

Sentimentos despertados durante a pandemia de COVID-19 em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família

Feelings aroused during the COVID-19 pandemic in the elderly accompanied by the Family Health Strategy

Sentimientos suscitados durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores acompañados de la Estrategia de Salud de la Familia

Recebido: 12/09/2022 | Revisado: 22/09/2022 | Aceitado: 23/09/2022 | Publicado: 30/09/2022

Minéia da Costa Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4614-4184>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: mineiacostaf@gmail.com

João Maria Corrêa Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9688-0177>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: jmcorreaf@yahoo.com.br

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar os sentimentos despertados durante a pandemia de COVID-19 em idosos que são acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Estudo observacional, qualitativo e descritivo, desenvolvido com idosos da zona rural município de Canto do Buriti-PI. A amostra foi composta por 18 idosos e a coleta de dados aconteceu em duas etapas: mediante questionário semiestruturado com resultados descritos em tabela e questionário estruturado com conteúdo audiogravado, transcritos e analisados no software IRaMuTeQ. A partir dos dados coletados encontrou-se que os participantes tinham idade média de 68 anos, maioria do sexo feminino, possuíam ensino fundamental incompleto, renda de até dois salários mínimos, maioria casados, raça branca e residiam com até três pessoas. Através da análise textual foi gerado o dendrograma com sete classes categorizadas pelos pesquisadores: (1) “preocupação em perder familiares” (2) “preocupação em seguir as medidas restritivas”; (3) “sentimentos despertados durante a pandemia; (4) “emoções e percepções de risco” (5) “mudanças comportamentais impostas com a nova rotina” (6) “medo de se infectar” (7) “incertezas geradas com a pandemia”. Quanto a nuvem de palavras, o sentimento mais representativo foi o medo. Conclui-se que aprofundar o conhecimento sobre as alterações na saúde mental de idosos é fundamental para desvelar os impactos ocasionados, suas relações e os fatores intrínsecos de proteção para a construção de diretrizes e estratégias essenciais na prevenção do adoecimento psíquico.

Palavras-chave: Idoso; Infecções por coronavírus; Saúde mental.

Abstract

The present study aimed to analyze the feelings aroused during the COVID-19 pandemic in the elderly who are accompanied by the Family Health Strategy. Observational, qualitative and descriptive study, developed with elderly people in the rural area of the municipality of Canto do Buriti-PI. The sample consisted of 18 elderly people and data collection took place in two stages: through a semi-structured questionnaire with results described in a table and a structured questionnaire with audio-recorded content, transcribed and analyzed in the IRaMuTeQ software. From the data collected, it was found that the participants had a mean age of 68 years, most were female, had not completed elementary school, had an income of up to two minimum wages, most were married, white and lived with up to three people. Through textual analysis, a dendrogram was generated with seven classes categorized by the researchers: (1) “concern about losing family members” (2) “concern about following restrictive measures”; (3) “feelings aroused during the pandemic; (4) “emotions and perceptions of risk” (5) “behavioral changes imposed with the new routine” (6) “fear of getting infected” (7) “uncertainties generated by the pandemic”. As for the word cloud, the most representative feeling was fear. It is concluded that deepening knowledge about changes in the mental health of the elderly is essential to reveal the impacts caused, their relationships and the intrinsic protective factors for the construction of essential guidelines and strategies in the prevention of mental illness.

Keywords: Elderly; Coronavirus infections; Mental health.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los sentimientos suscitados durante la pandemia de COVID-19 en los ancianos que son acompañados por la Estrategia Salud de la Familia. Estudio observacional, cualitativo y descriptivo,

desarrollado con ancianos del área rural del municipio de Canto do Buriti-PI. La muestra estuvo compuesta por 18 ancianos y la recolección de datos ocurrió en dos etapas: a través de un cuestionario semiestructurado con resultados descritos en una tabla y un cuestionario estructurado con contenido grabado en audio, transcrito y analizado en el software IRaMuTeQ. De los datos recolectados se encontró que los participantes tenían una edad promedio de 68 años, la mayoría eran del sexo femenino, no habían concluido la primaria, tenían ingresos de hasta dos salarios mínimos, la mayoría eran casados, blancos y vivían con hasta tres gente. A través del análisis textual, se generó un dendrograma con siete clases categorizadas por los investigadores: (1) “preocupación por perder familiares” (2) “preocupación por seguir medidas restrictivas”; (3) “sentimientos suscitados durante la pandemia; (4) “emociones y percepciones de riesgo” (5) “cambios de comportamiento impuestos con la nueva rutina” (6) “miedo a contagiarse” (7) “incertidumbres generadas por la pandemia”. En cuanto a la nube de palabras, el sentimiento más representativo fue el miedo. Se concluye que profundizar el conocimiento sobre los cambios en la salud mental de los ancianos es esencial para revelar los impactos causados, sus relaciones y los factores protectores intrínsecos para la construcción de directrices y estrategias esenciales en la prevención de la enfermedad mental.

Palabras clave: Adulto mayor; Infecciones por coronavirus; Salud mental.

1. Introdução

Atualmente, o envelhecimento populacional faz parte de um panorama mundial e representa um grande desafio à sociedade. A estimativa para os próximos 30 anos é que mundialmente o número de idosos triplique, alcançando acima de 1,5 bilhão de pessoas em 2050 e superem o número de jovens de idades entre 15 e 24 anos (ONU, 2022). No Brasil, conforme o Estatuto do Idoso, após os 60 anos de idade o indivíduo é considerado idoso (Brasil, 2017).

Essa nova realidade demanda, gradativamente, mais modificações na sociedade brasileira para ofertar qualidade de vida aos idosos e erguer novos padrões de envelhecimento, além de exigir a criação de estratégias, com a finalidade de desfazer os estigmas sobre a velhice (Silva, et al., 2020).

Envelhecer é um processo natural, gradativo e dinâmico, com alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que deixam o organismo mais vulnerável a agressões e a deformidades. No processo de envelhecimento eleva-se o risco de várias doenças, entre elas endócrinas, cognitivas, neuromusculares, psíquicas, cardiovasculares e esqueléticas. Isso leva a expansão do percentual de indivíduos com doenças crônicas, redução da capacidade funcional e cognitiva e aumento da dependência (Silva, et al, 2017; Lenardt, et al., 2017).

Desde o início na pandemia de COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus denominado SARS-CoV-2) em 2020 que pessoas idosas foram identificadas como pertencendo a um grupo de risco (Moura, 2021). Sherlock, et al., (2020) apontam que o risco de morte pela COVID-19 se intensifica com a idade, sendo que a maioria das mortes observadas ocorreram em pessoas com mais de 60 anos, especialmente aquelas com doenças crônicas, principalmente doenças cardiovasculares. A presença de comorbidades associadas contribui significativamente para o incremento dessa taxa, e no Brasil verifica-se que 69,3% dos óbitos ocorreram em pessoas com mais de 60 anos e destes 64% apresentavam ao menos um fator de risco (Brasil, 2020).

Desse modo, o risco de contaminação pelo vírus e do desenvolvimento da COVID-19 impuseram estratégias preventivas como forma de controlar e reduzir a transmissão do Sars-CoV-2. Entre os protocolos produzidos e recomendados para a segurança da população mundial, sobressai-se o distanciamento e isolamento social, além do reforço de medidas de higiene, como o uso de álcool em gel e a lavagem das mãos (Hammerschmidt & Santana, 2020).

Apesar de serem necessárias para conter a propagação da pandemia, as medidas restritivas podem aumentar o risco de consequências psicológicas adversas. Esse risco se intensifica em períodos de quarentena mais longos e quando há medo de infecção, frustração, tédio, suprimentos inadequados, informações inapropriadas e perda financeira (Brooks, et al., 2020).

Em seu estudo Lebrasseur et al. (2021) identificaram que os impactos psicológicos negativos são maiores em pessoas acima de 60 anos, conhecidos por vivenciarem solidão, discriminação por idade e preocupação excessiva. Isso demonstrou aumentar as chances de experiências negativas relacionadas à pandemia de COVID-19, devido ao maior isolamento e risco de

complicações do que os adultos mais jovens.

Além disso, sentimentos de isolamento ou perda de relações sociais mostraram ter implicações para o declínio da cognição, do humor, distúrbios do sono (Santini, et al., 2020) sintomas de ansiedade, depressão (Jemal, et al., 2020), aumento na gravidade da agitação, solidão, problemas comportamentais, irritabilidade e distúrbio do apetite (Roest, et al., 2020).

O cenário da pandemia de COVID 19 trouxe incertezas que têm repercutido em diversos setores, com implicações diretas no cotidiano e na saúde mental da população. Mundialmente foram adotadas medidas restritivas para conter a propagação da doença que geraram danos emocionais que podem ser mais aguçados em idosos devido a multidimensionalidade do envelhecimento e maior vulnerabilidade.

Nesse viés, para a promoção da saúde do idoso durante e após pandemia, é necessário conhecer como vivenciaram esse período e os sentimentos despertados. Isso é importante para o desenvolvimento de ações na Estratégia Saúde da Família que é a porta de entrada do cuidado e por isso tem maior possibilidade de prevenir o adoecimento psíquico e alteração de comportamentos de risco, favorecendo o desenvolvimento de estratégias resolutivas para proteção à saúde de grupos e indivíduos mais vulneráveis. Observando isso, o estudo tem o objetivo de analisar os sentimentos despertados durante a pandemia de covid-19 em idosos que são acompanhados pela Estratégia Saúde da Família.

2. Metodologia

Estudo observacional, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, delineado no sentido de compreender os sentimentos vivenciados durante a pandemia e os significados atribuídos a eles. De acordo com Marconi e Lakatos (2011), a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos profundos, descrevendo as complexidades do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamentos.

Basta ressaltar que a pesquisa foi estruturada a partir de um recorte de estudo multicêntrico elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE sobre COVID-19, intitulado “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”.

Este recorte foi desenvolvido no município de Canto do Buriti, localizado no centro sul do Estado do Piauí, possui área territorial de 4.325,642 km² e população estimada de 21.326 habitantes (IBGE, 2021).

A coleta de dados aconteceu através de duas etapas, a primeira etapa através de um questionário online pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19.

Essa etapa ocorreu de janeiro de 2021 a junho de 2021 e foi desenvolvida de forma presencial na Unidade Básica de Saúde (UBS), a coleta aconteceu com o auxílio do pesquisador para o preenchimento do formulário através do uso do celular deste ou computador da UBS.

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas dialogadas, mediadas por um roteiro sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Para atender aos objetivos desse estudo foi acrescentada mais uma pergunta norteadora: Quais os sentimentos despertados com a pandemia de COVID 19?

Após a seleção dos usuários, os mesmos foram convidados a participar por meio de visitas domiciliares com o entrevistador e agente comunitário de saúde (ACS), e caso concordassem, a entrevista era realizada. Assim, estas aconteceram na comunidade através do roteiro semiestruturado, com entrega de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

impresso, gravadas em áudio mp3 e seguindo o critério de saturação, sob a condução do entrevistador. Essa etapa ocorreu de outubro de 2021 a dezembro de 2021.

A amostra foi composta por 18 idosos, 13 mulheres e 5 homens, essa quantidade levou em conta o método de saturação de dados. Em decorrência de dados recorrentes e/ou redundantes, o tamanho da amostra foi suficiente para a pesquisa.

A escolha da amostra foi por conveniência, através de pessoas cadastrados na ESF Santa Maria (equipe de saúde vinculada ao pesquisador), obedecendo aos critérios de inclusão: possuir mais de 60 anos, ter frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa, para melhor compreensão da vivência das famílias dos territórios adstritos no período pandêmico; aceitarem participar do estudo e assinar o TCLE. Quanto aos critérios de exclusão estabeleceu-se que os participantes não poderiam estar hospitalizados ou ter capacidade cognitiva reduzida, uma vez que dificultaria o entendimento para responder a pesquisa. Outro critério, seria recusar-se a participar.

Os dados foram analisados em duas etapas, os sociodemográficos por meio de estatística descritiva (frequência e porcentagem), descritos em tabela produzida pelo Microsoft Word, um software processador de textos que opera no ambiente Windows e admite criar e editar documentos. A segunda etapa, iniciou com a transcrição conteúdo das entrevistas através do Microsoft Word, 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. Basta ressaltar que o texto transcrito foi preparado em corpus textuais de acordo com o estabelecido para análise no software IRaMuTeQ.

O software IRaMuTeQ pelo seu rigor estatístico, desenvolvido na linguagem Python, faz uso de funcionalidades providas pelo software estatístico R. Pelas diversas possibilidades de análise, interface descomplicada, de fácil entendimento, e, sobretudo por seu acesso livre, tem sido largamente empregado nos estudos das ciências humanas e sociais, que têm o conteúdo simbólico derivado dos materiais textuais como uma fonte importante de dados de pesquisa. Assim, procura capturar a estrutura e organização das falas dos entrevistados, podendo assim informar as relações entre os mundos lexicais mais usados pelos participantes da pesquisa (Camargo & Justo, 2013).

Através desse programa do IRAMUTEQ foi realizada análise multivariada pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), os segmentos de texto foram categorizados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto foi dividido em função da frequência das formas (vocabulários) reduzidas. A partir dessas análises em matrizes o software ordenou a análise dos dados em um dendograma da CHD, que demonstra as relações entre as classes (Camargo & Justo 2013). Através do programa gerou-se também uma nuvem de palavras que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. Para Mariano et al. (2011) as palavras relevam características próprias de cada entrevista, permitindo conectar os estudos e classificá-los.

A compatibilidade de processamento do corpus no IRAMUTEQ foi corroborada pelo fato de o texto possuir 476 formas (vocabulários) distribuídas em 1488 ocorrências (número total de palavras contidas no corpus). Quanto a identificação das falas dos entrevistados, os nomes foram substituídos pela letra I seguida de números atribuídos de maneira aleatória para resguardar a identidade.

Ressalta-se que para a análise dos dados foi utilizada as respostas da pergunta dois do roteiro semiestruturado (Apêndice B) sobre os sentimentos despertados durante a pandemia e dados sociodemográficos contido no roteiro estruturado (Apêndice A) sobre sexo, cor/raça, escolaridade, renda e número de pessoas residentes no domicílio.

A pesquisa encontra-se em acordo com as normas da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) é 4.444.329.

3. Resultados

Participaram do estudo 18 idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. A partir da descrição dos dados sociodemográficos, observou-se que os participantes tinham idade média de 68 anos. A maioria eram do sexo feminino (n = 13; 72,2%), possuíam ensino fundamental incompleto (n = 14; 77,8%), renda de até dois salários mínimos (n=9; 50%), eram casados (n=13; 72,2%), raça branca (n=13; 72,2%) e residiam com até três pessoas (n=16; 88,9%), a seguir a Tabela 1 com os dados descritos.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico da amostra.

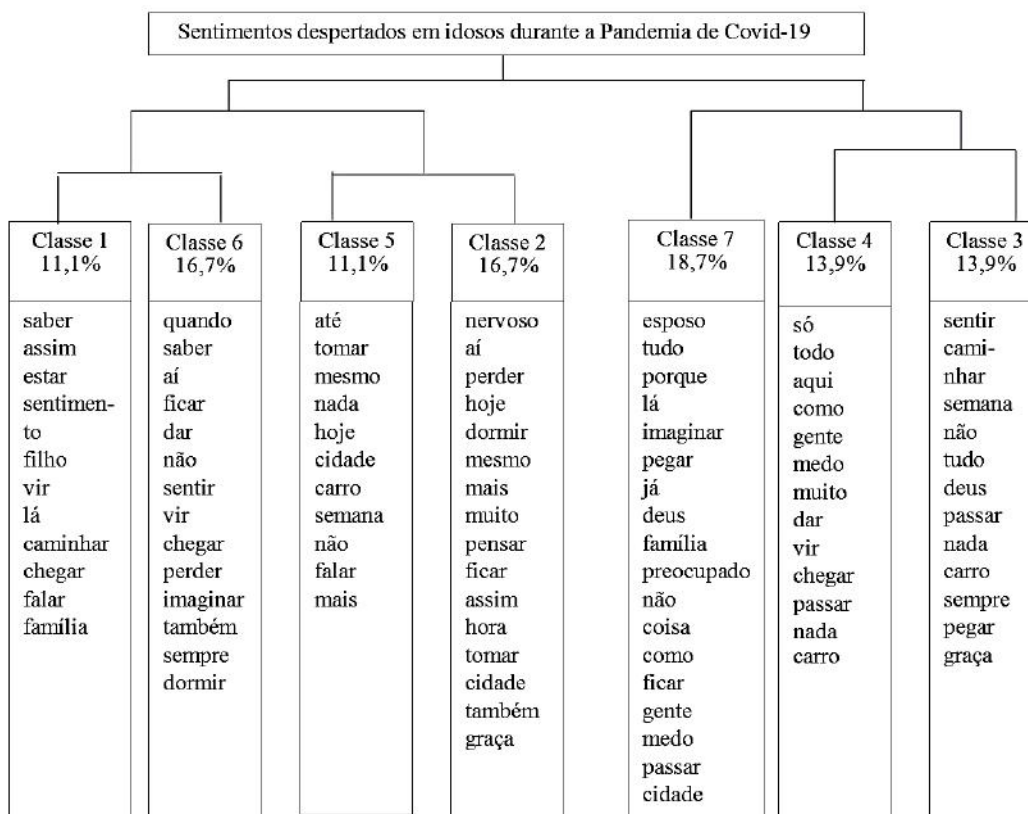
Variável	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	13	72,2%
	Masculino	5	27,8%
Faixa etária	60 a 69	13	72,2%
	70 a 79	3	16,7%
	>80	2	11,1%
Escolaridade	Analfabeto	3	16,7%
	Ensino fundamental incompleto	14	77,8%
	Ensino fundamental completo	0	0
	Ensino médio incompleto	0	0
	Ensino médio completo	1	5,5%
	Ensino superior	0	0
Renda	Até 1 salário mínimo	7	38,9%
	Até 2 salários mínimos	9	50%
	Até 3 salários mínimos	2	11,1%
	Até 4 salários mínimos	0	0
	>4 salários mínimos	0	0
Estado civil	Solteiro	1	5,55%
	Casado	13	72,2%
	Divorciado	3	16,7%
	Viúvo	1	5,55%
	União estável	0	0
	Raça	Branca	13
Parda		2	11,1%
Preta		3	16,7%
Indígena		0	0
Amarela		0	0
Números de pessoas com quem residem	0	1	5,55%
	1 a 3	16	88,9%
	4 a 7	1	5,55%
	8 a 10	0	0
	>10	0	0

Fonte: Autores (2022).

A Figura 1 traz o dendrograma que apresenta as relações entre as classes resultantes da classificação hierárquica descendente (CHD), o IRAMUTEQ agrupou o corpus textual em 42 segmentos e, conforme é preconizado pela CHD, foram obtidas sete classes categorizadas nominalmente pelos pesquisadores através das relações das palavras que aparecem nessas classes e de suas inserções nos segmentos dos textos. Numa primeira partição, o corpus foi dividido pelo software em dois subcorpus, de um lado, as classes 1, 6, 5 e 2 e do outro, as classes 7, 4 e 3. Num segundo momento, o primeiro subcorpus foi partido em dois, originando de um lado as classes 1 e 6 e de outro, as classes 5 e 2. Em um terceiro momento, o segundo subcorpus foi partido em dois, de um lado a classe 7 e de outro, as classes 4 e 3. Numa quarta partição, o terceiro subcorpus

originou a classe 1 em oposição à 2 e o quarto subcorpus gerou a classe 5 em oposição à 2. E por último o quinto subcorpus gerou oposição da classe 4 em relação a 3, como mostra a figura abaixo.

Figura 1 – Dendograma das classes de palavras acerca dos sentimentos despertados em idosos durante a pandemia de COVID-19.



Fonte: Adaptada pelos autores após extração do Software IRAMUTEq (2022).

As palavras apresentadas nas classes 1 e 6 referem-se à preocupação em perder familiares e as incertezas geradas com a pandemia; nas classes 5 e 2 os vocabulários estão relacionados com a preocupação em seguir as medidas restritivas e mudanças comportamentais impostas com a nova rotina; a classe 7 relaciona-se com as incertezas geradas com a pandemia; e por último as classes 4 e 3 evocam os sentimentos, emoções e percepções de risco advindas com a COVID-19.

3.1 Classe 1: Preocupação em perder familiares

A classe 1, formada por 11,1% das palavras, referiu-se à preocupação em perder familiares. Os idosos relataram medo em perder familiares, principalmente quando moravam distantes, já que não poderiam ter controle do cuidado. Demonstraram impotência diante do contexto vivenciado, já que estavam impossibilitados de se deslocarem para estar junto da família, por conta das medidas restritivas e por questões financeiras: “Uma preocupação, me preocupei com medo de acontecer comigo, com elas (filhas), ou com os netos, a gente sem condição de cuidar, né, só Jesus que cura, que dá tudo” (I8).

Outro fato relevante é que apesar de pertencerem ao grupo de risco por conta da idade e presença de comorbidades, os participantes associaram o temor da morte à necessidade de cuidar do(a) esposo(a). Entre si se protegiam e determinavam quem possuía menor risco de adoecer e agravar, então a maior idade ou a presença de agravos determinava quem poderia se arriscar/expor mais.

Eu senti muito medo, mas não foi nem tanto por mim. Eu senti medo, medo mesmo, eu tinha medo dele (esposo) porque já tem muito problema e tive medo também de minha família que mora em Brasília que lá quase tudo pegou ele (coronavírus), graças a Deus não morreu ninguém, mas quase tudo pegou e eu ficava aqui preocupada em tempo de ficar doida e sem poder dar jeito porque eu não podia nem ir lá. Porque se eu fosse eu não podia nem ir visitar, o que eu ia ver lá (I10).

3.2 Classe 2: Preocupação em seguir as medidas restritivas

A classe 2, formada por 18,7% das palavras referiu-se à preocupação em seguir as medidas restritivas. Os participantes da pesquisa relataram atividades como lavagem das mãos, uso de máscara e distanciamento social como medidas para se prevenirem da infecção por SARS-CoV-2. Os idosos expressaram em suas falas a necessidade de mudança na rotina para se adequarem às estratégias de prevenção da COVID-19: “A gente preocupou-se, dois dias preocupados, tanto que eu saio daqui entro no carro com a máscara, vou e venho nem que eu passe o dia todinho eu só tiro quando chego aqui” (I6).

Constatou-se que muitos entrevistados reduziram significativamente os contatos sociais devido às restrições estabelecidas pelo governo. Relataram ter deixado de realizar atividades como compras devido à necessidade de isolamento social e demonstraram tensão ao ir à cidade para fazer feira ou ir ao banco para receber a aposentadoria: “Quando tinha muita gente, não queria ir na cidade, mas de qualquer jeito precisava ir porque meu esposo já vai fazer 96 anos não tem como fazer, eu que resolvo tudo as coisas, a gente tem que ir, se prevenindo, mas sempre a gente tinha medo” (I18). “[...]Logo na hora que eu faço a feira já deixo as coisas lá, pago o motorista pra trazer e venho me embora [...]”(I9).

Diferente da população urbana, os habitantes da zona rural não possuem aplicativos bancários e nem as facilidades de delivery de compras como as pessoas que residiam na cidade.

3.3 Classe 3: Sentimentos despertados durante a pandemia

A classe 3, formada por 13,9% das palavras, relaciona-se aos sentimentos despertados durante a pandemia. Os idosos relataram que o surgimento do coronavírus trouxe medo, vazio, tensão, inquietação, consequência da percepção da gravidade da doença, adoção das medidas restritivas como isolamento e distanciamento social, falta de informações, fake news e excesso de informação. Nas falas esteve presente a preocupação consigo e familiares o que prejudicou o sono, receio de visitar a cidade, mas por se tratar de situações inadiáveis precisavam se deslocar. Surgiram também sentimentos positivos como empatia gerada pelo luto que muitas famílias enfrentaram.

A gente ficava um pouco nervoso, imaginando porque a gente tem que pensar não é só na gente, pensar no ser humano pela parte de Deus nós somos tudo irmão, não tem um melhor do que o outro [...]Igualmente uma doença dessa quando tá matando um vizinho [...] a gente fica imaginando, meu Deus essa família como é que não tá passando uma hora dessa, a gente não se sente bem porque é ser humano (I7).

Um fator importante na fala de uma entrevista foi a crença, imprescindível para a prática da resiliência: “Me apegava toda hora com Jesus pra livrar a gente dessa pandemia vea” (I9).

O sentimento mais prevalente foi o medo, citado pela maior parte dos idosos, nas entrevistas sua menção ocorreu vinte e sete vezes. O surgimento da nova doença, com poucas informações e sem tratamento pré-existente trouxe ameaças e despertou esse sentimento, importante para a proteção mas em excesso pode trazer prejuízos: “O que eu senti foi muito medo, medo muito, quem é que não tem medo de uma doença perigosa dessa...né..Deus me livre”(I12). “Só muito medo, eu tive

medo de eu dar (risos). Fiquei assustadinha” (I9). “Eu fiquei pensativa, com a cabeça pesada, pesada aí eu ficava imaginando, aí dava uma gastura na cabeça e ficava imaginando, quando era de noite eu faltava era não dormir” (I16).

3.4 Classe 4: Emoções e percepções de risco

A classe 4, formada por 13,9% das palavras refere-se às emoções e percepções de risco. Os idosos experienciaram emoções intensas e reações comportamentais como nervoso, preocupação, estresse, nostalgia, choro e estranhamento devido as mudanças impostas pelas medidas de proteção e a vulnerabilidade perante o novo vírus. Tais efeitos podem ser exacerbados por políticas de controle impostas pelo isolamento e que podem aguçar a retração social e as dificuldades de relacionamento que são fundamentais para equilibrar as emoções, lidar com o estresse e permanecer resiliente em momentos difíceis: “Eu sinto nervoso, uma fia minha adoeceu de coronavírus em SP. Filho meu adoeceu no Paraná e eu dei uma crise de nervos que dei desinteria que era caminhando pro banheiro” (I3). “O sentimento que eu tive foi muito forte, as vezes eu ficava assim meia nervosa (risos) com medo, tinha vez que eu nem dormia de noite [...] quando eu estava conversando, começava a sair lágrimas dos meus olhos sem eu querer” (I15).

3.5 Classe 5: Mudanças comportamentais impostas com a nova rotina

A classe 5, formada por 11,1% das palavras diz respeito às mudanças comportamentais impostas com a nova rotina. Os idosos trouxeram em seus discursos a necessidade de mudança na rotina para se adaptarem às estratégias de prevenção da COVID-19, como restringir as idas à cidade, usar máscara e o distanciamento das pessoas. Mostraram também a surpresa ao visitar a cidade e percebê-la sem movimentação: “Rapaz o que eu achei muito descartado nessa coisa é porque escondeu muito as pessoas, as pessoas se “escuzaram” (esquivaram) [...], hoje você anda cidade e acha a cidade vazia, o povo tão se “escuzando” (esquivando) dos movimentos” (I18).

Outro ponto mencionado foi a mudança na forma de cumprimentar os entes queridos que anteriormente era através de apertos de mãos e abraços:

O nosso convívio era abraçar as pessoas, falar pegado na mão. Eu não sei nem te explicar direito, mas eu senti que era um motivo de distanciamento, senti vago, deu não puder abraçar as pessoas que eu amo. Eu me senti rejeitando as pessoas e as pessoas me rejeitando, sabendo que o certo era isso, mas eu não me senti bem de me afastar das pessoas e elas se afastarem de mim. Nessas horas a gente sente tanta coisa que não sabe nem explicar (I13).

3.6 Classe 6: Medo de se infectar

A classe 6, formada por 16,7% das palavras, referiu-se ao medo de infectar-se. Os entrevistados relataram medo de se infectar e ir a óbito, preocupação consigo e entes queridos. Isso mostra que havia o conhecimento da gravidade da doença e a classificação como grupo de risco, pelas comorbidades, faixa etária e as incertezas quanto ao tratamento e curso da doença. “Tive medo mesmo. Muito. Eu passei mais de três meses sem pisar na rua, quase um ano. Depois que eu tomei as vacinas foi que eu comecei a fazer minha compra, mês em mês eu vou, mas é só em mês em mês, faço minha compra e volto pra trás [...]” (I9).

O temor de ser contaminado ameaça agravar os sentimentos de solidão e pode produzir consequências negativas para a saúde a longo prazo: “Eu fiquei foi emocionada, fiquei com medo, eu passei parece que uns dois meses com medo, com medo deu morrer ou eles morrer(filhos), medo da pandemia” (I2). “Eu senti que a gente pensava que ia acontecer com a gente também, adoecer e acontecer o pior. A emoção que eu tive que eu fiquei muito nervoso uns dois dias, depois eu fui acalmando mais, aí perdendo mais o medo” (I1).

Outro ponto importante evidenciado na fala é que a percepção da de pertencer ao grupo de risco aumentou o medo de infectar-se, além disso, pode haver o agravamento do quadro depressivo: “Eu fico preocupada com a minha família, comigo mesmo, já tenho 60 e poucos anos, aí eu fico nervosa né porque eu tenho depressão, a depressão às vezes tá forte” (I15).

3.7 Classe: 7 Incertezas geradas com a pandemia

A classe 7 formada por 18,7% das palavras, retratou as incertezas geradas com a pandemia. Os entrevistados demonstraram dúvidas em diferentes aspectos, como na prevenção, tratamento, surgimento e eficácia de vacinas, tempo do isolamento social e atrelado a isso o acesso as várias fontes de informações que nem sempre eram confiáveis: “Isso assustou muito a gente, até porque não sabia muito lidar com essa coisa, não sabia o que tomava , nem a quem pedir explicação, nem os médicos mesmo não tava sabendo de nada , então isso deixou a gente muito espantado, isso é uma verdade, não só eu como todos nós” (I18). “Medo, medo e pouco entendimento e assim como diz, muitos comentários e o comentário traz o medo, né” (I4).

Como consequência as emoções negativas podem aumentar e levar as pessoas a confiarem mais em dados falsos sobre o COVID-19 do que em informações científicas.

3.8 Nuvem de palavras

Para uma melhor visualização dos sentimentos despertados, obteve-se a nuvem de palavras gerada a partir das falas dos participantes. O diagrama de nuvem de palavras, assim também chamado, destaca as palavras com maior frequência no texto, no qual o tamanho da fonte de cada uma das palavras é proporcional ao número de vezes que ela foi repetida. A Figura 2 apresenta a nuvem de palavras.

Figura 2- Nuvem de palavras acerca dos sentimentos despertados em idosos durante a pandemia de COVID-19.



Fonte: Extraído do Software IRAMUTEq após análise dos dados (2022).

Verificou-se que o sentimento mais representativo foi o medo ($f = 27$). Este é uma reação comum frente ao desconhecido, o cenário de uma doença que se alastrou pelo mundo e causou várias mortes, impactou a vida das pessoas.

Constatou-se também, por meio da análise da nuvem de palavras que as associações mais fortes com o novo coronavírus são as palavras negativas (coronavírus, adoecer, medo, perder, morrer, doença, nervoso, preocupar). Provavelmente, isso se deve ao grande número de óbitos diários, falta de leitos, incertezas quanto a tratamento, duração da pandemia e notícias divulgadas pela mídia.

4. Discussão

A pandemia da COVID-19, estabeleceu a necessidade da terceira idade manter-se em seus lares, já que foram considerados como vulneráveis à contaminação e a progressão para formas graves da doença, e com maior suscetibilidade de vir a óbito. Isto induziu a população e familiares a fazerem modificações no contexto que vivem e no estilo de vida. Simultaneamente, surgiu a primordialidade no desenvolvimento de ações de educação em saúde e melhoria da qualidade de vida devido à conjuntura atribuída pelo COVID-19.

Desse modo, compreender como os idosos vivenciaram o isolamento social e quais os sentimentos despertados na pandemia de COVID-19 oferece subsídios para o desenvolvimento de ações humanizadas, que levem em conta a subjetividade das pessoas, para planejamento do cuidado, com intuito de minimizar os prejuízos e reduzir riscos à saúde. Além disso, essa compreensão mostra a necessidade da construção de estratégias após a pandemia que atuem na saúde mental dos indivíduos, prevenindo piora de quadros e aparecimento de alterações.

A primeira classe faz referência à preocupação em perder familiares, exacerbada quando moram distantes. Então, além do medo de perder, o distanciamento e a falta de convívio com a família e amigos contribuíram para o aumento dos impactos negativos na saúde mental desse público, fato evidenciado na fala dos entrevistados. Estudo online e transversal realizado na Suécia com 1854 idosos (maior prevalência de mulheres) sobre percepção das informações sobre a COVID-19 e suas implicações na saúde mental, mostrou que os participantes se preocupavam com entes queridos e que o isolamento e o distanciamento social afetaram a saúde mental (Gustavsson & Beckman, 2020).

Corroborando pesquisa realizada na Finlândia com 103 idosos (prevalência de mulheres), examinou a vivência destes durante a pandemia e trouxe evidências de que a perda de um ente querido causou sintomas psicológicos e físicos e afetaram a

vida cotidiana (Kulmala, et al., 2021).

Assim, é fundamental que na construção do plano de cuidados, esse aspecto seja levado em conta para que haja desenvolvimento de intervenções para amenizar as repercussões negativas (Gomes, et al., 2021).

A segunda classe trouxe a preocupação em seguir as medidas restritivas, os idosos participantes deste estudo demonstraram conhecer as recomendações de estratégias para a prevenção da infecção pelo vírus da COVID-19 e preocupação em segui-las. Ter ciência de como prevenir doenças é um dos frutos esperados em grupos populacionais que têm acesso à informação, esta precisa ser supervisionada e distribuída em meios de comunicação confiáveis e por especialistas no assunto (WHO, 2019).

Nas falas existe uma tensão ao mencionar que as idas à cidade eram rápidas, apenas para assuntos essenciais, além de não retirar a máscara em todo o trajeto de casa à zona urbana. Ressalta-se que a maior parte da população depende de carros de frete para se locomover, e além de possuir dias específicos, se conformam como paus de arara. Isso contraria as recomendações de distanciamento, no entanto não havia outra opção.

Em um grupo de idosos entrevistados na Suécia, evidenciou-se que apesar da maioria seguirem as recomendações, evitar aglomerações públicas, por exemplo, quase um quinto disseram que faziam compras de mantimentos como habitualmente, revelando uma divergência entre a vontade e a intenção de seguir as recomendações (Gustavsson & Beckman, 2020).

A terceira classe descreve os sentimentos despertados durante a pandemia, surgimento desta trouxe questões psicológicas como: medo de contrair a infecção (para si e para os membros da família), medo da morte (de si mesmo ou familiares), alterações no sono, preocupação relacionadas com as provisões do dia-a-dia e com familiares que moram longe. Corroborando, na China diante da situação do COVID-19 encontrou-se que os idosos são impactados especialmente em termos psicológicos e emocionais, pois experimentam o risco de mortalidade relacionado à idade, o que leva ao surgimento de emoções negativas (Meng, et al., 2020; Qiu, et al., 2020).

Reafirmando esses indícios averiguou-se efeitos negativos na saúde mental e física na terceira idade durante a pandemia de COVID-19 e na população geral, o que pode levar a níveis mais altos de ansiedade e depressão (Loyola, et al., 2020), bem como diminuir a qualidade do sono e aumentar os distúrbios deste (Huang & Zhao, 2020). Ademais emoções como medo e raiva aumentam a taxa de manifestação dos sintomas característicos da doença e mantêm altos níveis de ansiedade e estresse nesse grupo (Shigemura, et al., 2019).

Garcia e Machado (2020) assinalaram que existem peculiaridades na maneira como a pandemia impacta as pessoas idosas, tendo em conta o estado de saúde. Anteriormente à pandemia, mas de forma geral, estão associados sentimentos de medo, tristeza, ansiedade, angústia, irritabilidade, insônia, estresse e depressão.

Para Emiliani, et al., (2020) referente ao medo de perder, especialmente pessoas, esteve relacionado ao luto e ao seu enfrentamento, igualmente a perda foi associada a convivência com amigos, atividades fora dos limites de casa e a relações mais próximas, e até, a uma normalidade perdida.

Encontrou-se também nesse estudo que os idosos utilizaram a espiritualidade, em Deus, demonstrando fé e esperança, manifestação resiliente importante no enfrentamento do distanciamento e isolamento social, se sustentando na crença, buscando alternativas para manter-se ativos e distraídos. Lima e Pedroso (2019) desvelaram o quanto a espiritualidade contribui de modo positivo no cotidiano da terceira idade, concernentes ao enfrentamento de circunstâncias estressantes, e, portanto, considerado como aspecto de proteção à saúde física e mental.

Ratificando esse achado, Tavares (2020) traz a magnitude da espiritualidade como caminho para um processo de ressignificação, durante a vida, nos processos de adoecimento, reabilitação, ressocialização, morte e luto.

Outro sentimento positivo encontrado também foi a empatia, quando um entrevistado menciona a compaixão ao ver

famílias enlutadas. Melo, et al., (2021) também menciona esse sentimento, mesmo com a esfera de tensão e crise, diversas iniciativas de solidariedade e empatia foram notadas (exemplificando, ajudar pessoas de grupos de risco). Estas atitudes manifestam um intenso apelo social, exaltando o escopo coletivo, pois auxiliam as pessoas a enfrentar o impacto do Covid-19 na esfera familiar, reduzindo impactos negativos.

A classe quatro foi formada por palavras que remetem a emoções negativas e percepções de risco. Isso se deve principalmente pela disseminação de informações veiculadas através da mídia, na maioria das vezes negativas relacionadas a COVID 19. Notícias sobre número de mortes, agravamento do estado de saúde, falta de estrutura dos serviços de saúde, impossibilidade de despedir-se e outros fatores. Essas questões se agravam mais em idosos, por terem o conhecimento dos riscos de morte agravados pela idade e presença de comorbidades.

Betsch, et al., (2020) trouxeram que as concepções de risco induzem os comportamentos de proteção individual, no entanto, antagonicamente, a maneira como as pessoas entendem o risco não está impreterivelmente correlacionada com a ameaça real.

Bavel e colaboradores (2020) em seu estudo sobre comportamentos para apoiar a resposta à pandemia de COVID-19 trouxe que vários fatores podem interferir nos insights comportamentais como o medo, a percepção de ameaça, as notícias disseminadas, contexto social, comunicação científica, interesses individuais e coletivos e estresse causado pelo enfrentamento. Conhecer esses fatores são de suma importância para criar estratégias que direcionem a população a adotar ações necessárias para combater a propagação do vírus.

Algumas das manifestações indicadas para atenuar essas percepções são a educação e condução de sintomas comuns ao estresse (higiene do sono e relaxamento), construção de medidas protetivas, aumentar a informação verídica, promoção de ações resolutivas e atuando contra a estigmatização e a segregação (Banerjee, et al., 2020).

A quinta classe fez referência às mudanças comportamentais impostas com a nova rotina, os idosos participantes deste estudo narraram estar cumprindo as medidas restritivas como permanecer em casa ou sair o mínimo possível. Por residirem na zona rural, os idosos mantêm-se afastados de aglomerações, as casas possuem distanciamento entre si. Esse fator, pode ter sido protetivo para não exacerbar sentimentos e/ou emoções negativas, já que no cotidiano não vivenciam a movimentação da cidade.

Compreende-se que, junto às medidas protetivas, é necessário mudanças nos estilos de vida da população e que essas modificações geram uma reconfiguração na vida pessoal, econômica, social e cultural das pessoas (Pavani et al., 2021).

Lebrasseur e outros (2021) trouxeram em sua revisão sobre o impacto da pandemia e o isolamento associado em idosos e mostraram que diminuição da vida social, menos interações pessoais e essas mudanças tiveram um efeito negativo na qualidade de vida e as taxas de depressão aumentaram.

Basta ressaltar que por residirem em zona rural e pelo nível de escolaridade os participantes desse estudo não possuem acesso à internet e a recursos tecnológicos como chamadas de vídeo para comunicação com familiares ou suporte de saúde. Esses recursos poderiam ser aliados a resultados positivos na saúde mental, no entanto não foi possível concluir se a ausência trouxe malefícios. Resultados sobre representações sociais de idosos sobre a COVID-19 em São Paulo, provou aspectos positivos sobre a utilização dessas tecnologias (Oliveira, et al., 2020).

Constatou-se que para a maioria dos idosos entrevistados, o processo de isolamento repercutiu em seu processo de viver, submetendo-os a lidar com questões que envolvem aspectos relacionados ao bem-estar físico, psicológico. Identificou-se relatos sobre as dificuldades de se deslocar para a cidade e realizar compras de suprimentos indispensáveis, resolver assuntos bancários e também na busca de serviço de saúde.

Estudo qualitativo realizado com quatorze idosos no Ceará evidenciou que a vivência destes no período do isolamento social foi caracterizada por sentimentos de angústia diante das incertezas e medo de morrer, saudade da rotina extradomiciliar,

do convívio com familiares e das atividades realizadas antes da pandemia (Gomes, et al., 2020).

A classe seis se refere ao medo de infectar-se, os idosos exibiram em suas colocações que sentiam medo da doença por conhecerem a gravidade e havia consciência sobre a susceptibilidade que possuíam. Assim, o medo surge desse contexto em que há risco iminente de adoecer.

Pesquisa realizada com 386 idosos (66,9% de mulheres) com o intuito de investigar a frequência e as relações entre indicadores de saúde mental, crenças e atitudes ante a pandemia da covid-19, evidenciou que embora seja importante estar consciente do risco e da gravidade da situação relacionada à pandemia, isso associa-se a uma pior saúde mental (Ferreira, 2021).

O medo é o componente figurativo da objetivação sendo ancorado nos fatores psicoemocionais, pois esteve ligado não só ao risco da contaminação, mas também ao risco de morrer. Para os idosos, os sentimentos negativos e as sequelas do isolamento foram sentidas por dois lados, o primeiro adjacente a disseminação do vírus, o risco do contágio, atribuindo medidas de prevenção e autocuidado, segundo porque originaram as incertezas sobre o futuro, insegurança, ansiedade, inquietação e nervosismo e provocaram implicações psicossociais ainda não medidas a longo prazo (Coutinho, et al., 2022).

A classe sete trouxe palavras que trazem as incertezas geradas com a pandemia. Existia nos relatos as dúvidas quanto ao curso da doença, a terapêutica e até a quem recorrer, já que mencionam que nem os profissionais da saúde tinha as informações. Em uma sociedade medicalizada, deparar-se com uma patologia sem um medicamento destinado a cura, se tornou agonizante. Nesse viés, reafirma-se a importância da promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Logo, uma das situações mais estressantes é a imprevisibilidade da situação e a incerteza de quando controlar a doença e a gravidade do risco. Estes, juntamente com algumas análises e desinformações, podem aumentar a preocupação entre as massas (Bao, et al., 2020). De acordo com epidemias e pandemias semelhantes, nesses casos, preocupações sérias, como medo da morte (Xiang, et al., 2020).

Esse período de incertezas e espera pode gerar muita ansiedade, insegurança, solidão e tristeza, e deve ser aproveitado para cada pessoa se reinventar, aprendendo ou aprimorando as relações sociais e até experimentando do mundo digital (Irigaray, 2020).

Estes sentimentos de incertezas, como também as limitações trazidas com medidas de restrição como o isolamento social, a alterações nos planos futuros de modo repentino, além da separação abrupta do ambiente social ou familiar do indivíduo, se tornam produtores no surgimento de sintomas de ansiedade e de quadros depressivos (Pereira, et al., 2020).

As reflexões levantadas colaboram para direcionar ações com intuito de ofertar um melhor cuidado aos idosos, familiares, cuidadores e comunidade no sentido de promover bem estar psíquico e prevenir adoecimento. O panorama imposto pelo COVID-19 estabeleceu um ambiente caracterizado por incertezas, insegurança e medo, além de trazer desafios que repercutiram sobretudo na população idosa, seus familiares e profissionais da saúde.

5. Considerações Finais

A pandemia do COVID-19 gerou desfechos negativos como medo, insegurança, vazio, tensão, inquietação, preocupação, estresse, nostalgia, choro e comprometimento do sono que pode ocasionar um maior risco de saúde a população idosa. Os idosos adotaram as medidas recomendadas pelos serviços de saúde e embora isso tenha gerado alterações no seu modo de viver, o fato de residirem em zona rural (afastados da movimentação da cidade) pode ter amenizado o impacto do isolamento social. O maior impacto foi gerado pelo medo de adoecer e perder familiares. Encontrou-se também que a vivência do grupo estudado aconteceu ancorada na espiritualidade, empatia e adaptação da rotina, somado à incorporação de estratégias para prevenção da doença.

Em relação aos sentimentos vivenciados por homens e mulheres, percebeu-se equivalência, em ambos há relatos de preocupação e medo. Um fato curioso, é que as mulheres mostraram maior preocupação com seu parceiro, assumindo maiores riscos devido a maior exposição, justificando que estes possuíam maior vulnerabilidade por conta de comorbidades ou idade mais avançada.

Como toda pesquisa científica encontrou-se limitações, uma delas foi a dificuldade em organizar as palavras dialéticas em forma de sentimentos. Além disso, apesar de vários estudos evidenciarem quadros de ansiedade, transtornos do humor ou distúrbios do sono durante a pandemia, neste estudo as falas dos participantes não foram suficientes para demonstrar se os sentimentos negativos desencadearam desordens psicológicas.

Apesar dos resultados serem sólidos e importantes para a construção de estratégias de proteção à saúde mental de idosos em tempos de pandemia, estudos com amostras representativas dessa população no Brasil para mapear perfil de saúde mental são urgentes, uma vez que constituem importante grupo de risco para a covid-19. Isso é necessário para desvelar os impactos ocasionados, suas relações e os fatores intrínsecos de proteção para a construção de diretrizes e estratégias essenciais para a prevenção do adoecimento psíquico.

Sugere-se que este estudo seja base para outras pesquisas, utilizando a mesma metodologia, para compreender como as percepções podem modificar ao longo do tempo, sobretudo no período pós-pandemia.

Referências

- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr.* 2020;50:102014.10.1016/j.ajp.2020.102014
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet.* 2020 Feb 22;395(10224):e37-e38. 10.1016/S0140-6736(20)30309-3.
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., et al. (2020). Usando a ciência social e comportamental para apoiar a resposta à pandemia do COVID-19. *Nat Hum Comportamento* 4, 460–471 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Betsch, C., Wieler, L. H., Habersaat, K., & Cosmo, G. (2020). Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *Lancet.* 2020;395(10232):1255-1256.10.1016/S0140-6736(20)30729-7
- Brasil. (2017). Estatuto do idoso: Lei no 10.741/2003.– Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 40 p. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 20. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-20-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Infect Dis*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* 21(2) Ribeirão Preto dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Coutinho, M. P. L., Bolis, I., Sobrinho, E. P., Pinto, I. C. B. L., Oliveira, E. F. S. O., & Costa, J. (2022). Pandemia Covid-19 no contexto do idoso: estudo psicossociológico. *Research, Society and Development*, 11(6), e28311628932, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28932>.
- Emiliani, F., Contarello, A., Bondi, S., Palareti, L., Passini, S., & Romaiol, D. (2020). Social Representations of “Normality”: Everyday Life in Old and New Normalities with Covid-19. *Papers on Social Representations*, 29(2), 9.1-9.36.
- Ferreira, H. G. (2021). Relações entre crenças, atitudes e saúde mental de idosos na pandemia da Covid-19. *Rev. Psicol. Saúde* [online]. 2021, 13(1), 187-201. ISSN 2177-093X. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1381>.
- Garcia, E. B., & Machado, L. M. (2020) Saúde mental e emocional das pessoas idosas em tempos de pandemia. Congresso Internacional Interfaces da Psicologia Aproximando distâncias 11, 12 e 13 de Novembro, 2020. <https://www.ulbracds.com.br/index.php/interfaces/article/view/3004/345>.
- Gomes, M. A. C., Fernandes, C. S., Fontenele, N. A. O., Neto, N. M. G., Barros, L. M., & Frota, N. M. (2021) Vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19. *Rev Rene.* 2021;22:e69236.: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212269236>
- Gustavsson, J., & Beckman, L. (2020). Conformidade às recomendações e consequências para a saúde mental entre idosos na Suécia durante a fase inicial da pesquisa on-line transversal COVID-19 Pandemia-A. *Int J Environ Res Saúde Pública* .2020;17(15):5380. Publicado em 26 de julho de 2020.10.3390/ijerph17155380

- Hammerschmidt, K. S. A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e72849 [10p.]. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.
- Instituto brasileiro de geografia e estatística -IBGE (2021). <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/canto-do-buriti/panorama>.
- Irigaray, T. Q. (2020). Cartilha para idosos para enfrentamento do Coronavírus(COVID19): *EdiPUCRS*. <https://editora.pucrs.br/livro/1437/>
- Jemal, K., Geleta, T. A., Deriba, B. S., & Awol, M. (2021). Anxiety and depression symptoms in older adults during coronavirus disease 2019 pandemic: A community-based cross-sectional study. *SAGE Open Med.* 2021;9:20503121211040050. Published 2021 Aug 19.10.1177/20503121211040050
- Kulmala, J., Tiilikainen, E., Lisko, I., Ngandu, T., Kivipelto, M., & Solomon, A. (2021). Personal Social Networks of Community-Dwelling Oldest Old During the Covid-19 Pandemic-A Qualitative Study. *Front Public Health.* 2021 Dec 24;9:770965. 10.3389/fpubh.2021.770965.
- Lebrasseur, A., Fortin-bédard, N., Lettre, J., Bussièrès, E. L., Best, K., Boucher, N., Hotton, M., Beaulieu-Bonneau, S., Mercier, C., Lamontagne, M. E., & Routhier F. (2021). Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review. *Disabil Health J.* 2021 Jan;14(1):101014. 10.1016/j.dhjo.2020.101014.
- Lenardt, M. H., Hammerschmidt, K. S. A., Barbiero, M. M. A., Carreira, L. Grden, C. R. B., Bettioli, S. E., & Kletemberg, D. F. (2021). Idosos distanciados da sociedade e o sentido da vida: cuidados direcionados ao risco de síndrome do idoso frágil. *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19 - 3*. Brasília, DF: *Editora ABEn*; 2021. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/04/e5-geronto3-cap10.pdf>.
- Lima, R. R. C., & Pedrosa, J. S. (2020). Suporte social da espiritualidade a idosos, vítimas de violência familiar. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(2), 303-320. <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/46531/0>.
- Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(9):938-947. 10.1007/s12603-020-1469-2.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2011). Metodologia Científica. (5ª ed.): *Atlas*, 2011 p. 269-279;
- Mariano, A. M., Cruz, R. G., & Gaitán, J. A. (2011). Meta Análises como instrumento de pesquisa: uma revisão sistemática da bibliografia aplicada ao estudo das alianças estratégicas internacionais. Congresso Internacional de Administração - Gestão Estratégica: inovação colaborativa e competitividade. Ponta Grossa, UEPG, 2011.
- Melo, C. F., Almeida, A. M. B., Lins, S. L. B., Aquino, S. D., Costa, I. M., & Morais, J. C. C. (2021). Giving Meaning to the Pandemic: What Do Brazilians Think About the New Coronavirus? *Trends in Psychology* (2021) 29:395–413. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00078-y>.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Res.* 289:112983. 10.1016/j.psychres.2020.112983
- Moura, M. L. S. (2021). Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2021;24(1):1-3. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.210060>.
- Oliveira, A. S., Lopes, A. O. S., Santana, E. S., Gobira, N. C. M. S., Miguens, L. C. P., Reis, L. A., & Reis, L. A. (2020). Representações sociais de idosos sobre a COVID-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(Número Temático Especial 28, “COVID-19 e Envelhecimento”), 461-477. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51564/33667>.
- Organização PAN-Americana de Saúde- OPAS (2022). Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. [https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)).
- Pavani, F. M., Silva, A. B., Olschowsky, A., Wetzel, C., Nunes, C. K., & Souza, L. B. (2021). Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. *Rev Gaucha Enferm.* 2021;42(esp):e20200188. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>
- Pereira, M., Oliveira, L. C., Costa, C. F. Y., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID -19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Revista Research, Society and Development* ; maio 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen. Psychiatr.* 2020:e100213. 10.1136/j.gpsych.2020.e100213, PMID
- Roest, H. G., Prins, M., Van Der Velden, C., Steinmetz, S., Stolte, E., Van Tilburg, T. G., & Vries, D. H. (2020). The Impact of COVID-19 Measures on Well-Being of Older Long-Term Care Facility Residents in the Netherlands. *J Am Med Dir Assoc.* 2020 Nov;21(11):1569-1570. 10.1016/j.jamda.2020.09.007.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Desconexão social, isolamento percebido e sintomas de depressão e ansiedade entre americanos mais velhos (NSHAP): um estudo longitudinal análise de mediação. *Lancet Saúde Pública.* 2020; 5 :62-70. 10.1016/S2468-2667(19)30230-0.
- Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L., & Mckee, M. (2020). Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ* 2020; 368 :m1052 10.1136/bmj.m1052. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2019). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(4):281-282.10.1111/pcn.12988

Silva, I. A., Amorim, J., Carvalho, F. T., & Mesquita, L. S. A. (2017). Efeito de um protocolo de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) no equilíbrio postural de idosas. *Fisioter Pesqui.* 2017;24(1):62-67.

Silva, H. G., Nogueira, J. M., Junior, E. B. S, Coutinho, D. T. R., & Freitas, M. C. (2020). Representações sociais de mulheres idosas sobre o envelhecimento. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2020;10/3821. <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3821>.

Tavares, C. Q. (2020). Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). [Editorial]. *Journal Health NPEPS*, 5, 1-4. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104517>.

World Health Organization-WHO (2019). Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) [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))

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., & Cheung, T. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet*, volume 7, edição 3, p228-229, 01 de março de 2020: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).