

SAÚDE DO IDOSO FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL PELO COVID-19

Francisca Leandra Duarte Martins¹

Natasha Marques Frota²

RESUMO

Objetivo: Descrever o sentimento do idoso frente ao isolamento social causado pelo COVID-19
Método: Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizada de forma remota por ligação telefônica, no período de julho de 2020. O estudo foi realizado com 09 idosos acima de 60 anos, de ambos os sexos, residentes no município de Redenção-Ce que estivessem cumprindo o isolamento social. **Resultados:** Análise dos discursos dos participantes deu origem a quatro categorias que fazem referência aos sentimentos do idoso durante a pandemia. São os seguintes: sentimentos apresentados frente ao isolamento social/solidão; sintomas depressivos versus sintomas físicos; estratégias para manter a saúde física e mental; apoio familiar e profissional. **Conclusão :** O estudo identificou que o isolamento social imposto pela Covid-19, trouxe mudanças significativas no convívio social do idoso, gerando assim, sentimentos negativos diante o atual cenário, e tais sentimentos quando potencializados refletiam em sua saúde física e mental. Porém, quando se tinha uma rede de apoio presente esses sentimentos eram aliviados, promovendo conforto psicossocial na vida da pessoa idosa. .

Palavras-chave: Saúde do idoso. Isolamento social. Pandemias. Coronavírus. Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Objective: To describe the feeling of the elderly in the face of social isolation caused by the COVID-19
Method: Exploratory descriptive study with qualitative approach, carried out remotely by telephone call, in the period of July 2020. The study was conducted with 09 elderly over 60 years of age, of both sexes, living in the municipality of Redenção-Ce who were fulfilling social isolation. **Results:** Analysis of the participants' discourses gave rise to four categories that make reference to the feelings of the elderly during the pandemic. These are the following: feelings presented in the face of social isolation/loneliness; depressive symptoms versus physical symptoms; strategies to maintain physical and mental health; family and professional support. **Conclusion :** The study identified that the social isolation imposed by Covid-19, brought significant changes in the social life of the elderly, thus generating negative feelings in the current scenario, and such feelings when enhanced reflected in their physical and mental health. However, when there was a support network present, these feelings were relieved, promoting psychosocial comfort in the elderly person's life.

Keywords: Health of the elderly. Social isolation. Pandemics. Coronavírus. Geriatric Nursing.

¹ Graduando em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira – UNILAB, Redenção, CE, Brasil. E-mail: leandraduarte14@gmail.com.

¹Doutora em Enfermagem, professora do curso de Enfermagem - UNILAB. Redenção, CE, Brasil. Email: Natasha@unilab.edu.br.

Autor correspondente: Francisca Leandra Duarte Martins

Rua Conjunto Novo Planalto 04 S/N, Bairro Centro, cep 62748-000, Capistrano– CE. Email:

leandraduarte14@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo, com isso traz consigo problemas que desafiam os sistemas de saúde. O envelhecer não significa adoecer, no entanto se existe doença associada, o envelhecimento pode estar comprometido (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O processo do envelhecimento pode sofrer influência de diversos fatores extrínsecos e intrínsecos que podem levar o aumento de riscos para o desenvolvimento de vulnerabilidade de natureza biológica, individual, socioeconômico e psicossocial do idoso em virtude do declínio biológico, característico da senescência, ao longo da vida esses fatores poderão causar impactos na vida da pessoa idosa (BARBOSA et al, 2017).

No contexto da saúde do idoso e o processo de enfrentamento à saúde nos últimos tempos tem-se a pandemia que traz consigo graves impactos para a saúde global. A potencial chegada do vírus traz desafios para as pesquisas, incluindo diagnósticos, assistência, prevenção e promoção da saúde (LANA; COELHO; GOMES, 2020).

Neste sentido tem-se, atualmente, a preocupação com o Coronavírus Humano (HCoVs) que são vírus que podem causar infecções respiratórias, em especial na população idosa e que apresente alguma doença crônica. O coronavírus são de diversos tipos sendo quatro deles endêmicos, os HcoVs (HCoV 229E, NL63, OC43 e HKU1) 10% a 30% são responsáveis por infecções no trato respiratório superior em adultos. O surgimento de um novo patógeno chamado de coronavírus da síndrome respiratória aguda (SARS-CoV) e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) surgiram de reservatórios de animais causando epidemias globais (PAULES; MARSTON; FAUCI, 2020).

As principais manifestações clínicas variam de uma doença leve, moderada à grave e sua progressão é rápida, sendo a sintomatologia pode ser específica e a doença varia desde ausência de sintomas à pneumonia severa. Os sintomas mais comuns são febre, cansaço, tosse, mialgia e fadiga. Alguns pacientes podem ter cefaleia, dispneia, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Estudos apontam que as complicações incluem síndrome do desconforto respiratório, lesão cardíaca aguda e infecções secundárias (YANG et.al, 2020).

Após a notificação da organização mundial da saúde (OMS) sobre a ocorrência dos casos de pneumonia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV2 na cidade de Wuhan, na China em 31 de dezembro de 2019. Foi declarado em fevereiro de 2020 uma emergência de saúde Pública de importância internacional (ESPIN), após o crescimento dos números de casos confirmados pela doença. Até o final do mês de fevereiro eram quase 80 mil casos confirmados e 2.838 óbitos por COVID-19 na China e, mais aproximadamente, 6 mil casos confirmados e 86 mil óbitos em outros 53 países (CRODA, GARCIA, 2020).

O crescente caso de COVID-19 tem desafiado pesquisadores, gestores da saúde e governantes na busca de medidas não farmacológicas que reduzam a expansão do vírus e o colapso no sistema de saúde. Diante a pandemia muitos países adotaram uma série de medidas de intervenção para reduzir a contaminação do vírus, tais medidas incluíram incentivo à higienização das mãos, uso de máscaras faciais caseiras, isolamento social, fechamento de escolas e universidades, proibição de eventos, somente procurar os serviços de saúde caso necessário para evitar exposição. Também foram adotadas medidas de distanciamento social como estratégia para evitar aglomerações e a propagação da doença (AQUINO et al, 2020).

Com o isolamento social imposto pela pandemia a vida tem se tornando alvo de estresse para algumas pessoas, a sensação de medo e ansiedades causadas pela mudança de rotina e diminuição das atividades diárias, causadas pelo isolamento social, podem trazer impactos significante na vida da população em geral (Bittencourt, 2020). Efeitos negativos dessa medida incluem sintomas de estresse pós-traumáticos, confusão e raiva, preocupações com as perdas financeiras e a escassez de suprimentos. O conjunto desses fatores acarreta prejuízos ao bem-estar psicológico das pessoas (SCHMIDT; CREPALDI; BOLZE et al., 2020).

O processo do isolamento social é considerado como um dos grandes problemas que podem afetar negativamente a saúde do idoso, pois sentimentos de solidão podem ser intensificados com a medida de restrição social (MARTINS et al, 2018).

No âmbito da saúde do idoso a preocupação com a população idosa destaca-se, por serem considerados do grupo de alto risco para a infecção do COVID-19, uma vez que são mais vulneráveis a doenças infecto contagiosas, pois geralmente apresentam doenças crônicas, idade avançada, conseqüentemente, faz com que o risco de morte seja mais elevado. Sendo assim, estratégias e ações de isolamento

social foram direcionadas também a população idosa como medida preventiva a COVID-19 (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Nessa perspectiva, a atuação da enfermagem tem sido ressaltada como importante nas ações do cuidado e terapêutica no combate a COVID-19. (DAVID, et al, 2021). O profissional de enfermagem tem um papel importante na promoção a saúde e assistência ao cuidado a pessoa idosa em todos os âmbitos, visto que o idoso vive em constante situação de risco, pela vulnerabilidade decorrentes da idade avançada, e tais fragilidades podem está comprometidas devido ao isolamento social gerado pela nova doença. Sendo assim, o profissional de enfermagem atuante nas medidas de prevenção a saúde devem buscar e desenvolver estratégias voltadas para o cuidado com a pessoa idosa em sua totalidade. (SILVA; SANTOS, 2020).

Frente a este contexto o presente estudo torna-se relevante à medida que pretende buscar e aprofundar como está a saúde e bem-estar psicossocial da pessoa idosa, uma vez que este público tem como diversão e entretenimento as visitas dos familiares, amigos e ainda tem idosos em que o único contato social se encontra fora de suas casas, que se restringe às redes religiosas e comunitárias. Sendo assim, frente ao cenário de isolamento social causado pela pandemia diversas consequências geradas pelo isolamento social podem impactar na vida desta população, o que conseqüentemente leva a quadros de depressão, angústia e ansiedade no idoso.

Diante dessas questões, este estudo justifica-se pela importância de voltar uma atenção especial ao cuidado com os idosos, em especial pela enfermagem, que tanto se destacou no ano de 2020 no enfrentamento da pandemia. Assim como conhecer os sentimentos e as perspectivas deste público diante do isolamento social causado por estes problemas emergentes.

Frente ao exposto, questiona-se: como o idoso consegue lidar com seus sentimentos mediante o isolamento social pelo COVID-19? Com isso o presente estudo tem como objetivo descrever o sentimento do idoso frente ao isolamento social pelo COVID-19.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa (SANTOS et al., 2017).

A pesquisa foi realizada de forma remota, por meio do contato telefônico com os idosos no próprio domicílio na região do Maciço de Baturité, Ceará. O contato dos idosos ocorreu por meio das fichas cadastrais dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Unidade Básica de Saúde de Redenção. A realização do estudo aconteceu no período de julho de 2020.

Após conseguir o contato do idoso, foi realizada uma ligação telefônica para o idoso e na ocasião enviado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido- TCLE (APÊNDICE B), que após assinado ou digitalizado o plegar foi enviado via e-mail ou WhatsApp, e assim a entrevista era iniciada. A maioria dos TCLE foi enviado pelo filho ou cuidador.

Participaram do estudo nove idosos com idade superior ou igual a 60 anos, que possuíam aparelho telefônico, tinham doença crônica pré-existente como Hipertensão Arterial, diabetes, doenças respiratórias e estava cumprindo o isolamento social pelo COVID-19. Os critérios de exclusão incluem foram: ter capacidade cognitiva reduzida que dificulta o entendimento para responder a pesquisa ou estar hospitalizado.

Como critério de definição do tamanho da amostra, foi utilizado o método saturação teórica de dados em que o número da amostra será definido por meio da suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passarem a apresentar redundância ou repetição, de acordo com as falas dos entrevistados, não sendo relevante persistir na coleta de maneira produtiva para o aprofundamento teórico da temática estudada, mediante aos dados já coletados (BARDIN, 2019).

Por se tratar de entrevistas realizadas por contato telefônico, todas as ligações foram gravadas por meio do dispositivo do próprio celular. Para a coleta das informações, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada que contempla duas partes, os dados clínico-epidemiológicos e questões subjetivas relativas ao isolamento social.

O estudo foi dividido em quatro categorias: sentimentos apresentados frente ao isolamento/solidão; sintomas depressivos *versus* sintomas físicos; estratégias para manter saúde física e mental; e apoio familiar e profissional.

A análise do discurso dos participantes foi realizada a partir dos registros de áudios com duração de 20 a 25 minutos para transcrição na íntegra de forma manual, com análises dos depoimentos das falas que melhor responderam à pergunta disparadora.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este trabalho obedeceu às normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde com CAAE 33080620000005254 e com o nº parecer 4.152.406 do Comitê de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012). Para resguardar a identidade dos participantes, os nomes foram substituídos por nomes de pássaros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo nove idosos, sendo seis mulheres e três homens, com faixa etária de 60 a 87 anos. Quanto ao estado civil, quatro eram casadas, quatro divorciados e uma viúva. Oito dos idosos tinham filhos, mas apenas cinco deles moravam no mesmo ambiente.

Com relação às comorbidades apresentadas, cinco deles tinham doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) os mesmos faziam uso de medicamentos para controlar a patologia. Quanto à prática de atividades físicas ou culturais, verificou-se que apenas quatro dos idosos praticavam alguma atividade física ou cultural. No que se refere a auto avaliação da saúde, a maioria dos idosos responderam que consideram a saúde como Boa/regular.

Quatro categorias que fazem referência aos sentimentos do idoso durante o isolamento social pelo Covid-19. As seguintes categorias são:

Categoria 1- Sentimentos apresentados frente ao isolamento/solidão.

No que se refere aos sentimentos apresentados pelo idoso frente ao isolamento social, foi possível observar através dos relatos dos idosos voluntários da pesquisa, a preocupação serem infectados ou dos parentes serem infectados pela doença COVID-19. Conforme narrada nas falas:

“Fiquei muito preocupada, com medo das meninas chegar da rua e falar, pra mim já ia pegar a doença”. (Andorinha)

“É uma doença muito perigosa, que faz a gente ter medo pela família também de ser infectado”. (Quero-Quero)

“A gente fica muito preocupada porque é uma doença muito perigosa, muita gente tá morrendo por causa desse vírus, passa direto no jornal”. (Campina).

Estudo realizado por Smidit et al (2020), demonstrou que o medo de ser infectado por um vírus de rápida disseminação e potencialmente fatal, acaba afetando o bem-estar psicológico da população em geral, principalmente em idosos, pois é a faixa etária que tem ocorrido o maior número de óbitos pela doença COVID-19, pois são mais vulneráveis a doenças infecciosas e apresentarem doenças crônicas.

Durante a pandemia grande são os números de pessoas afetadas psicologicamente. Pesquisas mostram que o medo eleva os níveis de ansiedade e intensifica os sintomas de transtornos mentais pré-existentes. Segundo autores o medo é um mecanismo de defesa que envolve vários processos biológicos em resposta a eventos ameaçadores, porém quando desproporcional e crônico, torna-se prejudicial a saúde do indivíduo podendo desenvolver transtornos psiquiátricos (SILVA; VIANA; LIMA, 2020).

Ainda nesta categoria, quando perguntado ao idoso sobre o que ele mais sentia falta nesse período do isolamento social, os idosos referiram sentir falta do convívio familiar dos filhos, netos e do contato com os amigos. Também que nesse tempo de pandemia a rotina diária mudou bastante, impossibilitando o convívio fora de casa, e a interação social com a comunidade e ambientes religiosos. Conforme as falas a seguir:

“Sinto saudade se reunir com os parentes e amigos e de ir a missa”. (Quero-quero)

“Sinto falta do aconchego da família que é tudo na minha vida, tá distante dos meus netos e filhos que a gente se via quase os dias, e agora a gente não se ver é ruim”. (Sabiá)

“Antes saía, ia a missa, visitava meus irmãos e amigos, agora fico só em casa, num gosto muito não”. (Rouxinol)

A menor interação social devido a pouca participação das atividades sociais, aumenta fortemente a probabilidade de sentimentos de solidão. Na medida em que a pessoa mantém pouco contato com o outro, muito baixo será o envolvimento do indivíduo na vida em comunidade, o que reflete uma possível perda significativa no sentido das emoções e metas na vida dos idosos (FAISCA et al, 2019).

Categoria 2- Sintomas depressivos versus sintomas físicos

Quanto aos principais sentimentos apresentados pelos idosos frente a situação em saber da nova doença COVID-19, estes descreveram sentimentos de medo, angústia e tristeza ao saber do novo vírus. Além dos sintomas depressivos, outros sintomas foram referidos pelos idosos como cefaléia , alteração na pressão, o que pode está relacionada a doenças pré existentes como HAS. Diante tal situação esses sintomas foram potencializados, conforme relataram os entrevistados.

“Senti tristeza ao mesmo tempo angústia, nunca na minha idade vi uma coisa dessa ficar isolada em casa. Tive até crise nervosa, chorava dizendo que ia morrer, minha pressão subiu, outra hora baixou, foi preciso tomar remédio pra melhorar”. (Beija-flor).

“A gente fica triste, principalmente em saber que tem um conhecido doente, ainda mais dessa doença terrível”. (Gaivota)

“Fiquei muito preocupada, triste, tive até dor de cabeça a pressão alterou”. (Andorinha)

“Sabe um sentimento de tristeza de vazio, ansiedade, deu logo uma dor de cabeça”. (Águia)

“Preocupação, medo, pois é uma doença muito perigosa. (Quero-quero)

“Sentimento de medo, preocupação, de solidão, não poder sair de casa e muito ruim”. (Campina)

Algumas mudanças no decorrer da vida podem influenciar na saúde-doença dos idosos, além das alterações físicas decorrentes na própria idade, tem-se as alterações psicológicas que também influenciam na qualidade de vida. Entre as alterações psicológicas está a depressão, e o isolamento social está entre os principais causadores de sintomas depressivos na pessoa idosa, associada a condições emocionais e corporais do envelhecimento pode causar tristeza, principalmente quando estão separados das famílias (TREVISAN et al., 2016).

É importante enfatizar que sentimentos negativos na terceira idade podem ser potencializados durante isolamento social prolongado, pois o medo e a angústia de estar distante de seus parentes é somatizado as preocupações da idade avançada (SANTOS, 2020).

Assim sintomas psicológicos como depressão, ansiedade, podem ser somatizados levando a cefaleia, taquicardia, alteração no sono e outras manifestações clínicas. O surgimento desses sintomas físicos e psicológicos podem desencadear uma instabilidade no mecanismo fisiológico do organismo causando alteração da pressão arterial, nos níveis glicêmico e crises asmáticas. Portanto, a soma de todos esses fatores influencia na redução da qualidade de vida do idoso (ESTRELA et al., 2020).

Categoria 3- Estratégias para manter saúde física e mental

Em relação a esta categoria, quando perguntado ao idoso o que ele tem feito para minimizar a ansiedade gerada pelo isolamento social, e quais atividades foram importantes para manter o seu bem estar durante esse período de isolamento. Os

idosos responderam utilizar de pinturas, costuras, música, dança, TV (missa, novela), atividades diárias do cotidiano (limpar, lavar, cozinhar), como recursos para minimizar a ansiedade e manter seu bem-estar. Conforme mostra os trechos a seguir:

“As meninas trouxeram umas tintas para mim, pinteí pano de prato, fiz artesanato com garrafa! É o que tenho feito para me entreter”. (Gaivota).

“Procurar me movimentar, coloquei o som aqui com toda altura, escutar música para desabafar um pouco, foi como melhorei”. (Águia)

“Tenho assistido o terço todos os dias, acompanho as missas pela televisão, antes ia todos os domingos para missa, mas com essa quarentena, aí fico vendo pela televisão”. (Beija-flor).

“Procuro fazer as atividades de casa pra não ficar pensando nas coisas que tá acontecendo”. (Rouxinol).

“Faço as atividades de casa. Às vezes leio um pouco, vejo TV”. (Bem-te-vi)

“Fazendo as atividades de casa limpando, movimentando aqui dentro de casa”. (Campina).

Percebeu-se através das falas dos idosos que a realização dessas atividades foi essencial para ajudá-los na promoção da saúde física e mental nesse momento de enfrentamento do isolamento social, além de mantê-los ativos em casa, o que é muito importante para manter a capacidade cognitiva e funcional do idoso.

Compreende-se que a saúde do idoso está associada alguns fatores como a independência e a autonomia em desenvolver suas atividades diárias, e que as realizações das atividades do cotidiano têm contribuído para a manutenção da capacidade funcional do idoso, que é a resultante da relação harmônica entre a saúde física e mental (KERBER, et al, 2017).

Outro ponto observado neste estudo que tais estratégias adotadas pelos idosos têm contribuído para melhora do estado de humor, conforto espiritual, redução da ansiedade e estresse gerados pelas situações de enfrentamento diante o isolamento, e assim gerando sensação de bem-estar e alívio daquele momento de enfrentamento na vida do idoso.

Esses fatores também foram observados em outros estudos que evidencia a importância da realização dessas atividades simples como a pintura, dança, oração e outras formas de atividades que além de contribuir para um envelhecimento saudável, também auxilia redução do estresse, trazendo satisfação e esperança nesses momentos de crises na vida (BEZERRA; LIMA; DANTAS, 2020).

Autores mencionam que a realização dessas atividades funciona como promoção e manutenção da saúde, promovendo o envelhecimento ativo e saudável, fortalecendo a autopercepção de saúde, como a interação social da pessoa idosa e preservando sua capacidade funcional (SANTOS; SANTANA; BROCA, 2016).

É importante mencionar também que a promoção da saúde no idoso deve ser direcionada ao bom funcionamento social, físico e mental, com foco na prevenção de doenças e incapacidades, em que o idoso possa desempenhar seu papel na sociedade de forma ativa e autônoma. A política nacional do idoso (PNI) traz que a promoção do envelhecimento saudável está na prevenção e reabilitação de doenças, recuperando a saúde e reabilitação daqueles que tenham sua capacidade funcional restringida (FORMIGA et al., 2017).

Categoria 4- Apoio familiar e profissional

Essa categoria mostrou que a principal fonte de apoio durante a pandemia está principalmente ligada à família, alguns dos idosos se comunicavam por ligações telefônicas com seus entes queridos, palavras de conforto e motivação eram demonstradas a eles pelos familiares. Embora alguns estivessem longe fisicamente de seus parentes, a comunicação através de ligações tem contribuído para que os idosos mantivessem esse vínculo com seus familiares e não se sentissem tão sozinhos.

“A família é tudo numa hora dessas, meus filhos que moram distantes ligam pra saber como estou, dando palavras de conforto”. (Águia)

“A família conversa apoia, tenho uma filha que liga quase todos os dias, a gente fica conversando por telefone, ela se preocupa comigo né, porque não tenho muita saúde não sabe, ela se preocupa comigo”. (Gaivota)

“Apoio da minha esposa e das minhas filhas, que estão sempre comigo”. (Quero-Quero)

“Minhas filhas dizem mãe isso tudo vai passar, elas fazem tudo pra me distrair, pra não ficar só pensando no que tá acontecendo” (Andorinha)

“Apoio emocional dos meus filhos, meus netos também que são minha alegria”. (Bem-ti-vi)

“Se não fosse minha família, nem sei o que seria de mim, na aflição eles estão juntos nos consolando”. (Curió)

Com base nas falas dos entrevistados percebeu-se que o suporte da família, vem sendo fundamental na vida da pessoa idosa, pois são eles que na maior parte estão juntos ao idoso dando suporte emocional. As demonstrações de cuidado, preocupação e palavras de conforto vinda dos filhos e netos, têm influenciado positivamente na vida do idoso, principalmente nesses momentos de dificuldades e enfrentamentos na vida, promovendo seu bem-estar e equilíbrio na saúde mental.

Diante o cenário de pandemia a família tem uma representação importante na vida da pessoa idosa, pois apresenta aconchego e segurança. A presença da família é essencial para um envelhecimento saudável e ativo. O apoio familiar tem consequências positivas na saúde e bem-estar psicológico do idoso, aumentando a satisfação com a vida, reduzindo o sentimento de solidão (PIMENTEL et al., 2019).

O suporte social é um dos aspectos fundamentais para melhorias de condições de vida e saúde das pessoas, incluindo os idosos. Sendo assim, as redes sociais além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida, auxilia nos níveis de saúde contra a ruptura dos laços afetivos que podem desencadear doenças que comprometem a saúde e o bem-estar da pessoa idosa (LIMA; VALENÇA; REIS, 2017).

Em relação ao apoio profissional quando se perguntado aos idosos qual a importância da atuação da equipe de enfermagem durante a pandemia, os entrevistados responderam achar importante atuação da enfermagem, a luta e coragem dos profissionais. Ressaltando-se assim, o importante papel que os profissionais de saúde possuem no enfrentamento a pandemia pela COVID-19. Conforme falas a seguir:

“Acho muito importante, são seres humanos que estão arriscando sua vida para ajudar outras pessoas” (Rouxinol).

“Admiro muito o que esles estão fazendo, dão assistência a população, fazem um bom trabalho (...), vejo passando no jornal a luta deles” (Campina).

“Minha filha dou nota mil, só muita coragem pra enfrentar essa doença, correndo o risco de ser infectado por esse vírus” (Curió).

Enfermeiro é o profissional que assiste á comunidade e possui olhar holístico para o cuidado. (RAMOS; et al, 2020). Assim, considerando o presente cenário de pandemia a enfermagem gerontológica tem um papel importante no cuidado a saúde do idoso, visto que essa população apresenta vulnerabilidade e que associadas a outros fatores podem comprometer sua saúde e bem-estar. (HAMMERSCHMIDT;

SANTANA, 2020). Através do processo de enfermagem, identifica as necessidades de cuidados, planejamento e execução das intervenções necessárias à realização do cuidado em saúde. (BARROS, et al, 2020).

Entende-se que o suporte assistencial é familiar torna-se essencial na promoção á saúde do idoso, na melhoria da qualidade de vida, e nas suas necessidades biológicas , espirituais e psicossociais.

Como limitação do estudo, destaca-se menor interação entre pesquisador e entrevistado já que a coleta de dados se deu de forma remota através de ligações, pois nem todo idoso faz uso dessa ferramenta, ou não se sente à vontade o suficiente para responder o questionário por ligação, o que limitou a quantidade dos entrevistados, visto que não era viável a coleta de dados sem ser por meio de ligações telefônicas, por motivos de segurança a saúde do idoso nesse momento pandêmico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao momento vivido o presente estudo permitiu conhecer melhor e descrever os principais sentimentos apresentados pelo idoso durante o isolamento social imposto pela pandemia. Observou-se que esses sentimentos quando negativos desencadeiam alterações emocionais que conseqüentemente refletiam na sua saúde física e psicológica e algumas alterações decorrentes das comorbidades eram potencializadas. Mas que diante a presença das redes de apoio, e algumas ações realizadas durante a quarentena foram primordiais para minimizar os sintomas depressivos e incertezas ocasionados perante o isolamento social.

Ressalta-se a importância de se prestar uma assistência de forma integral ao idoso, principalmente pelos impactos que o isolamento social podem desencadear na vida desde grupo em especial. Portanto, faz-se necessário olhar para o mesmo de forma mais holística e humanizada, na sua totalidade, compreender os seu sentimentos, bem como seus medos e angústias que possam vir impactar a saúde e sua qualidade de vida.

Cabe mencionar que o profissional de Enfermagem é um promotor da saúde, mantendo contato direto com o indivíduo e a comunidade. Frente ao isolamento social gerado pela nova doença COVID-19, a enfermagem desta-se na assistência, quanto as orientações às medicações, orientações com a família e os cuidados em geral com

a saúde do idoso, visto que durante a quarentena esses idosos reduziram as consultas e as idas as UBS nesse período, por conta da propagação do vírus.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, E.M.L.; SILVEIRA, I.H.; PESCARINI, J.M.; AQUINO, R.; FILHO, J.A.S. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc.Saúde Coletiva.**, v.25, n.1, 2020.
- BARBOSA, K.T.F; COSTA, K.N.F.M; PONTES, M.L.F; BATISTA, F.M.R.L; Envelhecimento e vulnerabilidade: um panorama dos idosos vinculados a estratégias saúde da família. **Texto & contexto enferm.**, v.26, n.2, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2019.
- BARROS, A.L.B.L.; SILVA, V.M.; SANTANA, R.F.; CAVALCANTE, A.M.R.Z.; VITOR,A.F.; LUCENA, A, et al. Brazilian Nursing Process Research Network contributions in the COVID-19 pandemic. **Ver Bras Enferm.**, V. 73 e 20200798, 2020.
- BEZERRA, P.C.L; LIMA, L.C.R; DANTAS, S.C. Pandemia de covid-19 e idosos com população de risco: Aspectos para educação em saúde. **Cogitare Enferm.**, V. 25 e 7336, 2020.
- BITTENCOURT, R.N. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico.**, v.19, n.221, p.168-179, 2020.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- CRODA, J.H.R.; GARCIA, L.P. Resposta imediata da vigilância em saúde à epidemia do covid-19. **Epidemiol.Serv. Saúde.** v.29, n.1, 2020.
- DAVID, H.M.S.L.; ACIOLI,S.; SILVA, M.R.F., BONETTI, O.P.; PASSOS,H. Pandemi, conjunturas de crise e prática profissional: qual papel da enfermagem diante da covid-19?. **Ver Gaúcha Enferm.**, V.42 e 20190254, 2021.
- ESTRELA, F.M; CRUZ, M.A; GOMES, N.P; OLIVEIRA, M.A.S, SANTOS, R.S; MAGALGOES, J.RF, et al. Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente a pandemia. **Rev.Baiana Enferm.** V. 34 e 36559, 2020.
- FAÍSCA, L.R; AFONSO, R.M; PEREIRA, H; PATTO, M.A.V. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. **Análises psicológicas.** v.37, n.2, p.209-222, 2019.

FORMIGA; L.M.F; OLIVEIRA; E.A.E; BORGES.E.M; SANTOS; R.N.C; ARAÚJO; A.R; FORMIGA; R.C.F. Envelhecimento Ativo: Revisão integrativa. **Rev. Interdisciplinar Ciências e Saúde**. v.4, n.2, p. 9-18, 2017.

HAMMERSCHMIDT, K.S.D.A; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. **Cogitare Enferm**. v. 25 e 72849, p. 2-5, 2020.

KERBER, V.L; CORCINELLI, M.V; MENDES, A.B; ARTUNES, M.D; MILANI, R.G. Promoção da motricidade e saúde mental dos idosos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.10, n.2, p.357-364, 2017.

LANA, R.M.; COELHO, C.F.; GOMES.M.F.C. Emergência do novo coronavírus (SARS-Cov-2) e o papel de uma nova vigilância em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.3, 2020.

LIMA, P.V; VALENÇA, T.D.C; REIS, L.A. Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos. **RBCEH, Passo Fundo**, V.14, n.1, p.22-34, jan/abr, 2017.

MARTINS, J.A.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS. M.C.D.; Watanabe, H.A.W. Envelhecer com deficiência física; experiência permeada pelo estigma social e finito. **Esc. Anna Nery**., v. 22, n. 4, 2018.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. Os desafios do envelhecimento populacional desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 3, n.19, p. 507-519, 2016.

PAULES, C.L.; MARSTO, M.D.; FAUCIS, A.S. Coronavírus Infections-more than just the common cold, **JAMA**, v. 8, n. 328, p. 707-708. 23 Jan,2020.

PIMENTEL, M.H; FERNANDES, H.J; AFONSO, C.M.F; BASTOS. A. Importance of social network for the successful aging and health of the elderly, **Journal of Aging & Innovation**, v.8, n.2, p. 68-84. Abril, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAMOS, C.R.; SILVA, J.L.L.; LINDOLPHO, M.C.; CHRIZOSTIMO, M.M.; REIS, L.B.; ALMEIDA, G.L. Diagnostic, results and nursing interventions focused on the community in the COVID-19 pandemic. **Research, society and Development**, V. 9, n. 9, e 933997400, 2020.

SANTO, G.L.A; SANTANA, R.F; BROCA, P.V. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diárias em idosos, etnoenfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.20, n.3, 1-7, 2016.

SANTOS, S.D.S; BRANDÃO, G.C.G.; ARAUJO, K.S.C.K.F.A. Isolamento social: um olhar a saúde mental do idoso durante a pandemia do covid-19. **Research, society and Development**, v.9, n.7, p.1-7, 2020.

SILVA, M.D.L; VIANA, S.A.A; LIMA, P.T. Impactos na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença covid-19: uma revisão literária. **Revista diálogos em saúde**, v.3, n.1, p.1-16,2020.

SILVA, M.P.P.; SANTOS, W.L. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19: cuidados de Enfermagem. **Ver.JRD de Estudos Acadêmicos** , V. 3, n.7, 2020.

SCHMDT. B.; CREPALDI.M.A.; BOLZE, S.D.A.; SILVA, L.N.; DEMENECH, L.M.. Impacts on Mental and Psychological Interventions related to the New Coronavírus. **SciELOPreprints**, v.58, n.1, p.1-28, 2020.

SMIDT. B.; CREPALDI.M.A.; BOLZE, S.D.A.; SILVA, L.N.; DEMENECH, L.M.. Impacts on Mental and Psychological Interventions during the new coronavirus pandemic covid-19. **Estd.psicol. campinas**, v.37 e 200063, 2020.

TREVISAN, M.; GUIMARÃES, A.P.R.; CUSTODIO,S.H.; FILHO, E.R.A.; FALEIROS, V.D.P. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletronica Gestão & saúde**, v.7, n.01, 2016.

WU.D.; WU.T.; LIU.Q.; YÁNG.Z. et al. The SARS-COV-2 outbreak: what we know. **International Journal of Infectious Diseases**, v.94, n.1, p.44-48,2020.

ANEXO

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE DO IDOSO FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL PELO COVID-19

Pesquisador: Natasha Marques Frota

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33080620.0.0000.5054

Instituição Proponente: CENTRO AVANÇADO DE ORTODONTIA PAULO PICANCO S/S LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.152.406

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, com abordagem mista, do tipo concomitante, que permite a coleta e análise qualitativa e quantitativa simultaneamente (SANTOS et al., 2017). 4.2 Local e período do estudo. A pesquisa será realizada de forma remota, por meio do contato telefônico com os idosos no próprio domicílio na região do Maciço de Baturité, Ceará. A realização do estudo será no período de julho e agosto de 2020. 4.3 População e amostra. Participarão do estudo com idade superior ou igual a 60 anos, possuir aparelho telefônico, ter doença crônica pré-existente e está cumprimento o isolamento social pelo COVID-19. Os critérios de exclusão incluem: ter capacidade cognitiva reduzida que dificulta o entendimento para responder a pesquisa ou estar hospitalizado. Como critério de definição do tamanho da amostra, será utilizado o método saturação teórica de dados em que o número da amostra será definido por meio da suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passarem a apresentar redundância ou repetição, de acordo com as falas dos entrevistados, não sendo relevante persistir na coleta de maneira produtiva para o aprofundamento teórico da temática estudada, mediante aos dados já coletados. Coleta de dados. Por se tratar de entrevistas realizadas por contato telefônico, todas as ligações serão gravadas por meio do dispositivo do próprio celular. Para a coleta das informações, será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado que contempla duas partes: a) Dados Clínico-Epidemiológicos (APÊNDICE A) e b) O Índice De Katz- Escala de Atividades de Vida Diária (ANEXO A). Na avaliação dos dados clínico epidemiológicos, serão

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

APÊNDICE A – INSTRUMENTO COLETA DE DADOS

Dados sociodemográficos

Iniciais: _____ Instrumento nº: _____

Sexo: Masculino () Feminino ()

Idade: _____ anos

Estado Civil: Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) ()

Escolaridade: Analfabeto () Alfabetizado () Fundamental completo () Fundamental incompleto () Nível superior()

Possui filhos: Sim () Não() Quantos: _____

Doença crônica: Sim () Não() Qual: _____

Faz uso de medicamentos: Sim () Não() Qual: _____

Realiza algum tipo de atividade: Não () Física() Cultural ()

Recebe visita de familiares ou amigos: Sempre () Algumas vezes () Muitas vezes()

Nunca () Raramente ()

Auto Avaliação da Saúde: Boa () Ruim() Ótima ()

Entrevista: Dados subjetivos

Categoria 1: Sentimentos apresentados frente ao isolamento/ solidão

Quais impactos na vida do (a) senhor (a) o isolamento social pela pandemia causou?

O que mudou na rotina do (a)senhor(a) nesse tempo de pandemia?

O que o (a) senhor(a) tem mais sentido falta durante esse período de isolamento social?

Categoria 2: Sintomas depressivos versus sintomas físicos

Que sentimentos o (a) senhor (a) teve em saber da nova doença COVID-19?

Quais os principais sentimentos que o (a) senhor (a) apresentou frente a esta situação?

Além dos aspectos físicos o (a) senhor (a) apresentou alguma manifestação física? Qual?

Categoria 3: Estratégias utilizadas para manter a saúde física e mental

Como o (a) senhor (a) tem feito para minimizar a ansiedade causado pelo isolamento social?

Que atividades para o (a) senhor (a) foram importantes durante o isolamento social para ajudar no seu bem-estar?

Categoria 4: Apoio profissional e familiar

Qual a importância para o (a) senhor (a) da família durante o isolamento social?

O que o (a) senhor (a) acha de não poder receber visitas durante a pandemia?

Durante o isolamento social o senhor (a) teve apoio emocional?

Como o senhor(a) avalia a importância da equipe de enfermagem durante a pandemia?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convido o(a) Sr(a). para participar da pesquisa “**SAÚDE DO IDOSO FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL PELO COVID-19**”, sob a responsabilidade da pesquisadora, Dra. Natasha Marques Frota. A referente pesquisa pretende descrever o sentimento do idoso frente ao isolamento social pelo COVID-19.

A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: Será aplicado um instrumento estruturado por meio de contato telefônico. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. A pesquisa prevê condições de ser bem suportada pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

Os pesquisadores comprometem-se a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano as participantes da pesquisa. Fica assegurado que danos possíveis serão evitados ou minimizados, a autonomia das participantes que se submeterão à pesquisa será respeitada e a confidencialidade dos dados será mantida, garantindo o anonimato durante a pesquisa e na divulgação dos resultados. Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr(a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço eletrônico (natasha@unilab.edu.br) ou pelo telefone (85) 9.9980-4693 (Natasha Frota).

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data: ___/___/___



Impressão do dedo polegar
Caso não assine

