

Enferm Bras 2022;21(3):302-17

doi: [10.33233/eb.v21i3.5033](https://doi.org/10.33233/eb.v21i3.5033)

## ARTIGO ORIGINAL

### Dificuldades encontradas pelas pessoas idosas em tempo de pandemia pela COVID-19

José Vitor da Silva, D.Sc.\*, Rogério Donizeti Reis, M.Sc.\*\*, Murilo César do Nascimento, D.Sc.\*\*\*, Jéssica Luanda Lemos Melo\*\*\*\*, Ricardo Antônio Vieira\*\*\*\*\*, Tatiana Albina Daniel de Lima\*\*\*\*\*, Matheus Henrique Alves de Moura\*\*\*\*\*, Daniel Carlos dos Santos Silva\*\*\*\*\*

*\*Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, \*\*Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre, MG, \*\*\*Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, MG, \*\*\*\*Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, MG, \*\*\*\*\*Enfermeiro RT na Oftalmoclínica Oliveira Ribeiro, Alfenas, MG, \*\*\*\*\*Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas. Preceptora da Graduação de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC), \*\*\*\*\*Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, \*\*\*\*\*Enfermeiro, Faculdade Wenceslau Braz de Itajubá, MG*

Recebido em 31 de março de 2022; Aceito em 25 de abril de 2022.

**Correspondência:** José Vitor da Silva, Rua João Faria Sobrinho, 59, Bairro Varginha, 37501-080 Itajubá MG

José Vitor da Silva: enfjvitorsilva2019@gmail.com

Rogério Donizeti Reis: rogerioreisfisio@yahoo.com.br

Murilo César do Nascimento: murilo.nascimento@unifal-mg.edu.br

Jessica Luanda Lemos Melo: jessica.melo@sou.unifal-mg.edu.br

Ricardo Antônio Vieira: ricardovieira.auditoria@gmail.com

Tatiana Albina Daniel de Lima: tatidaniellima@gmail.com

Matheus Henrique Alves de Moura: matheus.moura@sou.unifal-mg.edu.br

Daniel Carlos dos Santos Silva: carloscssdaniel@gmail.com

## Resumo

**Introdução:** A pandemia pela COVID-19 trouxe alterações na vida diária das pessoas idosas e isso lhes exigiu novas adaptações cotidianas e, conseqüentemente, diversas

dificuldades. *Objetivos:* Identificar as características sociodemográficas, familiares e de saúde de pessoas idosas e conhecer as dificuldades encontradas pelas pessoas idosas nesse momento de pandemia. *Métodos:* Estudo de abordagem quali-quantitativa, descritivo e exploratório. Utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa foi realizada em Itajubá/MG com 20 pessoas idosas de ambos os sexos. Utilizaram-se dois instrumentos de pesquisa: Caracterização sociodemográfica e de saúde de pessoas idosas e uma pergunta semiestruturada sobre as dificuldades encontradas pelas pessoas idosas em tempo de pandemia. *Resultados:* Observou-se que a idade média foi de 66,20 anos DP= 4,71; 75% eram do sexo feminino; 40% eram casados; 60% tinham um trabalho informal; 85% residiam em casa própria e 60% perceberam sua saúde como boa. As dificuldades foram representadas por “Uso de máscara”; “Ficar em casa e não atender as necessidades pessoais”; “Uso do álcool em gel e não poder entrar em diversos locais” e “Não poder trabalhar o suficiente”. *Conclusão:* As medidas sanitárias e a impossibilidade de trabalhar foram as dificuldades consideradas pelas pessoas idosas em tempos de pandemia pela COVID-19.

**Palavras-chave:** idoso; COVID-19; pesquisa qualitativa.

## Abstract

### *Difficulties faced for elderly people during the COVID-19 pandemic period*

*Introduction:* The COVID-19 pandemic brought changes to elderly diary life, which ordered those elderly to re-adapt to new conditions, causing several difficulties.

*Objectives:* To identify sociodemographic, familiar and health characteristics of elderly people; Recognize difficulties faced for those elderly people during the pandemic period.

*Methods:* This is a quali-quantitative, descriptive and exploratory study. The method of Collective Discourse was used. The research was developed in Itajubá with 20 elderly people, both genders. Two research instruments were used: sociodemographic description and elderly health situation, and a semi-structured question about the difficulties faced for the elderly during the pandemic. *Results:* The average age was 66,20 years old, SD = 4,71; 75% were female; 40% were married; 60% had an informal job; 85% lived in their own house and 60% defined their health as “good”. The difficulties were represented for “mask use”; “Stay at home and not attend to personal needs”; “70° Alcohol use and the prohibition to not get in at many place” and “Cannot work enough”.

*Conclusion:* To stay at home and the mask use were, associated each other or not, the most identified difficulties.

**Keywords:** elderly; COVID-19; qualitative study.

## Resumen

### ***Dificultades encontradas por los adultos mayores en tiempo de pandemia por la COVID-19***

**Introducción:** La pandemia por la COVID-19 trajo alteraciones en la vida de los adultos mayores y esto les exigió nuevas adaptaciones cotidianas. **Objetivos:** Identificar las características sociodemográficas, familiares y de salud de adultos mayores; Conocer las dificultades encontradas por los adultos mayores en neste tiempo de pandemia. **Métodos:** Estudio de abordaje cuali-cuantitativa, descriptivo y exploratorio. Se utilizó el método del Discurso del Sujeto Colectivo. La investigación fue realizada en la ciudad de Itajubá-MG con 20 adultos mayores de ambos sexos. Se utilizaron dos instrumentos de investigación: Caracterización sociodemográfica y de salud de adultos mayores y una pregunta semiestructurada a cerca de las dificultades encontradas por los adultos mayores en tiempo de pandemia. **Resultados:** Se observó que la edad  $M = 66,20$   $DP = 4,71$ ; el 75% eran mujeres; el 40% eran casados; el 60% tenían trabajo informal; el 85% residían en casa propia y el 60% percibieron su salud “buena”. Las dificultades se representaron por “Uso de mascarillas”; “Quedarse en la casa y no atender sus necesidades personales”; “Uso de alcohol en gel y no poder entrar en diversos locales” y “No poder trabajar lo suficiente”. **Conclusión:** Quedarse en la casa y uso de “mascarillas” fueron las dificultades más encontradas.

**Palabras-clave:** adulto mayor; COVID-19; investigación cualitativa.

## Introdução

Atualmente, o considerável aumento da população idosa tem proporcionado reorganização das políticas públicas de saúde, pois devem considerar as experiências inerentes à trajetória de vida das pessoas mais velhas. O enfrentamento de diversas dificuldades vivenciadas pelas pessoas idosas ao longo da vida se soma, neste momento, a uma situação exclusiva, complexa e inédita: as restrições e as mudanças de hábito estabelecidas pela COVID-19.

A pandemia coincide com o aumento do envelhecimento populacional, considerado o principal evento demográfico do século XXI nos níveis mundial e nacional. A constituição brasileira, no seu Art. 230, dispõe que, além da família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, “defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” [1].

Além disso, o Brasil, como signatário do Plano Internacional de Envelhecimento de 2002, assim como a Década de Envelhecimento Saudável, que corresponde ao período de 2021 a 2030, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem

o compromisso de reconhecer a vulnerabilidade das pessoas idosas em situações de emergência humanitária, como é o caso de uma pandemia. O sociólogo Norbert Elias afirma que envelhecer está relacionado com distanciamento social, invisibilidade, luto e abandono. Essas questões preocupam ainda mais no contexto atual da inesperada pandemia da COVID-19 [1].

A pandemia pelo Novo Coronavírus-19 (SARS-CoV-2) foi um fator determinante na vida dos indivíduos, em especial das pessoas idosas, para profundas mudanças no contexto diário, do ponto de vista pessoal e social. As transformações nas atividades da vida diária foram marcantes e contribuíram para o enfrentamento de diversas dificuldades. Principalmente de natureza social e especificamente, familiar. As privações representadas pela expressão "fique em casa" foram marcantes e exigente na vida delas [1].

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que juntamente com a pandemia de COVID-19 surge um estado de pânico social em nível global e a sensação do isolamento social desencadeia os sentimentos de angústia, insegurança e medo, que podem se estender até mesmo após o controle do vírus. Nesse sentido, apesar do afastamento social ser uma medida muito empregada no contexto de saúde pública para a preservação da saúde física das pessoas idosas, é fundamental pensar em saúde mental e bem-estar das pessoas submetidas a esse período de afastamento social [2].

Cabe mencionar que a recente pandemia representa um grande desafio para a sociedade por se tratar de um evento potencialmente estressante, considerando as medidas de prevenção e contenção da doença, impactos econômicos, políticos e sociais. Assume alta relevância o impacto na saúde mental, tendo em vista os comprometimentos cognitivos, emocionais e comportamentais, características do dia a dia dos indivíduos idosos [3].

Além dessas medidas, o aumento do número dos casos confirmados de infecção pela COVID-19 foi muito rápido e acentuado. A orientação "fique em casa" foi intensificada, principalmente para as pessoas idosas e portadores de doenças crônicas [4].

O documento do Grupo de Trabalho (GT) de envelhecimento da ABRASCO [5] aponta em seu escopo a grande preocupação com as vulnerabilidades que abrangem as pessoas idosas e as múltiplas fragilidades dos cuidados relativos a esse grupo social, apontando para um genocídio relacionado à idade (faixa etária 60 anos ou mais) caso medidas imediatas não fossem adotadas.

Medidas de prevenção e proteção devem ser preconizadas de forma eficaz na redução das várias formas de contágio em todos os locais onde tiverem a presença de pessoas idosas, seja no contexto dos seus domicílios, assistidos por cuidadores e familiares, sob afastamento social, seja para os residentes em Instituições de Longa

Permanência para Idosos (ILPI), contribuindo com a diminuição da mortalidade por COVID-19 na faixa etária de 60 anos ou mais [6].

É necessário que a população idosa pratique medidas de proteção e prevenção em relação à COVID-19 e essas são consagradamente representadas por uma pirâmide que apresenta as três medidas essenciais (Figura 1) [7].



Fonte: Autores do estudo.

**Figura 1** – Medidas de proteção e prevenção da COVID-19

Faz-se necessário que tanto as pessoas idosas utilizem essas medidas quanto aquelas que por determinados motivos têm contatos com os indivíduos mais velhos. Não basta apenas uma parte. É preciso realizar a auto e a hetero proteção. Só assim, essas medidas podem alcançar ou alcançaram sua efetividade e segurança.

Diante do cenário e do reflexo pandêmico proveniente da COVID-19 que envolvem as pessoas idosas, traçou-se a seguinte questão de entrevista: “Nesse tempo de pandemia, quais são as principais dificuldades encontradas pelas pessoas idosas?”. Dentro deste panorama, os objetivos do presente estudo foram: identificar as características sociodemográficas, familiares e de saúde de pessoas idosas e conhecer as dificuldades encontradas pelas pessoas idosas nesse momento de pandemia.

## Métodos

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, descritivo e exploratório, realizado em Itajubá, Minas Gerais, com 20 pessoas idosas de ambos os sexos. Utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo que consiste em um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados fundamentado na Teoria das Representações Sociais representado por quatro figuras metodológicas: 1) Expressão-chave (ECH) que são partes ou todo o

conteúdo das transcrições literais do discurso de cada sujeito; 2) Ideia Central (IC) que são nomes ou expressões linguísticas que revelam e descrevem da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível o sentido de cada um dos discursos analisados; 3) Ancoragem (AC) que é a manifestação linguística explícita de uma determinada teoria, ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo utilizada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica; e 4) Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): reunião das ECH presentes nos depoimentos, que têm ICs e/ ou ACs de sentido semelhante ou complementar [8]. No presente estudo adotaram-se três figuras metodológicas, excluindo a Ancoragem levando em consideração a tipologia dos participantes e segundo Léfèvre a dispensa dessa figura não traz alteração alguma ao método do DSC [8].

Para abordagem quantitativa utilizou-se a estatística descritiva (frequência para as variáveis categóricas e desvio padrão assim como média, desvio padrão para as variáveis contínuas e numéricas). A amostragem foi intencional ou teórica. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pessoas idosas residentes em Itajubá, MG; o critério de não inclusão foi: pessoas idosas acamadas, institucionalizadas e hospitalizadas e o critério de exclusão foram: instrumentos preenchidos de forma incorreta ou incompleta. O estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Medicina de Itajubá sob o parecer número: 4.290.876. Obedeceu-se aos preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde que trata da ética em pesquisa envolvendo seres humanos e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas.

Utilizaram-se, para a coleta de dados, dois instrumentos, sendo o primeiro denominado Caracterização Sociodemográfica e de Saúde da Pessoa Idosa, formado por perguntas abertas e fechadas referente à idade, sexo, estado civil, escolaridade, entre outras características. O segundo, formado pela pergunta: “Comente para mim quais foram suas principais dificuldades encontradas nesse momento de pandemia”. Considerando as medidas de prevenção, proteção e biossegurança da pessoa idosa nessa fase de pandemia da COVID-19 foram adotadas os seguintes procedimentos para a coleta de dados.

- Os pesquisadores dispõem de amplo banco de WhatsApp de pessoas idosas, a partir desse banco de dados, foram convidadas 20 pessoas idosas e enviado um link que consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o qual convida, orienta e solicita a anuência da pessoa idosa.

- Após a concordância em participar do estudo, ao final do TCLE, o participante clicou na afirmativa: “concordo em participar”. A seguir, ficou a sua disposição o Questionário

sobre suas características pessoais, sociais e de saúde. Ao ter completado esse instrumento, foi-lhe apresentado outro contendo a questão de entrevista: Comente para mim quais foram suas principais dificuldades encontradas nesse momento de pandemia, justificando-as.

## Resultados

Os resultados são apresentados em duas etapas distintas: 1) Aspectos sociodemográficos e de saúde e 2) Dificuldades encontradas na pandemia pela COVID-19.

**Tabela I – Características sociodemográficas e de saúde**

	Frequência Absoluta (F.A.)	Frequência Relativa (F.R.)	Média (M)	Mediana (Med)	Desvio Padrão (D.P.)
<b>Sexo</b>					
Masculino	5	25%			
Feminino	15	75%			
<b>Idade</b>			66,20	65,50	4,71
<b>Estado civil</b>					
Solteiro	2	10%			
Casado	8	40%			
Viuvo	4	20%			
Divorciado	6	30%			
<b>Profissão</b>					
Trabalhador informal	12	60%			
Emp. doméstica	4	20%			
Professor	2	10%			
Cuidador de Idosos	1	5%			
Motorista	1	5%			
<b>Moradia</b>					
Própria	17	85%			
Alugada	3	15%			
<b>Estado de saúde</b>					
Ótima	4	20%			
Boa	12	60%			
Regular	4	20%			

Fonte: Instrumento de pesquisa

Observou-se que a idade média foi de 66,20 anos DP = (4,71); 75% eram do sexo feminino; 40% eram casados; 60% tinham um trabalho informal; 85% residiam em casa própria e 60% perceberam sua saúde como boa.

### *Dificuldades encontradas na pandemia pela COVID-19*

As dificuldades foram representadas por quatro ideias centrais e seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo descritas a seguir: 1) Uso de máscara; 2) Ficar

em casa e não atender as necessidades pessoais; 3) Uso do álcool em gel e não poder entrar em diversos locais e 4) Não poder trabalhar o suficiente.

#### Uso de máscara

DSC: A máscara foi minha principal dificuldade. Usar máscara, eu sinto muita cansaço e uma dificuldade em respirar por conta da fibrose. É difícil de respirar para mim que uso óculos, embaça muito. Aprender a usar a máscara em todo lugar que vou é a principal dificuldade. Usar máscara é o que mais me incomoda.

#### Ficar em casa e não atender as necessidades pessoais

DSC: Sinto dificuldade de ter que ficar em casa sem poder sair por conta do isolamento social. Não poder sair e ver meus familiares e minhas amigas; não poder sair e ir à casa da minha irmã que é em outro bairro; ir à igreja e em outros lugares que eu quero entrar. Não poder ter a presença das pessoas especiais em minha vida. A minha parte pior foi ter que ficar afastada, sem trabalhar, sem ter dinheiro para me sustentar. Fiquei sem pagar as minhas contas. Por conta disso não posso ir ao supermercado. Ter que ficar quieta em casa e depender de ajuda dos familiares é triste. Quando preciso sair é difícil e me sinto muito exposta. Na minha casa são dois idosos, estamos mais vulneráveis e dependemos de sobrinhos, netos e filhos. Porém, eles trabalham e não é sempre que estão à nossa disposição. Muito difícil!

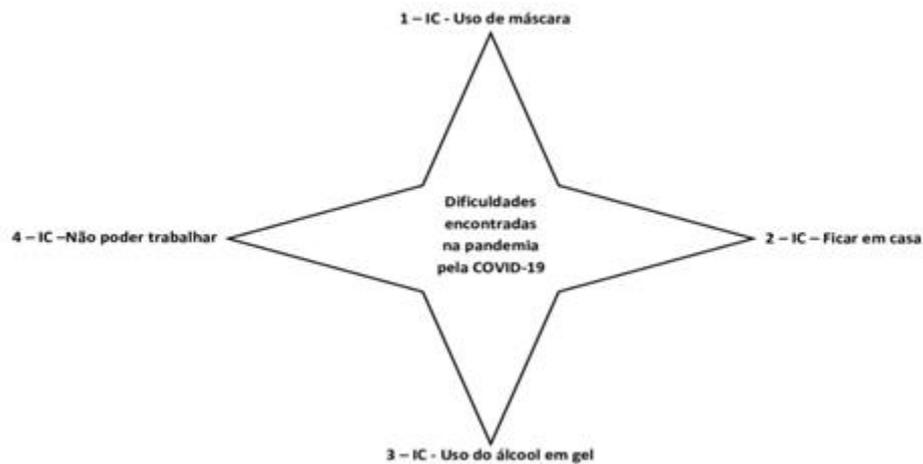
#### Uso do álcool em gel e não poder entrar em diversos locais

DSC: A minha maior dificuldade é quando eu tenho que sair e tenho que ficar usando álcool em gel e não podendo entrar nos lugares que eu quero entrar. Agora tudo mudou! Sinto que isso é a pior coisa para mim! Não ter a liberdade de ser, de ir e vir, de existir.

#### Não poder trabalhar o suficiente

DSC: Não poder trabalhar o suficiente, tem sido a minha maior dificuldade.

A figura 2, apresenta o tema explorado com suas respectivas Ideias Centrais.



Fonte: Autores do estudo

**Figura 2** – Dificuldades encontradas na pandemia pela COVID-19 pelas pessoas idosas

## Discussão

Em relação ao sexo feminino, que foi predominante neste estudo, há um consenso no qual às mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo. Estatisticamente, no Brasil, dados encontrados mostram que o contingente feminino de mais de 60 anos de idade passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e 6% em 2010 e, em 2050 as mulheres continuarão sendo maioria, com estimativa de população com 7 milhões de mulheres a mais do que homens. A proporção de mulheres idosas que alcança idades mais avançadas também é superior à dos homens, ou seja, o mundo das pessoas idosas com mais de 80 anos é o mundo das mulheres [9]. Esses dados vêm ao encontro dos achados deste estudo nos quais 75% dos participantes do estudo eram do sexo feminino.

No último censo da população brasileira, foi apresentado o predomínio do sexo feminino em relação ao masculino. A World Health Organization (WHO) menciona que além dos fatores intrínsecos, as mulheres buscam mais cuidar-se do que os homens. O fato de, até então, ser a cuidadora da família, participando das práticas de saúde com os filhos e até mesmo como cuidadora familiar, ela se capacita melhor para o autocuidado da saúde e esse poderá ser um fator importante [10].

Quanto ao estado civil, neste estudo apontou que 40% dos entrevistados eram casados. Essa situação conjugal entre as pessoas idosas está progressivamente aumentando, isto pode estar relacionado ao aumento da longevidade oportunizando ao casal mais anos de manter-se casados [11]. Outro fator que pode estar associado à extensão desse estado conjugal, é o aumento do número de casamentos entre pessoas

idosas e viúvas. Levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou-se que se casaram mais de 38.700 homens viúvos com mais de 60 anos em 2014. No ano de 2015, foram celebrados 611 casamentos entre pessoas idosas viúvas [9].

Outro dado que merece ser explorado diz respeito aos trabalhadores informais uma vez que 60% dos participantes do estudo se encontravam nessa situação. O aumento da perspectiva de vida é acompanhado pela permanência dos trabalhadores por mais tempo no mercado de trabalho dentro de um contexto de informalidade, induzida primordialmente pelo aumento da idade mínima para aposentadoria, bem como pela permanência ou retorno a uma atividade remunerada objetivando complementar a renda [12].

A esse respeito, o atual modelo de aposentadoria por idade ou por tempo de contribuição apresenta uma série de obstáculos para trabalhadores informais que, apesar de nunca terem parado de trabalhar e de terem começado a trabalhar ainda na infância, apresentam trajetórias ocupacionais instáveis e encontram dificuldades para computar o tempo de serviço concomitante às atividades rurais e urbanas [13].

Na atual conjuntura brasileira imposta pelo distanciamento social devido a COVID-19 estar alocado em um ambiente laboral é um privilégio, mesmo que de modo informal. Porém o que se está vivenciando é o número de desemprego cada vez maior a notar pelas pessoas idosas.

A informalidade, de um modo geral, é considerada subproduto do desemprego; com raras exceções, as pessoas não optam pelo trabalho informal por vontade própria. Independente do seu conteúdo, o trabalho informal está sendo visto como uma saída para garantir a sobrevivência de um contingente cada vez maior de brasileiros. Enquanto milhões deles buscam o próprio sustento e de seus dependentes, não se pode desconsiderar que outros milhões de cidadãos deste País não encontram sequer essa opção [14].

Associado ao que foi exposto em relação à pessoa idosa no contexto do trabalho, há outra questão muito complexa a ser considerada: refere-se ao preconceito em relação à pessoa idosa na tentativa de obtenção de um trabalho, até mesmo de natureza informal, pois o ser idoso, no contexto sociocultural, é considerado pessoa improdutiva e incapacitado para o trabalho. Com isto, o número de pessoas idosas é cada vez maior, mesmo com suas capacidades funcionais preservadas [14].

Ao identificar as condições de moradia, 85% dos participantes do estudo relataram possuir casa própria, desta forma, a possível explicação para essa realidade está relacionada, por exemplo, a implementação da Política Nacional de Habitação, que é responsável por acompanhar e avaliar, além de formular e propor, os instrumentos em

articulação com as demais políticas públicas e instituições voltadas ao desenvolvimento urbano, com o objetivo de promover a universalização do acesso à moradia. Sabe-se que a Política Habitacional no Brasil remonta há muitos anos atrás, o que teve como resultado diversas mudanças políticas e sociais, porém, é uma preocupação, ainda que conturbada, facilitar para os brasileiros possuir casa própria. Infere-se que as pessoas idosas, depois de longos anos de trabalho, se preocupam e se esforçam para ter uma casa própria, ainda que em condições não totalmente adequadas, pois na cultura brasileira, possuir uma casa faz parte do provedor de lar [15].

Salienta-se neste estudo que 60% dos entrevistados perceberam sua saúde como boa, que coincide com o estudo intitulado “A autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul”, no qual 47.820 dos respondentes perceberam sua saúde como “boa” [16]. Esse dado pode ser confirmado ao encontrar que a maior parte dos atores do estudo estão trabalhando, ainda que seja trabalho informal.

Ao refletir sobre a ideia central “uso de máscara” nota-se que as dificuldades atribuídas pelas pessoas idosas perpassam por processos únicos e de maneira singular. O enfrentamento das medidas de proteção é essencial para lidar com eventos diversos e complexos, sobretudo quando se trata de algo novo e ainda desconhecido.

O uso de máscara como medida de proteção traz dificuldade na adaptação diária [17]. Alguns estudos demonstraram relato de desconforto pelo uso de máscaras, além de reações alérgicas na pele [18], o que pode dificultar a adesão a esta medida protetiva. Além disso, a máscara pode causar resistência à inalação, tornando a respiração mais difícil com o aumento do tempo de uso, o que pode diminuir sua adesão, principalmente entre as pessoas idosas com doenças crônicas pulmonares. Essas dificuldades coincidem com o presente estudo, quando as pessoas idosas relataram no DSC: Usar máscara, eu sinto muita cansa e uma dificuldade em respirar por conta da fibrose. Considerando que o uso de máscaras não é uma prática comum na população em geral, em tempos de pandemia, essa medida tem sido fortemente incentivada e representa uma nova realidade vivenciada entre as pessoas idosas [6].

Neste contexto, sabe-se também que qualquer procedimento introduzido na cultura das pessoas, em especial idosas, há maior dificuldade e resistência de adotá-la, pois as práticas da vida diária perdem a conformidade e aceitação por qualquer elemento ou prática nova. Conclui-se também que a introdução vertical do uso de máscara foi outra dificuldade encontrada e rebatida pelas pessoas idosas, pois não houve tempo de entendimento e de concepção ideológica para essa prática. Todos esses aspectos podem ser considerados adversos à prática do uso da máscara [19].

Ao discutir sobre a ideia central “ficar em casa e não atender as necessidades pessoais” notou-se a difícil realidade das pessoas idosas no contexto da pandemia da COVID-19. Como consequência desse panorama emergem pessoas idosas vulneráveis e dependentes econômica e socialmente. E isto pode ser nitidamente identificado nas falas dos participantes: Sinto dificuldade de ter que ficar em casa sem poder sair por conta do isolamento social. A minha parte pior foi ter que ficar afastada, sem trabalhar, sem ter dinheiro para me sustentar.

As dificuldades e as vulnerabilidades são evidentes em tempo de pandemia entre as pessoas idosas [20]. Mesmo antes da pandemia, os seres idosos compunham um dos grupos populacionais que mais sofrem com o distanciamento social devido aos preconceitos sociais impostos por uma sociedade que exclui a pessoa idosa do convívio familiar e social. Antes da pandemia, o processo de distanciamento social era acompanhado de diminuição dos laços com a família, com a igreja, pela atividade laboral ou até mesmo quando são excluídos dentro da própria casa e esse processo incrementou-se no contexto atual [21].

A condição de vulnerabilidade é empregada ao ser humano por sua natureza relacional, na medida em que depende do outro para viver e tal dependência acarreta vulnerabilidade. Esse caráter relacional do ser humano tem como efeito a ideia de que a pessoa existe e se reconhece a partir de seus relacionamentos, dos quais é dependente, embora, comumente não se dê conta disso [21].

A ideia central “Uso do álcool em gel e não poder entrar em diversos locais” faz-se notório as dificuldades das pessoas idosas em se adaptar ao contexto de pandemia. Mesmo sendo uma medida assertiva e inquestionável a não utilização do álcool em gel ainda é uma realidade, haja vista que a falta de hábito associada à resistência tende a ser uma tendência conflituosa entre algumas pessoas idosas. Além da medida de higienização das mãos, as pessoas idosas deparam-se com as imposições das barreiras sanitárias, restrição com grande rejeição da sociedade, pois cerceia e limita o homem no querer e o poder fazer [8].

Por fim, a ideia central “Não poder trabalhar o suficiente” significa a diminuição da carga horária.

A perspectiva de agravamento da precarização do trabalho durante e após a pandemia da COVID-19 aponta para a acentuação do cenário de irregularidades no mundo do trabalho principalmente entre os mais velhos [22].

O trabalho informal, assim como a flexibilização dos direitos trabalhistas em um passado recente, acentuou a condição de vulnerabilidade [23,24] e com a pandemia os vínculos empregatícios e as garantias trabalhistas que são fatores decisivos para garantir as condições de vida seguras e dignas deram espaços as fragilidades

ocupacionais [25], o que conseqüentemente ocasionou a diminuição da renda familiar, trazendo dificuldades de subsistência à família. Outra questão que pode ser identificada nesse contexto é o problema de saúde mental. Cultural e socialmente o indivíduo idoso sempre se dedicou ao trabalho e a ausência do mesmo pode lhe significar falta de condições do ponto de vista operacional, vigor e improdutividade. Essa interpretação pode ser responsável por agravos mentais que juntamente com outras situações poderão lhe trazer comprometimentos constantes [26].

Por outro lado, sabe-se que o ser humano traz ao longo da vida modelos vivenciados e visualizados. Atualmente, no contexto da pandemia, observa-se que lideranças políticas são adversas as medidas de proteção da COVID-19. Esse modelo de extensão nacional pode ser um exemplo subjacente que está interferindo negativamente na aceitação de uso da máscara e do fato da permanência constante no domicílio [1]. Outra explicação que deve ser inferida é a questão mental. É sabido que ficar em casa há mais de dezoito meses pode ser o motivo dessa dificuldade, que sobressai entre as pessoas idosas por se constituir em grupo de risco, que não suportam mais ouvir a expressão “ficar em casa”.

## Conclusão

Ficar em casa e o uso da máscara, seguidos do uso do álcool em gel e não poder trabalhar o suficiente foram as dificuldades apresentadas pelas pessoas idosas. O contexto cultural pode ter sido um fator significativo para essas adversidades.

Entretanto, o tempo indeterminado de utilização dessas medidas de prevenção, principalmente ficar em casa, foi a mais insistente por serem as pessoas idosas consideradas grupo de risco.

A frequência cada vez mais exigida dessa atitude levou esse grupo de pessoas à sobrecarga mental diante dessa “exigência”, que foi atenuada com o advento das vacinas, pois o comentário que se fazia até então era que a imunidade artificial contra o vírus seria a grande solução da suspensão dessas medidas.

Ainda que se saiba da importância da manutenção dessa medida sanitária, de vacinação, no contexto atual da pandemia, parece que as pessoas idosas se posicionam contra, principalmente, a prática de ficar em casa e do uso da máscara por não saber até quando terão que se manter assim.

Essa constatação pode ser uma dificuldade para a qual políticas de saúde precisam ser implantadas. Neste sentido, torna-se necessário atender necessidades de saúde mental, e que práticas esclarecedoras de prevenção sejam difundidas, sistematizadas e ajustadas às necessidades das pessoas idosas.

Desta forma, presume-se que o ato de ficar em casa associado às outras estratégias sanitárias precisa ser refletido e implantado com novos olhares, principalmente para minimizar efeitos nocivos.

**Conflito de interesses**

Não houve conflitos de interesse

**Financiamento**

Não houve financiamento

**Contribuição dos autores**

*Concepção e desenho da pesquisa:* Silva JV, Reis RD; *Coleta de dados:* Vieira RAV, Lima TAD; *Análise e interpretação dos dados:* Silva JV, Reis RD, Nascimento MC; *Análise estatística:* Silva JV; *Redação do manuscrito:* Silva JV, Henrique M; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Melo JLL, Nascimento MC

**Referências**

1. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad Saúde Pública* 2021;37(3):1-16. doi: 10.1590/0102-311X00216620
2. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev [Internet]*. 2020 [cited 2021 Dec 9];9(7):1-35. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493/960>
3. Enumo SRF, Weide JN, Vicentini ECC, Araujo MF, Machado WL. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. *Estud Psicol* 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 June 3];37:1-10. Available from: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mwXhYmkmwJ5pgnDJjsJwFjk/?lang=pt>
4. Bezerra A, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM, et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Cienc Saúde Coletiva* 2020;23(6):2411-21. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10792020
5. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. COVID-19: pessoas idosas precisam de atenção especial. Rio de Janeiro; 2020. [Internet] [cited 2021 Nov 24]. Available from: [https://www.abrasco.org.br/site/gt envelhecimentoesaudecoletiva/2020/04/09/covid-19\\_notagt\\_08\\_04/](https://www.abrasco.org.br/site/gt envelhecimentoesaudecoletiva/2020/04/09/covid-19_notagt_08_04/)
6. Lima KC, Nunes VMA, Rocha NSPD, Rocha PM, Andrade I, Uchoa SCA, Cortez LR. A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à COVID-19. *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]*. 2020 [cited 2021 Nov 24];23(2):1-3. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v23n2/pt\\_1809-9823-rbgg-23-02-e200092.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v23n2/pt_1809-9823-rbgg-23-02-e200092.pdf)
7. Ramalho DB, Magalhães MD. Rede de atenção à saúde COVID-19 e atenção às pessoas idosas – Nota Técnica nº 31. Belo Horizonte; 2020. [cited 2021 Nov 24].

- Available from: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-e-gestores/17-07-REDE-DE-ATENCAO-A-SAUDE-COVID-19-E-ATENCAO-AS-PESSOAS-IDOSAS.PDF>
8. Lefevre F. Discurso do Sujeito Coletivo: novos modos de pensar nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli; 2017.
  9. IBGE. Censo demográfico. Brasília: Diário Oficial; 2016.
  10. World Health Organization (WHO). World report on ageing and health 2015. [Internet]. [cited 2022 June 3]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
  11. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LTH. Perfil do envelhecimento saudável de idoso brasileiro octogenário. *Rev Latinoam Enferm* 2016; 24:1-11. Available from: doi: 10.1590/1518-8345.0694.2724
  12. Lancman S, Sznelwar LI, Jardim TA. Sofrimento psíquico e envelhecimento no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Rev Ter Ocup* 2006;17(3):129-36. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v17i3p129-136
  13. Cockell FF, Peticarrari D. Retratos da informalidade: a fragilidade dos sistemas de proteção social em momentos de infortúnio. *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2021 Nov 24];16(3):1709-18. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T9jxG5ptWzhDP5hYzGb9hNC/?lang=pt>
  14. D'Alencar RS, Campos JB. Velhice e trabalho: a informalidade como (re) aproveitamento do descartado. *Estud Interdiscip Envelhec* [Internet]. 2006 [cited Nov 2021 Nov 24];10:29-43. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4794/2700>
  15. Ministério da Habitação. Plano Nacional de Habitação. Brasília: Diário Oficial; 2010.
  16. Borges MG, Campos MB, Castro, Silva LG. Transição de estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para as próximas décadas. In: Ervati LR, Borges GM, Jardim AP, eds. *Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população*. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
  17. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 24]; 4(4):CD013582. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32315451/>
  18. Szepietowski JC, Matusiak L, Szepietowska M, Krajewski PK, Bialynicki-Birula R. Face mask-induced itch: a self-questionnaire study of 2,315 responders during the COVID-19 pandemic. *Acta Derm Venereol* 2020;100(10):adv00152. doi: 10.2340/00015555-3536
  19. Pachol MSP. Qualidade de vida de pessoas idosas. In: Freitas EV, Py L. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. cap 7.
  20. Guiraldelli R. Adeus à divisão sexual do trabalho? Desigualdade de gênero na cadeia produtiva da confecção. *Soc Estado* 2012;27(3):709-32. doi: 10.1590/S0102-69922012000300014D

21. Júnior, MDS. Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2020 [acesso em 24 nov 2021]; 23(3): e200319. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/jpMqfmC6tvsz3MjHLY8D5kw/?lang=pt&format=pdf>
22. Herring J. Vulnerable adults and the law. Oxford: Oxford University; 2016.
23. Ivo ABL. A reconversão do social: dilemas da redistribuição no tratamento focalizado. São Paulo Perspec 2004;18(2):57-67. doi: 10.1590/S0102-88392004000200007
24. Passos SS, Lupatini M. A contrarreforma trabalhista e a precarização das relações de trabalho no Brasil. Rev Katálysis 2020;23(1):132-42. doi: 10.1590/1982-02592020v23n1p132
25. Silva MHA, Procópio IM. A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. Rev Bras Promoç Saúde 2020;33:10724. doi: 10.5020/18061230.2020.10724
26. Krein JD, Colombi APF. A reforma trabalhista em foco: desconstrução da proteção social em tempos de neoliberalismo autoritário. Educ Soc 2019;40:e0223441. doi: 10.1590/ES0101-73302019223441



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.