo Dutra e Piraúba, MG. A amostra foi composta por 29 participantes. Para a coleta de dados utilizou-se dois instrumentos: 1) Questionário de caracterização sociodemográfica, familiar e de saúde, 2) Roteiro de entrevista semiestruturado. O trabalho de campo contemplou entrevistas individuais as pessoas idosas entre outubro a dezembro de 2020. Os depoimentos foram gravados e transcritos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (66,0%), a média de idade foi de 71 anos (DP=7,73), 58,62% eram aposentados; 62,0% eram casados. Em termos de escolaridade, 86,20% sabiam ler e escrever, 86,2% moravam com pelo menos uma pessoa, 55,2% percebiam seu estado de saúde como “muito bom”. A religião predominante foi a católica. As pessoas idosas que realizaram o distanciamento social relataram vivenciar os sentimentos de preocupação, medo, naturalidade, conforto, com maior predomínio dos sentimentos de desconforto, tristeza, solidão e segurança. Logo, conhecer os sentimentos vivenciados pelas pessoas idosas durante o período pandêmico pode melhor subsidiar o atendimento dos profissionais de saúde e o bem estar físico e mental das pessoas idosas criando intervenções e uma rede de apoio a essa população.

Palavras-chave: Idoso; Covid-19; Enfermagem Geriátrica; Análise de sentimentos.

ABSTRACT

Social distancing is a strategy used worldwide to contain the spread of the pandemic by Covid-19. However, the impacts of this measure can have negative effects on the health of the elderly. The objective of the present study was to know the feelings experienced by the elderly person during the social distancing in the covid-19 pandemic. The study was qualitative, descriptive-exploratory and transversal, which adopted as a reference the Theory of Social Representations through the Discourse of the Collective Subject (DSC). The participants were the elderly who were in social distancing and who resided in the municipalities of Astolfo Dutra and Piraúba, MG. For the data collect used two instruments: 1) Questionnaire of sociodemographic, relatives and health; 2) Semi-structured interview script. Fieldwork included individual interviews with elderly between October and December 2020. The statements were recorded and transcribed. The search was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of Itajubá. Most respondents were female (66.0%), the average age was 71 years (DP=7.73), 58.62% were retired; 62.0% were married. About schooling, 86.20% knew how to read and write, 86.2% lived with at least one person, 55.2% perceived their health status as “very good”. The predominant religion was Catholic. Elderly people who performed social distancing reported experiencing feelings of worry, fear, naturalness, comfort, with a greater predominance of feelings of discomfort, sadness, loneliness and security. Therefore, knowing the feelings experienced by the elderly during the pandemic period can better subsidize the care of health professionals and the physical and mental well-being of the elderly, creating prevention and a support network for this population.

Keywords: Elderly. Covid-19. Geriatric Nursing. Sentiment analysis.

Correspondência:

Nome: Caíque Amaral Bardelim
Email: caiquebardelim555@gmail.com

Nome: Thaiane Alves de Melo Benevenuto
Email: thaianemelo15@gmail.com

INTRODUÇÃO

O agente etiológico da “nova gripe” identificado como SARS- Cov-2, Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave, e a doença que ela provoca foi denominada de covid-19. Essa doença se espalhou rapidamente por todos os continentes e, no início de março do ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia pela covid-19. Especificamente no Brasil, no dia três de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou a Emergência em Saúde Pública Nacional e em seguida sancionou a Lei nº 13.979, de 06/02/2020 que dispõe sobre as medidas para 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 nº 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 território nacional (Lima et al., 2020).

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 (Wilder-Smith, Freedman, 2020).

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, frente à 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 (SBI, 2022).

Dados estatísticos referentes à população brasileira publicados anteriormente à pandemia 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 2017, o percentual correspondente à população idosa era de 14,6%, com maiores índices nas Regiões Sul e Sudeste do país, com 16,5% e 16% respectivamente (IBGE, 2017).

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 do foro crônico. 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 ansiedade e irritabilidade. 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 e aumento de comportamentos de risco à saúde (Canali, Scortegagna, 2021).

O distanciamento social pela covid-19 é uma situação inédita na vida das pessoas idosas. O impedimento social é algo muito desafiador na vida do idoso, 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 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 esses sentimentos nas pessoas idosas e os profissionais da saúde precisam de conhecimento específico sobre essa população (Hammerschmidt, Santana, 2020; Nabuco, Oliveira, Afonso, 2020).

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 (Hammerschmidt, Santana, 2020).

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 sua saúde mental. Portanto, o presente estudo objetivou conhecer os sentimentos vivenciados por pessoas idosas diante do distanciamento social na pandemia da covid-19.

MÉTODO

Para conhecer e descrever os sentimentos de pessoas idosas sob o referencial das Representações Sociais optou-se pela abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Destaca-se que a pesquisa atendeu aos passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa COREQ (Souza et al., 2021).

As Representações Sociais (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 a partir das informações que as pessoas recebem, através de suas percepções e sensações sentidas. O DSC consiste na reunião, num 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 (Lefevre, Lefevre, 2012).

Os participantes do estudo foram pessoas idosas residentes nos municípios de Astolfo Dutra e Piraúba, Minas Gerais (MG), sendo que estes distam 20km 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 (IBGE, 2021).

A amostra foi constituída por 29 pessoas idosas. Normalmente, a amostra recomendada para o método do DSC deve constituir-se, no mínimo, por 20 integrantes. Uma entrevista com alguém de um grupo é, ao mesmo tempo, um depoimento pessoal e coletivo, o que permite um número finito de entrevistas e observações (Lefevre, Lefevre, 2012). Salienta-se que a coleta de dados encerrou-se quando o material necessário das falas foi atingido, sem obter novos discursos (Minayo, 2017).

A amostragem foi do tipo intencional ou teórico, utilizando a técnica de *snowball* (bola de neve), para obtenção dos depoimentos. Nesta técnica, os indivíduos selecionados para serem estudados convidam ou indicam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. Para compor a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar realizando distanciamento social; possuir 60 anos ou mais de idade; residir nos municípios de Astolfo

Dutra ou Piraúba. Salienta-se que, para integrar a amostra, as pessoas idosas foram questionadas pelos entrevistadores se estavam realizando o distanciamento social na pandemia da covid-19. O critério de exclusão abarcou indivíduos em isolamento domiciliar devido à contaminação por covid-19. Nenhuma pessoa se recusou ou desistiu de participar da investigação.

Para realização das entrevistas foram considerados todos os requisitos de biossegurança para proteger os entrevistados e entrevistadores. Durante todo o momento os entrevistadores adotaram os procedimentos preconizados para evitar a transmissão da covid-19, incluindo o uso de máscara cirúrgica facial, álcool em gel e distanciamento físico de no mínimo, um metro em relação ao participante. O ambiente da coleta de dados garantiu privacidade, boa circulação de ar, e ausência de ruídos e interrupções.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2020, por dois acadêmicos de enfermagem treinados e uma das pesquisadoras, doutora em enfermagem. 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 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”. A duração média de cada entrevista foi de aproximadamente 30 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, os três participantes do estudo piloto foram mantidos na amostra definitiva do estudo.

As entrevistas individuais foram registradas com gravador 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 (DSC) que é a reunião das ECH presentes nos depoimentos, que têm IC de sentido semelhante ou complementar (Lefevre, Lefevre, 2012).

Para o tratamento e análise dos dados, foi obedecida rigorosamente a ordem das etapas seguintes.

1. Foi efetuada a leitura exaustiva de todo o material transcrito.
2. Foi copiado integralmente o conteúdo de todas as respostas inerentes à questão norteadora de cada respondente no Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1), representando as ECH em itálico. De posse das ECH, e após leitura de cada uma, foi identificada a sua IC. Atentou-se para que a IC representasse a descrição das ECH e não a sua interpretação. Em seguida, se agrupou as IC de mesmo sentido, sentido equivalente e sentido complementar, identificando cada agrupamento com as letras: A, B, C e outras.
3. Elaboração do Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2), que contém separadamente, cada ideia central com as suas respectivas ECH, semelhantes ou complementares.
4. Foi extraído da questão norteadora o seu tema e agrupou-se ao mesmo, as suas respectivas IC, assim como os participantes, representados pelo seu número de entrevistados e as frequências das ideias centrais. Tudo isso foi apresentado por meio de quadro e tabela. Finalmente, foram construídos os DSC, separadamente, de cada ideia central, com as suas respectivas ECH.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá, sob o Parecer de nº 4.364.440/20 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 37630720.3.0000.5559. Foram considerados e respeitados, portanto, os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução 466/12.

RESULTADOS

Os dados coletados permitiram constatar que 17 (58,6%) entrevistados residiam em Astolfo Dutra e 12 (41,4%) em Piraúba. A média de idade foi de 71 anos (DP=7,73); sendo 19 (66,0%) do sexo feminino e 10 (34,0%) do sexo masculino; 17 (58,6%) eram aposentados. Em termos de escolaridade, 25 (86,2%) sabiam ler e escrever e 12 (41,3%) referiram não ter completado o ensino fundamental; 25 (86,2%) moravam com pelo menos uma pessoa na residência; 18 (62,0%) eram casados e a média de filhos foi de 2,82 (DP=1,46). A religião predominante foi a católica com 23 (71,31%) adeptos; o rendimento médio mensal foi de 1,2 (DP=0,69) salário mínimo e 16 participantes (55,2%) percebiam seu estado de saúde como “muito bom”.

O Quadro 1 apresenta as IC e o agrupamento delas, revelando os sentimentos vivenciados por pessoas idosas diante do distanciamento social na pandemia da covid-19.

Quadro 1 - Agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes e complementares do tema “sentimentos vivenciados pelas pessoas idosas durante o distanciamento social na pandemia da covid-19”.

Ideias Centrais	Agrupamento
Tristeza	A: Tristeza
Segurança	B: Segurança
Desconforto Não me sinto bem Incômodo Chato	C: Desconforto
Conforto	D: Conforto
Preocupada	E: Preocupação
Medo	F: Medo
Solidão	G: Solidão
Pra mim já não foi muito estranho Não está sendo novidade, não mudou nada	H: Naturalidade

Fonte: elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Os agrupamentos de IC que resultaram nos sentimentos vivenciados pelas pessoas idosas durante o distanciamento social na pandemia da covid-19 são apresentados juntamente com a identificação cronológica e a quantificação dos participantes que contribuíram com cada significação, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Significado do distanciamento social, conforme agrupamentos, participantes do estudo e frequência.

Significado	Participantes	Frequência
A: Tristeza	P1; P2; P4; P12; AD5 e AD16	6
B: Segurança	P1; P8; P11; P13; AD2; AD10 e AD17	7
C: Desconforto	P2; P9; P10; P12; AD5; AD8; AD9; AD12 e AD14	9
D: Conforto	P3 e P13	2
E: Preocupação	P2 e P7	2
F: Medo	P5; P7; AD3 e AD6	4
G: Solidão	AD2; AD4; AD5; AD11; AD13 e AD15	6
H: Naturalidade	AD1 e AD7	2
TOTAL		38

Fonte: elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

A seguir, foram destacados os DSCs referentes a cada um dos quatro significados com maior frequência emergidos 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 a ficar muito tempo em casa, não me sinto bem, fico fora de lugar [...] Quando começou esse distanciamento social eu me sentia muito desconfortável, na verdade ainda me sinto, porque não podemos receber a família, estar juntos, a gente fica preso [...] não posso chegar nem na porta, ficar sentado no lado de fora, conversar com as pessoas, isso era meu costume. Na época de calor a gente ficava na beirada da rua conversando, sinto muita falta disso [...] É muito ruim ficar só em casa [...] Me sinto desconfortável. Nunca fui de ficar muito em casa. Mesmo depois de ter ficado muito idoso, sempre gostei de sair, ver gente, conversar, distrair [...] É uma sensação muito ruim, diferente, que deixa a gente desconfortável, alterou toda a minha rotina [...] Ficar em casa é muito chato. Gosto de buscar pão todo dia cedo, ir na banca de jornal, conversar com o barbeiro, jogar dama na praça. Gosto de viajar. Não estou podendo fazer nada disso. [...] Eu tenho uma loja e não estou indo trabalhar [...] muito incomodado! Não posso fazer mais nada. Não posso sair de casa. [...]

DSC da ideia central - Segurança

Ficar em casa para mim nesse período está sendo seguro e confortável, pois me sinto mais protegida do coronavírus [...] Não sei o que pode acontecer se eu ficar saindo. [...] Acredito que ficando em casa eu com certeza estou protegida. Na rua posso encontrar com alguém com covid, e aí? No banco, na loja também. Só saio para fazer coisas essenciais, mas com proteção e bem rapidinho. [...] Dentro de casa tenho mais segurança, [...] me sinto mais protegida para não pegar o coronavírus. [...]

DSC da ideia central - Tristeza

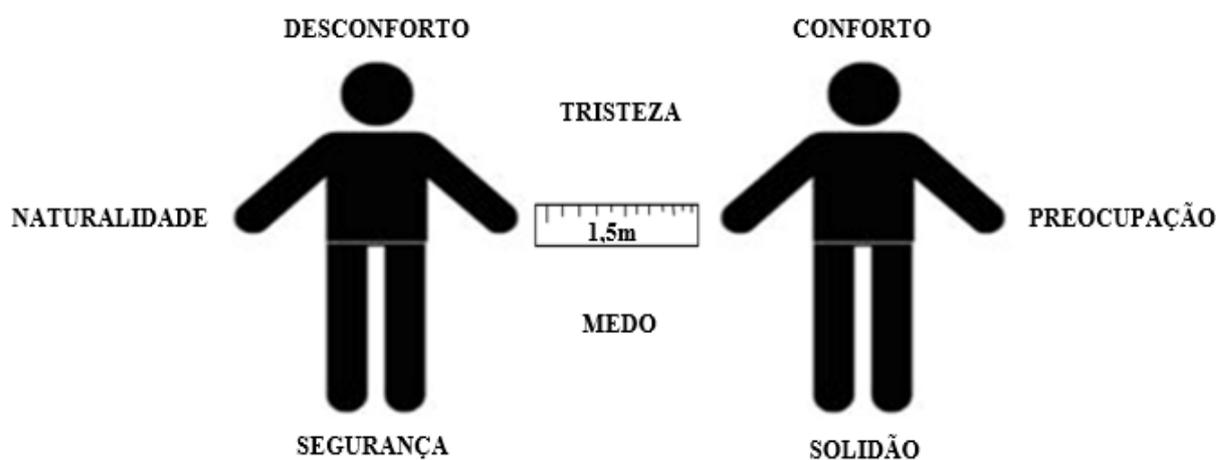
Gosto da minha casa, só que ficando só aqui eu sinto tristeza. Sinto falta das pessoas. [...] Hoje posso dizer que estou triste. Triste com isso que está acontecendo. Triste por não ter as pessoas por perto, não poder sair. [...] Eu acredito que não existe idoso que não está triste. Porque o abraço pele a pele é muito diferente né, é confortante. [...] Ficar em casa está me dando uma tristeza, olho na janela, olho na porta, tem hora que dá vontade de chorar [...] A gente vê crianças, moços, namorados, sem máscara, andando pra lá e pra cá, ou seja, não estão respeitando e a gente que fica dentro de casa sofrendo. Essa é minha tristeza, tem gente que não respeita. Eu que respeito tenho que ficar sofrendo dentro de casa. A pandemia interferiu muito no que estou sentindo, agora choro muito [...] é muito ruim, fico triste e deprimido [...]

DSC da ideia central - Solidão

Sinto muita solidão. É a imprensa falando do coronavírus sem parar e eu em casa sem poder ver meus familiares [...] eu fico o dia todo sozinha. A hora não passa, estou presa e não posso sair. [...] Sinto sozinha [...] só eu e Deus. Gosto de conversar. [...] Gosto da minha casa, só que ficando só aqui eu sinto solidão. Sinto falta das pessoas. [...] Muita falta do convívio com a família que não mora aqui em casa e falta dos amigos também. [...]

Em síntese, a Figura 1 apresenta os sentimentos das pessoas idosas diante do distanciamento social na pandemia da covid-19.

Figura 1 - Sentimentos das pessoas idosas diante do distanciamento social na pandemia da covid-19.



Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O distanciamento social pode ocasionar níveis elevados de estresse comprometendo a saúde física e mental da população. É importante mencionar que essa medida pertinente foi amplamente recomendada pelas autoridades sanitárias para atenuar a curva de contágio da covid-19. Contudo, o distanciamento social tem causado outros impactos importantes nas atividades diárias das pessoas idosas e na sociedade como um todo (Armitage, Nellums, 2020).

Nesse sentido, o intuito deste estudo foi conhecer os sentimentos vivenciados por pessoas idosas durante o distanciamento social da pandemia da covid-19. Após análise dos dados, quatro sentimentos foram predominantes entre as pessoas idosas, sendo que 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 a presença desses sentimentos negativos e positivos vivenciados pelas pessoas idosas nesse período pandêmico. Os sentimentos “solidão” e “tristeza” foram semelhantes aos da presente investigação e os sentimentos positivos relatados nas duas pesquisas não tiveram similaridade (Gomes et al., 2020).

O sentimento de "solidão" pode ser caracterizado por intenso vazio e acarretar prejuízos graves na saúde e na integração social, predispondo a 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 (Mata et al., 2022; Romero et al., 2021).

Estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Estadual de Campinas, com base nos dados da Pesquisa de Comportamentos (ConVid) que contou com amostra de 9.173 indivíduos idosos no período do distanciamento social, identificou que mais da metade deles relataram sentimentos de solidão (Romero et al., 2021).

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. Portanto, o isolamento social não deve ser confundido com solidão. O sentimento de solidão sempre foi comum entre as pessoas idosas, mesmo antes da pandemia, entretanto, silenciado pela sociedade (Azeredo, Afonso, 2016; Huang et al. 2020).

Infer-se que as pessoas idosas que possuem elos familiares intradomiciliares mais robustos apresentam menores chances de relato de solidão, uma vez que, esses contatos continuam perenes durante o distanciamento social, contudo aqueles que apresentam relações mais significativas com vizinhos, amigos, e pessoas fora do seu convívio domiciliar apresentam maiores chances de vivenciar a solidão em período de pandemia.

Estudo realizado a partir 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 participa-

ção social dos envolvidos (Kusumota et al., 2022). O uso destes recursos é extremamente benéfico e importante para as pessoas idosas, inclusive no período pós-pandêmico. Todavia, reconhece-se que uma parcela da população idosa brasileira apresenta limitações quanto ao uso de recursos comunicacionais e tecnológicos, devido a baixa escolaridade e a ausência de acesso à internet, portanto se sentem mais solitárias que as demais.

Além do sentimento de solidão, foi detectado no presente estudo que o distanciamento social vivenciado pelas pessoas idosas acarretou o sentimento de tristeza. Salienta-se que a maior parte da amostra investigada residia com pelo menos uma pessoa. Este sentimento de tristeza também foi identificado em um estudo realizado em Araxá e Uberaba, Minas Gerais, com pessoas idosas que aderiram ao distanciamento social e moravam sozinhas. Sendo assim, independentemente do número de indivíduos que residem com a pessoa idosa, pode existir o sentimento de tristeza. Outra pesquisa desenvolvida com 93 pessoas idosas que realizaram o distanciamento social imposto pela covid-19, na Espanha, constatou que a tristeza foi o sentimento mais frequente entre elas (Goodman-Casanova et al., 2020; Tavares et al., 2022).

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 às *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 da enfermagem, auxiliar no processo de construção de conhecimentos válidos acerca da covid-19, afinal o conhecimento pode ser considerado a primeira “vacina” para o enfrentamento de qualquer pandemia (Brooks et al., 2020; Piniheiro et al., 2022).

O desconforto, que foi outro sentimento relatado pelas pessoas idosas participantes desta investigação, está mais atrelado às restrições sociais do que as condições biológicas, físicas ou de moradia. Sob esse prisma, pode-se reconhecer que o oposto, ou seja, o conforto, é um dos componentes do cuidado, que é uma das competências do enfermeiro. Para tanto, torna-se oportuno que o enfermeiro se atente aos fatores que contribuíram para o surgimento do desconforto relatado, para então implementar as medidas para aliviá-lo, considerando todas as dimensões do ser humano. As medidas a serem implementadas 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 (Ribeiro, Marques, Ribeiro, 2017).

Os participantes do presente estudo revelaram que o distanciamento social remetia a “segurança”, que pode ser analisada como um sentimento positivo e relacionada 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 da realização 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 corroborar para mediar suas atividades favoritas e reunir objetos que lembram laços sociais e afetivos (Rosa, 2020).

Com o distanciamento social realizado pelas pessoas idosas no domicílio intensifica-se a importância da Atenção Primária à Saúde, sob o modelo da Estratégia Saúde da Família, onde as equipes multidisciplinares têm, entre as suas atribuições, a realização de visitas domiciliares e o atendimento domiciliar. Nesse sentido, os agentes comunitários de saúde, membros desta equipe, realizam a identificação e o acompanhamento das pessoas idosas com necessidades de suporte e atendimento pela equipe multiprofissional (Romero et al., 2021). De modo geral, os membros desta equipe, incluindo o enfermeiro, utilizam tecnologias leves, como a educação em saúde. A educação em saúde, nesse contexto assistencial, precisa considerar os princípios do Sistema Único de Saúde e implica no fazer “com” o outro e não fazer “pelo” o outro, ou seja, sensibilizar a pessoa idosa e sua família a tornarem agentes corresponsáveis pela sua saúde, e que adotam comportamentos saudáveis e promotores de saúde.

CONCLUSÃO

As pessoas idosas que realizaram o distanciamento social relataram vivenciar os 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 as 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.

As tecnologias leves se mostram como ferramentas essenciais para o enfermeiro 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. Aliado a estas intervenções, apesar de não ter sido foco da presente pesquisa, recomenda-se o estímulo às práticas de imunização contra a covid-19.

Finalmente, os impactos do distanciamento social nas pessoas idosas poderão ser observados em curto, médio e longo prazo. Conhecer os sentimentos vivenciados por essa população durante o distanciamento social pode subsidiar a prática profissional e o bem estar físico e mental das pessoas idosas. Logo, recomenda-se a realização de outros estudos com delineamento longitudinal que permitam investigar se todos os sentimentos identificados na presente pesquisa surgiram em contexto prévio ou durante a pandemia pela covid-19.

REFERÊNCIAS

Armitage R, Nellums LB. Covid-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* 2020 Mar; pii:S2468-2667(20)30061-X.

Azeredo ZAS, Afonso MAN. Solidão na perspectiva do idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016; 19:313-24.

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. *The Lancet* 2020; 395:912-920.

Canali ALP, Scortegagna SA. Worsening mental health of elderly people in front of COVID-19. *Research, Society and Development* 2021; 10 (7): e50210716947.

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 Res* 2020 May 2022; 22(5): e19434.

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 2020. *Rev Kairós-Gerontologia*; 23 (28): 9-28.

Hammerschmidt KSA; Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. *Cogitare Enfermagem* 2020 abr; 25. ISSN 2176-9133.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497-506.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2017 [acesso em 05 set 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101566>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Informações de saúde demográficas e socioeconômicas. Cidades e estados, 2021 [acesso em 11 set 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

Kusumota L, Diniz MAA, Ribeiro RM, Silva ILC, Figueira ALG, Rodrigues FR, et al. Impacto de mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social em idosos. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2022;30:e3573.

Lefevre F, Lefevre AMC. *Pesquisa de Representação Social: Um enfoque quali-quantitativo*. Brasília: Liber Livro; 2012.

Lima KC, Nunes VMA, Rocha NSPD, Rocha PM, Andrade I, Uchoa SCA et al. A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à covid-19. *Rev bras geriatr Gerontol* 2020; 23(2): e200092.

Mata LRF, Kuznier TP, Menezes AC, Azevedo C, Amaral FMA, Chianca TCM. Validade e confiabilidade da Escala de Solidão da UCLA versão 3 entre idosos brasileiros. *Esc Anna Nery* 2022; 26:e20210087.

Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual* 2017 abr; 5(7):1-12.

Nabuco G, Pires de Oliveira MHP, 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.

Pinheiro PNC, Mondragón-Sánchez EJ, Costa MIF, Rodrigues IP. Reflections on nursing and COVID-19 in light of health education. *Rev Bras de Enf* 2022; 75: e20201305.

Ribeiro PCPSV, Marques RMD, Ribeiro MP. O cuidado geriátrico: modos e formas de confortar. *Rev Bras Enferm* 2017 jul-ago; 70(4): 8865-72.

Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: Efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(3):e00216620.

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 Comum* 2020; (83):147-161.

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) [homepage na internet]. Nota Técnica – Alerta para aumento do número de casos covid-19 e medidas necessárias para o enfrentamento atual [acesso em 14 nov 2022]. Disponível em: <https://ameci.org.br/alerta-para-aumento-do-numero-de-casos-covid-19-e-medidas-necessarias-para-o-enfrentamento-atual/>

Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* 2021;34:eAPE02631.

Tavares DMS, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM, Marchiori GF. Distanciamento social pela Covid-19: Rede de apoio social, atividades e sentimentos de idosos que moram só. *Cogitare Enferm* 2022; 27:e78473.

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).