

Vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19

Elderly people's experience facing social isolation in the COVID-19 pandemic

Como citar este artigo:

Gomes MAC, Fernandes CS, Fontenele NAO, Galindo Neto NM, Barros LM, Frota NM. Elderly people's experience facing social isolation in the COVID-19 pandemic. Rev Rene. 2021;22:e69236. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212269236>

-  Maria Alice Cavalcante Gomes¹
-  Cristina da Silva Fernandes²
-  Natália Ângela Oliveira Fontenele³
-  Nelson Miguel Galindo Neto⁴
-  Lívia Moreira Barros¹
-  Natasha Marques Frota¹

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

²Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil.

³Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

⁴Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Pesqueira, PE, Brasil.

Autor correspondente:

Lívia Moreira Barros
Av. da Abolição, 3, Centro, Redenção, CE, Brasil.
E-mail: livia.moreirab@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: desvelar a vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19. **Métodos:** estudo qualitativo, com 14 idosos em isolamento social. A coleta foi realizada por contato telefônico, cujo conteúdo foi gravado e processado por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*.

Resultados: obtiveram-se seis classes, a primeira voltada à espiritualidade e às atividades prazerosas pré-pandemia; a segunda foi referente à saudade da rotina extradomiciliar e do convívio familiar; a terceira, à construção de nova rotina; a quarta, acerca das estratégias adotadas para a prevenção da COVID-19; a quinta, sobre os sinais/sintomas vivenciados durante a infecção; e a sexta classe, pelo medo de morrer. **Conclusão:** a vivência dos idosos se mostrou permeada pela adaptação da rotina, adoção de medidas preventivas e sentimentos de angústia ante as incertezas.

Descritores: Enfermagem; Idoso; Isolamento Social; Infecções por Coronavírus; Pandemias.

ABSTRACT

Objective: to unveil the experience of the elderly with social isolation in the pandemic of COVID-19. **Methods:** qualitative study, with 14 elderlies in social isolation. The content was recorded and processed using the software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Results:** six classes were obtained, the first focused on spirituality and pre-pandemic pleasurable activities; the second was related to missing the extra-household routine and family life; the third, to the construction of a new routine; the fourth, to the strategies adopted for the prevention of COVID-19; the fifth, to the signs/symptoms experienced during the infection; and the sixth class, to the fear of dying. **Conclusion:** the experience of the elderly was permeated by the adaptation of routine, adoption of preventive measures and feelings of anguish in the face of uncertainties.

Descriptors: Nursing; Aged; Social Isolation; Coronavirus Infections; Pandemics.

Introdução

A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), causada pelo novo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), foi percebida na China, na cidade de Wuhan. São emergentes os impactos em termos de saúde pública ante o vírus de rápida e fácil disseminação, assim, a Organização Mundial da Saúde a classificou como uma pandemia em março de 2020 e, no Brasil, o primeiro caso da doença foi detectado em fevereiro⁽¹⁾. No mundo, foram confirmados 156.496.592 casos de COVID-19 e 3.264.143 mortes até 8 de maio de 2021. Desses, 15.003.563 casos positivos são do Brasil⁽²⁾.

As recomendações e medidas de distanciamento e isolamento social, uso da máscara e higienização das mãos e superfícies, mesmo com a vacina, ainda permanecem como estratégia preventiva para a população⁽²⁾. A ausência de intervenções terapêuticas específicas para a doença, associada à sua taxa de transmissão rápida respalda a continuidade de recomendação de que os indivíduos devem, sempre que possível, ficar em casa para conter a propagação da doença. Apesar de eficaz no controle de infecções, essa estratégia tem potencial repercussão na nova rotina que passa a ser vivenciada pelas pessoas, de forma que possa influenciar a saúde⁽³⁾.

Nesse contexto, destaca-se que o distanciamento pode afetar a população idosa que, diante da multidimensionalidade do envelhecimento, apresenta risco substancial de sequelas de saúde mental, associadas ao processo de isolamento social⁽⁴⁾. Além dos problemas psicológicos, como depressão, ansiedade e síndrome do pânico, que podem surgir em idosos, decorrentes do isolamento social, este também eleva o risco de desenvolver obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, dislipidemia, Diabetes Mellitus, estresse, insônia, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares⁽⁵⁾.

Para os idosos que habitam sozinhos, as restrições às reuniões por causa da COVID-19 podem ser

devastadoras. Muitos desses sujeitos dependem de programas de exercícios, comunidades religiosas, centros de idosos ou visitas de familiares como suas únicas conexões sociais. O isolamento prolongado pode colocá-los em maior risco de doenças emocionais e físicas⁽⁶⁾. As relações sociais existem no mundo etéreo de emoção, palavras e conexão, todos os quais não são sinônimos de proximidade física. À medida que a pandemia COVID-19 progride, é necessário mitigar os efeitos negativos do isolamento social entre os idosos, antes que se torne um problema crônico⁽⁷⁾.

Para a promoção da saúde do idoso durante e após pandemia, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para atenuação dos riscos à saúde demanda que sejam considerados os aspectos subjetivos da vivência dos idosos diante do isolamento social, para que recursos e intervenções de saúde direcionadas possam ser planejadas e possuam maior chance de efetividade. Diante disso, questiona-se: qual a vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19?

Dessa forma, este estudo objetivou desvelar a vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19.

Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, realizado em julho de 2020, em Redenção, localizado na região do Maciço de Baturité, Ceará, Brasil. Inicialmente, o tamanho amostral era de 21 idosos, mas apenas 18 participantes foram elegíveis em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão. Após o contato, houve desistência de dois participantes, um por motivo familiar e o outro por estar vivenciando o luto. Logo, o estudo foi composto de 16 idosos. Em seguida, devido ao método de saturação de dados, ocorreu suspensão pelo fato de integrar mais participantes em decorrência de dados recorrentes e/ou redundantes⁽⁸⁾. Com isso, a amostra final foi composta de 14 idosos.

Foram critérios de inclusão para o estudo, in-

divíduos com 60 anos ou mais, que possuíam aparelho telefônico e estivessem em isolamento social pela pandemia da COVID-19. Os critérios de exclusão foram: estar hospitalizado e ter capacidade cognitiva reduzida, uma vez que dificultaria o entendimento para responder a pesquisa. Para avaliação da cognição, usou-se o Mini Exame do Estado Mental⁽⁹⁾.

A coleta de dados ocorreu de forma remota, e as entrevistas foram realizadas pelos próprios autores por meio de contato telefônico. Os dados foram identificados nas fichas cadastrais dos Agentes Comunitários de Saúde no Centro de Saúde da Família do município. Logo, fez-se um agendamento com os familiares e cuidadores, todas as ligações foram gravadas após terem sido explicados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e mediante autorização dos participantes. Cada ligação durou em média 30 minutos e foram realizadas durante os dias úteis no período da manhã e tarde. Destaca-se que não foi necessário realizar mais de um contato com o mesmo idoso.

Para a coleta das informações foi elaborado um roteiro semiestruturado para a entrevista, o mesmo é composto de duas partes: a primeira é referente aos dados clínicos e epidemiológicos com variáveis acerca da idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar e manifestações clínicas e psíquicas relacionadas com a doença. A segunda parte, com a pergunta norteadora: como está sendo para você viver no isolamento social na pandemia da COVID-19?

O conteúdo audiogravado foi transcrito, na íntegra, o texto resultante da transcrição compôs o corpus processado no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) 0.7 Alfa 2.3.3.1. Foi realizada análise multivariada pela Classificação Hierárquica Descendente, na qual os segmentos agrupados por meio do Qui-quadrado em grupos denominados classes são apresentados visualmente como dendograma, de forma que apresentem a relação entre as classes e as palavras que as compõem.

A compatibilidade de processamento do corpus no IRAMUTEQ foi corroborada pelo fato de o texto possuir 1.075 formas distribuídas em 5.661 ocorrências, para as quais o aproveitamento foi de 71,8%. Para resguardar a identidade dos participantes, os nomes foram substituídos pela letra I seguida de números atribuídos de maneira aleatória aos sujeitos.

O estudo seguiu as normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Paulo Picanço sob o protocolo nº 4.152.406/2020, atendendo, assim, aos critérios éticos em pesquisa com seres humanos, com o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 14 idosos entrevistados, dez eram mulheres e a faixa etária prevalente foi de 60 a 79 anos (n=11). Quanto à escolaridade, sete possuíam ensino fundamental incompleto e quatro, completo; dois com o ensino médio completo e um analfabeto. Em relação ao estado civil, oito eram casados. Quanto ao grupo com o qual residiam, oito moravam com o cônjuge e/ou filhos, quatro habitavam com filhos e apenas dois residiam com um cuidador. A renda familiar dos participantes variou entre um e dois salários mínimos. No que se refere às comorbidades, sete eram hipertensos, dois diabéticos e cinco hipertensos e diabéticos. Em relação ao desempenho das funções cognitivas que compõem o Mini Exame do Estado Mental, os participantes (n=14) atingiram a pontuação média necessária para as variáveis linguagem, memória, orientação temporal. No campo de escolaridade apenas um participante não atingiu a pontuação esperada.

O IRAMUTEQ agrupou o corpus textual em 160 segmentos e, conforme é preconizado pela Classificação Hierárquica Descendente, foram obtidas seis classes apresentadas, como mostra a (Figura 1), organizadas em seis classes.

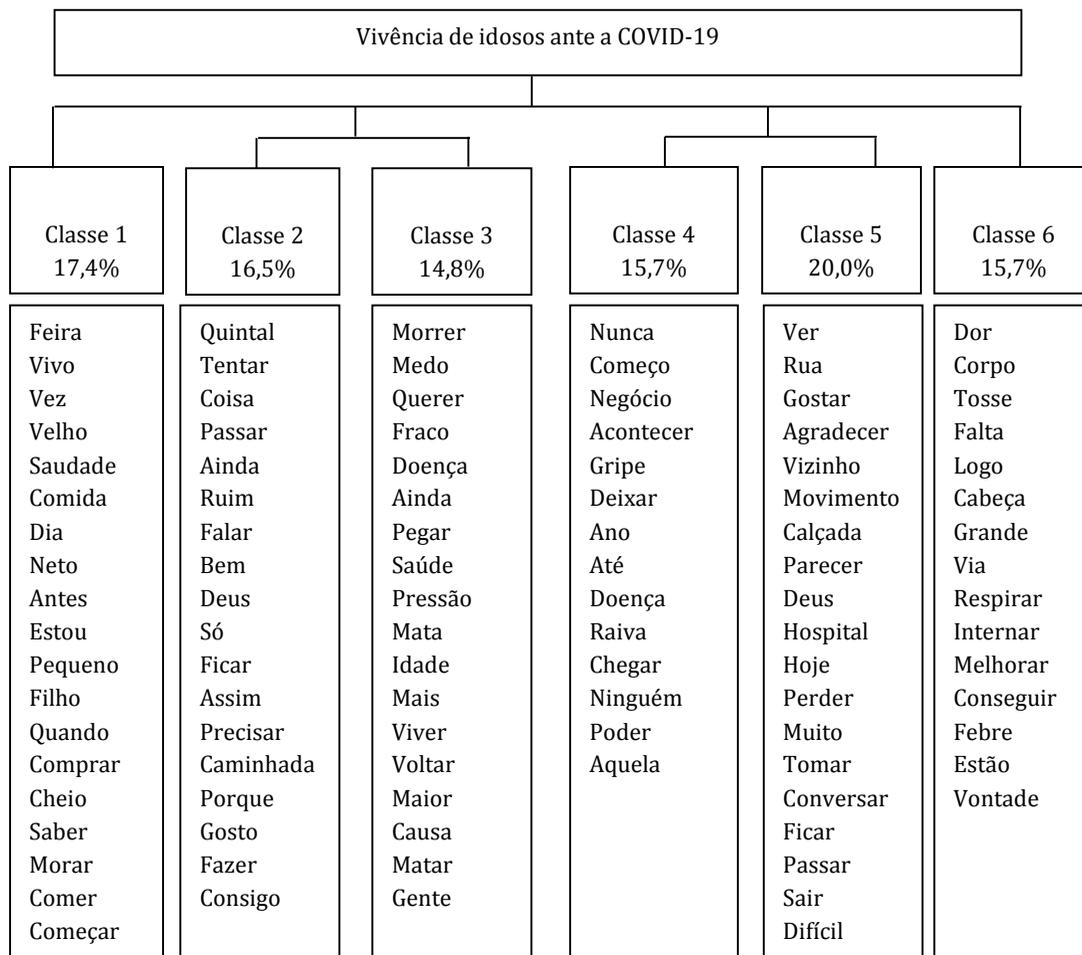


Figura 1 – Dendrograma das classes de palavras acerca da vivência de idosos ante a COVID-19. Redenção, CE, Brasil, 2020

Classe 1: Saudade da rotina extradomiciliar e do convívio familiar

A classe 1, formada por 17,4% das palavras, referiu-se à saudade da rotina extradomiciliar e do convívio familiar. Os idosos relataram nostalgia de sair de casa, realizar passeios, desenvolver atividades de rotina como ir ao mercado, realizar compras. Os participantes do estudo tiveram que ressignificar sua rotina para adaptar-se ao momento de pandemia e, assim, elaborar medidas de enfrentamento do isolamento social vivenciado: *Sinto falta de sair de casa, ir à rua, andar por aí, até com saudade da minha calçada eu estou, quem já se viu isso, minha filha, e meus netinhos, sinto falta deles aqui em casa* (I13). *Senti vontade de sair de casa para o mercado e para a feira livre* (I2).

Além disso, mencionaram a saudade do convívio com os familiares e expressaram, ainda, a utilidade das ligações telefônicas como medida de enfrentamento positiva, uma vez que tinham a possibilidade de conversar por áudio e vídeo com os familiares, enunciando, em especial, os netos. Relataram, também, que o isolamento social lhes tem causado sofrimento em decorrência da necessidade de se manter distante dos parentes: *Sinto falta do barulho aqui em casa, das crianças no quintal, já sou bisavó, acredita? Uma menina linda, filha do meu neto mais velho, queria poder ficar com eles, espero que isso acabe logo, é só o que eu peço* (I14). *A nossa família nos ajuda demais. Saudade medonha deles, só vejo pelo celular, quando minha menina liga, ou o meu mais velho. Tem sido um sofrimento ficar longe deles* (I13).

Classe 2: Construção de nova rotina

A classe 2, com 16,5% das palavras, estava relacionada com a construção da nova rotina. Os idosos relataram desenvolver atividades como cuidar das plantas, organizar a casa, cozinhar, conversar com o cônjuge e caminhar pelo quintal, para melhorar os aspectos negativos relacionados com o isolamento social e, assim, elaborar novas rotinas durante a pandemia da COVID-19: *Eu tento sempre me distrair, cuidar das plantinhas no quintal, andar pela casa, converso com a minha velhinha, nós ligamos para o menino, e assim o tempo vai passando, estou até aprendendo a cozinhar, quem já imaginou uma arrumação dessa* (I13). *Você acredita que tenho feito até caminhada no quintal de casa pra não ficar parada?* (I6). *Eu não faço muita coisa em casa, mas o que eu consigo, por mais pouco que seja, é útil, gosto de andar pelo quintal e ficar sentada na minha área de serviço tomando meu bom café, eu sei que dias melhores virão, eu acredito* (I10). *Deixo a casa limpinha, isso me acalma, dobro minhas roupas, e tento fazer o tempo passar mais rápido, tenho cozinhado mais, algumas receitas que vejo na TV pra ver se alegre mais o meu dia* (I8).

Os participantes do estudo mencionaram, ainda, tarefas que começaram a realizar após a hospitalização. Expressaram, também, aumento da comunicação com o cônjuge, o que possibilita melhora dos relacionamentos interpessoais e fomenta as estratégias de atenuação dos malefícios do isolamento social: *Depois que cheguei do hospital voltei a fazer crochê, cuidar das minhas plantas e a me balançar na rede* (I7). *Depois que voltei do hospital, fico mais na televisão, converso bastante com meu velho* (I8).

Classe 3: Medo da morte

A classe 3, com 14,8% das palavras, retratou o medo da morte por parte dos participantes. Os idosos demonstraram sentimento de desespero seguido de choro ao infectar-se pelo SARS-CoV-2 e cogitaram o óbito, o que os deixou mais aflitos pela tristeza e medo da perda do convívio familiar: *Fiquei com muito medo, sei que não sou novo, mas, não quero morrer agora não, quando descobrimos que eu estava, foi um desespero, muito choro* (I13). *Eu tive muito medo de morrer quando tive que ir para o hospital, eu pensei que não ia voltar mais para casa, não ia mais ver meus filhos, nunca tinha sentido uma coisa tão ruim, foi difícil* (I12).

Os participantes associaram o temor da morte à necessidade de cuidar do(a) esposo(a). Alguns idosos possuíam apenas o(a) companheiro(a) como cuidador(a), logo, a falta de um deles resultaria em prejuízos ao arranjo familiar e corrobora o sentimento de tristeza e solidão: *Não posso morrer, cuida do meu companheiro que tem a saúde mais frágil* (I1).

Classe 4: Estratégias para prevenção de COVID-19

A classe 4, representada por 15,7% das palavras, denotou estratégias para a prevenção da COVID-19. Os participantes da pesquisa relataram atividades como lavagem das mãos, uso de máscara e distanciamento social como medidas para se prevenir de infecção por SARS-CoV-2. Ademais, relataram surpresa com as técnicas adotadas e anunciaram nunca ter vivenciado a necessidade de cumprimento dessas intervenções para se proteger contra alguma doença: *...Esse negócio de lavar as mãos, ficar de máscara, nunca vi isso desde meus 67 anos* (I11). *Pra não pegar tem que lavar as mãos e ficar dentro de casa, quem já se viu isso?* (I12).

Os idosos expressaram em suas falas a necessidade de mudança na rotina para se adequarem às estratégias de prevenção da COVID-19. Relataram ter deixado de realizar atividades como compras devido à necessidade de isolamento social. Além disso, mencionaram a preocupação por parte dos filhos em proteger os pais, visto que se enquadravam no grupo de risco: *...Agora é minha mais nova que faz as compras, antes eu resolvia tudo, mas, elas são preocupadas demais, minha nossa senhora, às vezes eu fico com a pressão lá em cima, do tanto que elas falam, parece o fim do mundo para elas, eu até entendo, mas não concordo não, eu sei me cuidar, por isso estou viva até hoje* (I15). *No começo até ficava na calçada, mas depois que a doença chegou à cidade minhas filhas me proibiram de sair até na calçada* (I1).

Classe 5: Espiritualidade e atividades prazerosas pré-pandemia

A classe 5 se destacou com 20,0% das palavras, direcionadas à espiritualidade e atividades prazerosas pré-pandemia. Os idosos relataram aumento das atividades espirituais e a possibilidade de fortalecer

suas crenças com base nas experiências vivenciadas, como internação, sentimentos de medo, insegurança: *Tenho mais fé hoje, rezo mais e agradeço também* (I12). *Ainda bem que Deus me curou, ainda hoje eu choro agradecendo a Deus* (I8). *Não perco uma missa na TV, gosto de agradecer a Deus por tantas bênçãos recebidas* (I13).

Os participantes enunciaram também sobre as atividades relacionadas com espiritualidade que faziam parte de seus cotidianos antes do isolamento social, como os encontros religiosos, os diálogos desenvolvidos com vizinhos, as visitas aos amigos, observação das relações humanas próximas aos seus domicílios e assistir televisão: *Gostava de me reunir na igreja pra rezar o terço* (I6). *Eu gostava muito de ficar na calçada vendo o movimento da rua, vendo os carros passarem, as crianças jogando bola e conversando com as vizinhas* (I7). *Gostava de visitar meus amigos, ir à rua, ficar vendo o movimento da rua* (I13). *Antes de ir pro hospital eu gostava de ficar assistindo televisão quase o dia todo, eu gosto de novelas. As antigas que estão passando agora são muito boas* (I7).

Classe 6: Sinais e sintomas vivenciados durante a infecção pelo SARS-CoV-2

A classe 6, representada por 15,7% das palavras, relacionou-se aos sinais/sintomas apresentados durante a infecção pelo SARS-CoV-2. Os idosos relataram sinais/sintomas como cefaleia, tosse, mialgia, pressão torácica, dispneia, febre e astenia referentes à COVID-19: *Logo que os sintomas começaram eu desconfiei logo, peguei o bicho, aí veio tosse, dor de cabeça que só faltava explodir, uma fraqueza tão grande, que eu não queria nem levantar* (I15).

Os participantes cogitaram que a COVID-19 seria semelhante à síndrome gripal, comum em épocas específicas do ano, principalmente, em decorrência da mudança climática. No entanto, depois tiveram o conhecimento de que a mortalidade da infecção causada pelo SARS-CoV-2 seria maior: *No começo pensei que fosse uma gripe que todo ano tem, mas depois percebi que era muito perigosa e que podia matar muita gente. Senti dor de cabeça, febre, dor no corpo, tosse, consegui pegar gripe mesmo sem sair de casa* (I4).

Os idosos relataram também a experiência durante a internação, mencionaram o agravamento do

quadro de maneira rápida, a necessidade de uso de ventilação mecânica e associaram a dispneia prolongada aos fatores de risco como sobrepeso: *Eu sentia um aperto tão grande no meu peito, faltou logo o fôlego, minha filha ligou logo para o hospital, fui internada no mesmo dia, precisei daquele aparelho para respirar, mas durou pouco, conseguiram controlar a febre, e eu fui melhorando, sentia muita dor no corpo, sou um pouco pesadinha, por isso faltou o meu ar, mas, com uns 10 dias o médico me mandou para casa* (I12).

Discussão

O estudo apresenta como limitação sua realização com usuários do Sistema Único de Saúde, de forma que a vivência de idosos que fazem uso de saúde suplementar pode ser diferenciada. No entanto, os achados dão subsídios para novas pesquisas e meios de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento do isolamento social pelos idosos.

Desvelar a vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19 oferta subsídios para ações holísticas, que considerem a subjetividade dos sujeitos, para planejamento do cuidado, com vistas a atenuar prejuízos e reduzir riscos à saúde do idoso. Além disso, os resultados de tal desvelamento apontam a necessidade do desenvolvimento de estratégias após a pandemia e direcionam os aspectos subjetivos que devem ser considerados, principalmente pelos enfermeiros da atenção primária que, articulados com os outros profissionais da equipe de saúde, precisarão atuar para a promoção da saúde física e mental geriátrica.

A primeira classe identificada faz referência à saudade da rotina extradomiciliar e do convívio familiar. Estudo quantitativo realizado no Reino Unido que objetivou analisar o impacto das medidas de distanciamento social na pandemia da COVID-19 demonstrou que os idosos estão suscetíveis aos maiores efeitos emocionais decorrentes das medidas de enfrentamento⁽¹⁰⁾. Assim, a falta de convívio com a família e amigos contribui para o aumento dos impactos negativos na saúde mental desse público. Logo, é necessário que tal fato seja considerado na construção

do plano de cuidados dos idosos, durante a pandemia, e que ocorra o desenvolvimento de intervenções para a atenuação das repercussões negativas.

A segunda classe apresentada se refere à construção da nova rotina. Os idosos apontaram em suas falas a necessidade de adaptar a rotina para tornar os dias mais prazerosos. Estudo observacional desenvolvido nos Estados Unidos discorreu sobre fatores de risco de deficiências ambientais e sociais que são exacerbados durante a pandemia e, ao longo da pesquisa, foi apontada a dificuldade no estabelecimento de nova rotina e necessidade de adaptação aos processos inerentes ao isolamento social⁽¹¹⁾.

Corroborando os achados deste estudo, pesquisa realizada no sul do Brasil com idosos, no início da pandemia, mostrou que os participantes sofreram mudanças nos seus hábitos diários. A mudança no cotidiano e o fato do isolamento social impactaram diretamente na vida dos entrevistados, pois tiveram que adotar diversas recomendações e cuidados. Ademais, esse novo contexto afetou, também, os vínculos familiares⁽¹²⁾.

Nesse sentido, a adaptação da rotina, permeada de recomendações e estratégias para não haver contaminação pelo SARS-CoV-2, tornou os dias dos idosos mais tediosos, o que poderá contribuir para a difusão de sentimentos de maior isolamento, tristeza e solidão, os quais fomentam o déficit na saúde mental desses sujeitos. Dessa forma, o trabalho comunitário dos profissionais de saúde, principalmente na atenção primária, necessita de ressignificação para atenuar os efeitos negativos do isolamento social, mas, com respeito às medidas de enfrentamento preconizadas pela Organização Mundial da Saúde⁽¹³⁾.

A terceira classe foi representada por palavras que fazem referência ao medo da morte. Estudo de caso realizado na Itália destacou algumas das peculiaridades manifestadas por sua população idosa e demonstrou que um dos principais sentimentos vivenciados por esse público na pandemia da COVID-19 é o medo de morrer⁽¹⁴⁾.

Estudo que objetivou refletir acerca das relações de idosos durante a pandemia COVID-19 sob o

olhar da complexidade, que visa o caminho da esperança, sustenta e remete para um entrosar das categorias emergentes no presente estudo, ao apontar que os sentimentos apresentados por idosos em virtude do isolamento social incluem o medo de morrer⁽¹⁵⁾.

O medo de morrer durante a pandemia de COVID-19 faz parte dos sentimentos vivenciados pela maioria dos indivíduos, em especial, os idosos por fazerem parte do grupo de risco e estarem mais susceptíveis à infecção pelo SARS-CoV-2, bem como agravamento do caso quando testado positivo. Em vista disso, intervenções em saúde mental precisam ser desenvolvidas pela atenção primária, secundária e programas de apoio ao cuidado, considerando a necessidade de atenuação dos riscos inerentes ao processo de isolamento social vivenciado pelos idosos.

A quarta classe fez referência às estratégias para a prevenção da infecção pelo vírus da COVID-19. Estudo descritivo realizado na Turquia relatou as medidas de prevenção de infecção pelo SARS-CoV-2, dentre as quais destacou que a lavagem frequente das mãos, uso de álcool a 70% e distanciamento social mostraram-se efetivos na redução da transmissão viral, desde a declaração de pandemia em março de 2020⁽¹⁶⁾.

Diante disso, os idosos participantes deste estudo demonstraram conhecer as recomendações de estratégias para a prevenção da infecção pelo vírus da COVID-19. Possuir conhecimento sobre a prevenção de doenças é um dos resultados esperados em grupos populacionais que possuem acesso à informação, esta precisa ser monitorizada e disseminada em meios de comunicação confiáveis e por especialistas no assunto⁽¹⁷⁾.

Além disso, ressalta-se a relevância da educação em saúde, desenvolvida pelos profissionais, principalmente, pelos enfermeiros, por serem responsáveis pelo cuidado integral em todos os ciclos da vida. Assim, diante da veiculação de notícias, muitas delas sem fundamentação científica, é necessário verificar se as medidas como lavagem das mãos, uso de máscaras e outras estão sendo realizadas de maneira adequada.

A quinta classe se relaciona com a espiritualidade e atividades prazerosas pré-pandemia. Estudo bibliográfico realizado nos Estados Unidos sobre as estratégias de proteção aos idosos religiosos durante a pandemia da COVID-19 mostrou que crenças e práticas religiosas são conhecidas por ajudar os indivíduos a lidar com momentos de estresse e estão associadas à menor ansiedade e maior esperança, especialmente em populações de idosos⁽¹⁸⁾. A espiritualidade é uma das fontes de conforto, encontra-se descrita como aspecto positivo para a melhora dos pacientes e seu fortalecimento e se insere nas intervenções dispostas na Classificação de Intervenções de Enfermagem⁽¹⁹⁾. Assim, otimizar a espiritualidade, como medida de enfrentamento diante do isolamento social de idosos, é uma das estratégias que pode ser utilizada por enfermeiros. Além disso, aponta-se que o contexto espiritual e religioso dos idosos deve ser considerado pelos enfermeiros para exercício do cuidado transcultural e construção de plano singular terapêutico.

A sexta classe apresentou conteúdo referente aos sinais e sintomas vivenciados pelos idosos durante infecção por SARS-CoV-2, os quais foram cefaleia, tosse, mialgia, pressão torácica, dispneia, febre e astenia. Tais achados se assemelham a um estudo desenvolvido em Wakayama, Japão, o qual aborda acerca das características clínicas de pacientes com COVID-19, destacando que a tosse foi menos frequente, os sintomas gastrointestinais foram mais frequentes e que quase 20% dos pacientes desenvolveram pneumonia grave. Concluíram, ainda, que apenas sintomas respiratórios gripais não são suficientes para diagnosticar a doença⁽²⁰⁾. Dessa forma, destaca-se que os profissionais de saúde precisam estar atentos ao surgimento ou camuflagem de sinais e sintomas nos idosos, para manejo clínico do Coronavírus nesse público.

Outro achado do presente estudo foi referente ao fato de a vivência dos idosos se mostrar permeada pela imposição dos familiares aos idosos, para cumprimento do isolamento social, o que contribui, ainda, para alterações na autonomia desse público, as quais se caracterizam como outro fator negativo da vivência dos idosos no isolamento social decorrente da pande-

mia da COVID-19. Dessa forma, a relação familiar com os idosos durante a pandemia precisa ser alvo de planejamento e intervenção multiprofissional, para que possíveis conflitos não culminem em prejuízo às medidas de segurança da população idosa.

Conclusão

O estudo evidenciou que a vivência dos idosos diante do isolamento social devido à pandemia da COVID-19 foi assinalada por sentimentos de: angústia ante as incertezas e medo de morrer; saudade da rotina extradomiciliar, do convívio familiar e das atividades prazerosas que eram realizadas no período pré-pandemia. O enfrentamento dos idosos se mostrou pautado na espiritualidade e construção da nova rotina, além da adoção de estratégias para prevenção da doença. Foi possível desvelar, ainda, que alguns idosos vivenciaram sinais/sintomas pela infecção de SARS-CoV-2.

Colaborações

Gomes MAC contribuiu para a concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Fernandes CS e Fontenele NAO colaboraram para a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Galindo Neto NM, Barros LM e Frota NM contribuíram para a aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Silva PCL, Batista PVC, Lima HS, Alves MA, Guimarães FG, Silva RCP. COVID-ABS: an agent-based model of COVID-19 epidemic to simulate health and economic effects of social distancing interventions. *Chaos Soliton Fract.* 2020; 139:10088. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chaos.2020.110088>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. 2021 [cited May 7, 2021]. Available from: <https://www.who.int/>

3. Peçanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *Am J Physiol Heart Circ.* 2020; 318(6):1441-6. doi: <https://dx.doi.org/10.1152/ajpheart.00268.2020>
4. 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: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
5. Oren O, Gersh BJ, Blumenthal RS. Anticipating and curtailing the cardiometabolic toxicity of social isolation and emotional stress in the time of COVID-19. *Am Heart J.* 2020; 226:1-3. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ahj.2020.04.015>
6. Ishikawa RZ. I may never see the ocean again: loss and grief among older adults during the COVID-19 Pandemic. *Psychol Trauma.* 2020; 12(S1):85-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000695>
7. Li H, Huynh D. Long-term social distancing during COVID-19: a social isolation crisis among seniors? *Can Med Assoc J.* 2020; 192(21):588-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1503/cmaj.75428>
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Quality [Internet].* 2017 [cited Mar 10, 2021]; 5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
9. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. 2006 [cited May 7, 2021]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
10. Borges EMN, Queirós CML, Vieira MRFSP, Teixeira AAR. Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene.* 2021; 22:e60790. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>
11. Hoffman GJ, Webster NJ, Bynum JPW. A framework for aging-friendly services and supports in the age of COVID-19. *J Aging Soc Policy.* 2020; 32(4-5):450-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/08959420.2020.1771239>
12. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Health of the older adults in times of the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enferm.* 2020; 25:e72849. doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
13. Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34(11):e00173317. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00173317>
14. Leo D, Trabucchi M. COVID-19 and the fears of Italian senior citizens. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(10):3572. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17103572>
15. Hammerschmidt KSA, Bonatelli LCS, Carvalho AA. The path of hope in relationships involving older adults: the perspective from the complexity of the covid-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29:e20180471. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0132>
16. Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZO, Meşe EA. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turk J Med Sci.* 2020; 50(S1):489-94. doi: <https://dx.doi.org/10.3906/sag-2004-187>
17. World Health Organization. Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) [Internet]. 2019 [cited Mar 20, 2021]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
18. Harold G, Koenig MD. Ways of Protecting Religious Older Adults from the Consequences of COVID-19. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020; 28(7):776-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.004>
19. Carver PE, Phillips J. Novel coronavirus (COVID-19): what you need to know. *Workplace Health Saf.* 2020; 68(5):250. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079920914947>
20. Kobayashi K, Kaki T, Mizuno S, Kubo K, Komiya N, Otsu S. Clinical characteristics of patients with COVID-19 in Japan: a single-center case series. *J Infect Dis.* 2020; 22(2):194-7. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiaa244>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons