

O processo de autocuidado de idosos comunitários no contexto da pandemia de COVID-19

The self-care process of community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic

El proceso de autocuidado de los adultos mayores comunitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19

Larissa Padoin Lopes^I

ORCID: 0000-0002-4281-9829

Daniela Bulcão Santi^{II}

ORCID: 0000-0001-8687-9877

Francielle Renata Danielli Martins Marques^{III}

ORCID: 0000-0002-8578-9615

Maria Aparecida Salci^{III}

ORCID: 0000-0002-6386-1962

Lígia Carreira^{III}

ORCID: 0000-0003-3891-4222

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera^{III}

ORCID: 0000-0003-1680-9165

^IUniversidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.

^{II}Instituto Federal Catarinense. Blumenau, Santa Catarina, Brasil.

^{III}Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Lopes LP, Santi DB, Marques FRDM, Salci MA, Carreira L, Baldissera VDA. The self-care process of community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e20220644. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0644pt>

Autor Correspondente:

Larissa Padoin Lopes
E-mail: laripadoinlopes@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 22-04-2022

Aprovação: 18-11-2022

RESUMO

Objetivos: compreender o processo de autocuidado dos idosos da comunidade no contexto da pandemia de COVID-19. **Métodos:** trata-se de um estudo explicativo de abordagem qualitativa, com referencial da Teoria Fundamentada nos Dados construtivista, realizada com 18 idosos comunitários. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas, e o conteúdo foi analisado por meio da codificação inicial e focalizada. **Resultados:** foram obtidas duas categorias: “Estabelecendo conexões para apoiar práticas de autocuidado” e “Convivendo com o estigma de grupo de risco”. A partir da interação dessas, emergiu o fenômeno “Exercendo o autocuidado na terceira idade no contexto da pandemia de COVID-19”. **Considerações Finais:** foi possível identificar como as vivências dos idosos no período de pandemia de COVID-19 repercutiram no seu processo de autocuidado, sendo influenciados por fatores, como informações sobre a doença e os impactos dos estigmas do grupo de risco.

Descritores: Autocuidado; COVID-19; Idoso; Prevenção de Doenças; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objectives: to understand the self-care process of community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic. **Methods:** this is an explanatory study with a qualitative approach based on the constructivist Grounded Theory, carried out with 18 community-dwelling older adults. Data collection took place through interviews and content was analyzed through initial and focused coding. **Results:** two categories were obtained: “Building connections to support self-care practices” and “Living with the risk group stigma”. From their interaction, the phenomenon “Performing self-care in old age during the COVID-19 pandemic” emerged. **Final Considerations:** it was possible to identify how older adults’ experiences curing the COVID-19 pandemic had repercussions on their self-care process, being influenced by factors such as information about the disease and the impacts of risk group stigmas.

Descriptors: Self Care; COVID-19; Aged; Primary Prevention; Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivos: comprender el proceso de autocuidado de los ancianos en la comunidad en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Métodos:** se trata de un estudio explicativo con enfoque cualitativo basado en la Teoría Fundamentada en Datos constructivista, realizado con 18 ancianos residentes en la comunidad. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas y el contenido se analizó a través de una codificación inicial y focalizada. **Resultados:** se obtuvieron dos categorías: “Establecer vínculos para apoyar prácticas de autocuidado” y “Convivir con el estigma de grupo de riesgo”. De su interacción surgió el fenómeno “Ejercer el autocuidado en la vejez en el contexto de la pandemia del COVID-19”. **Consideraciones Finales:** fue posible identificar cómo las vivencias de los adultos mayores durante el período de la pandemia de COVID-19 repercutieron en su proceso de autocuidado, siendo influenciados por factores como la información sobre la enfermedad y los impactos de los estigmas del grupo de riesgo.

Descriptorios: Autocuidado; COVID-19; Anciano; Prevención de Enfermedades; Enfermería en Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A doença causada pelo coronavírus (COVID-19) é uma enfermidade infecciosa caracterizada pelo potencial quadro respiratório agudo grave, que teve o início da sua disseminação em novembro de 2019, na cidade de Wuhan, China. Devido à rápida propagação da doença em centenas de países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia em 11 de março de 2020, sendo que, no Brasil, até o mês de fevereiro de 2022, haviam sido confirmados 26.599.593 casos e 632.621 óbitos causados pela doença⁽¹⁻²⁾.

Com a larga escala de casos confirmados e óbitos, evidenciou-se o risco de a doença desenvolver formas graves, principalmente nos considerados grupo de risco, como idosos, imunodeprimidos, entre outros⁽²⁾. Sabe-se que, no mundo, até o ano de 2020, a população de idosos era composta por cerca de 1,1 bilhão de pessoas e, no Brasil, cerca de 29,9 milhões⁽³⁾. Essa população foi fortemente afetada pela doença, uma vez que, somente no Brasil, no período de fevereiro a setembro de 2020, a COVID-19 atingiu cerca de 66% das pessoas com 70 anos ou mais e que 76% das mortes relacionadas a essa doença ocorreram na população com 60 anos ou mais⁽⁴⁾.

Os idosos, por sua vez, também sofrem estigmas que envolvem essa fase da vida e que foram reforçados no cenário pandêmico, principalmente por possuírem maior vulnerabilidade de saúde e desenvolverem diversas comorbidades, principalmente doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, entre outras⁽⁵⁻⁶⁾.

É evidente que a pandemia de COVID-19 impactou diretamente a qualidade de vida diária dos idosos. Diante do momento vivenciado, que impôs uma mudança na rotina devido à necessidade do isolamento social, uma das principais formas de prevenção do contágio, presume-se que diversos conflitos e sentimentos foram experienciados por essa população, bem como atitudes e comportamentos como formas de enfrentamento. O isolamento social requer outras medidas, como afastamento de familiares que habitam o mesmo domicílio, uso de tecnologias de comunicação, medidas de higienização das mãos e de alimentos, uso de máscara, entre outras^(3,7).

Dessa forma, ressalta-se o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como um dos principais pontos da rede de atenção no combate e prevenção na pandemia de COVID-19. A APS desempenha as funções de proteção da saúde, prevenção e controle de doenças infecciosas, acompanhamento e monitoramento individual e familiar e a educação em saúde da população, possuindo capacidade operacional para detectar e tratar casos leves e moderados em tempo hábil⁽⁸⁻⁹⁾.

Portanto, a população idosa demandou, junto com a APS, o desenvolvimento de estratégias e ações de autocuidado para prevenção da doença como a principal fonte do sistema de saúde, o que acarreta a diminuição nas taxas de ocupação hospitalar, no colapso do sistema de saúde e no índice de mortalidade dessa população. Enfatiza-se ainda que a falta de adesão ao comportamento preventivo ocasiona um controle ineficaz e a rápida disseminação da doença, caracterizando o processo de autocuidado da população como uma emergência de saúde pública^(8,10).

Em virtude da excepcionalidade do cenário pandêmico e da escassez na literatura de pesquisas de campo que abordem as perspectivas e os comportamentos dos idosos para prevenção da doença, torna-se necessário construir um conhecimento que reflita as vivências dessa população nesse período, a fim de subsidiar estratégias em saúde efetivas nessas situações ou suas consequências.

OBJETIVOS

Compreender o processo de autocuidado dos idosos da comunidade no contexto da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Foram respeitados todos os preceitos éticos orientados pelas Resoluções nº. 466/2012 e nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando em posse de uma. A pesquisa faz parte de um estudo mais abrangente e possui aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. Para assegurar o anonimato dos participantes, os depoimentos dos idosos foram codificados com a letra "P", para se tratar do termo "Participante", seguido de números arábicos que corresponderam à ordem de realização das entrevistas com cada grupo.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo explicativo de abordagem qualitativa, ancorado no referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*, da vertente construtivista. A TFD tem como objetivo compreender as experiências e interações de indivíduos em um determinado contexto social, demonstrando, assim, as estratégias desenvolvidas frente aos fenômenos vivenciados⁽¹¹⁾.

Foi utilizado o protocolo COREQ (*Consolidated criteria for Reporting Qualitative research*), com o objetivo de aperfeiçoar a apresentação dos resultados desta pesquisa.

Cenário de estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que integra a Rede de Atenção à Saúde do Idoso do município de Maringá, Paraná. Essa UBS era local de um projeto de extensão desenvolvido pelas pesquisadoras desde 2016, que teve as práticas presenciais junto aos idosos interrompidas durante a pandemia.

Participantes e fonte de dados

Participaram deste estudo 18 idosos. Foram critérios de inclusão possuir idade igual ou superior a 60 anos de idade e estar devidamente cadastrado na UBS. O critério de exclusão foi apresentar função cognitiva alterada segundo o Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽¹²⁾. Primeiramente, a busca pelos participantes

ocorreu por meio da análise de prontuários dos idosos assistidos pelo projeto na unidade.

A análise das entrevistas, realizadas inicialmente com oito idosos sem histórico de diagnóstico por COVID-19, sugeriu a hipótese de que a pandemia de COVID-19 impactou negativamente a rotina e a autonomia dos idosos, embora com relevante manifestação de resiliência entre eles. Essa perspectiva agregou os seguintes questionamentos: quais seriam as perspectivas de autocuidado vivenciadas por idosos que tiveram diagnóstico de COVID-19?

Por isso, considerou-se relevante incluir um segundo grupo amostral de idosos, adicionando-se o critério de histórico de diagnóstico positivo de COVID-19. Após nova análise de prontuários e contatos com os profissionais da unidade, foram entrevistados mais 10 idosos.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2021, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, utilizando-se um questionário elaborado e validado por juízes com expertise na temática⁽¹³⁾. As questões abrangeram características sociodemográficas, como sexo, idade, estado civil, condição social de moradia, escolaridade e renda familiar *per capita*, além de questões norteadoras relacionadas às vivências e percepções de autocuidado no período da pandemia de COVID-19.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, que tem considerável experiência na assistência de idosos na Atenção Básica por meio do projeto de extensão desenvolvido. O contato com os idosos foi feito, primeiramente, a partir de visita domiciliar, sendo que, diante da dificuldade para o acesso presencial, foram realizadas entrevistas via contato telefônico. Salienta-se que, nesses casos foi utilizado o *Brazilian Telephone Mini-Mental State Examination* (Braztel-MMSE)⁽¹⁴⁾, mantendo-se o rigor metodológico da pesquisa. Nessas ocasiões, previamente, a pesquisadora apresentou o objetivo da pesquisa e método de coleta de dados.

As entrevistas tiveram duração média de 12 minutos e foram audiogravadas e transcritas na íntegra, sendo organizadas em planilha eletrônica do *software Microsoft Excel 2018*. A coleta de dados foi encerrada pela saturação teórica, quando as entrevistas não proporcionam outras reflexões acerca das categorias construídas no processo ou adjacentes⁽¹⁵⁾.

Análise dos dados

A análise de dados foi realizada em duas etapas de codificação: inicial e focalizada⁽¹¹⁾. Na codificação inicial, os dados foram fragmentados e, posteriormente, analisados, linha por linha, com o intuito de conceituar os achados expressos pelos participantes da pesquisa, transformando-os em códigos. Na codificação focalizada, foram elaborados códigos mais direcionados, seletivos e conceituais, sintetizando e explicando os maiores segmentos dos dados, o que levou à obtenção do fenômeno ou categoria central da pesquisa⁽¹¹⁾. Para organizar e categorizar os dados, foi utilizado o *software MAXQDA* para o sistema operacional *Windows*, que auxilia na análise de dados qualitativos a partir da ferramenta de codificação *in vivo*⁽¹⁶⁾.

O processo de análise foi compartilhado entre as pesquisadoras do estudo e foram elaborados 89 códigos no processo de análise, cujas relações permitiram a construção do fenômeno do estudo.

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos 18 idosos que participaram desta pesquisa, atribui-se que esses possuíam idade entre 61 e 82 anos, sendo em maioria do sexo feminino (14). Quanto ao estado civil, declararam-se: casados (8), viúvos (5), solteiros (2), em união estável (2) e divorciados (1). No entanto, apenas dois idosos viviam sozinhos. Com relação à escolaridade, possuíam: ensino fundamental incompleto (13), ensino médio completo (3), ensino superior (1) e sem alfabetização (1). Todos os participantes informaram renda familiar maior do que dois salários mínimos.

No que se refere às comorbidades preexistentes, 15 idosos relataram possuir doenças como diabetes, hipertensão, hipertireoidismo, bronquite, depressão e ansiedade. Destaca-se, ainda, que, no período da pesquisa, todos os idosos haviam se vacinado com as duas doses da vacina contra a COVID-19.

Do processo de análise e integração sistemática dos dados, emergiu o fenômeno do estudo "Exercendo o autocuidado na terceira idade no contexto da pandemia COVID-19", sustentado por duas categorias inter-relacionadas, descritas a seguir.

Estabelecendo conexões para apoiar as práticas de autocuidado

Os idosos que vivem na comunidade precisaram mudar a sua rotina durante a pandemia, incluindo novos hábitos para o autocuidado e prevenção da doença. Assim, diversas fontes de informação mediaram esse processo, sendo relevante a referência aos profissionais de saúde.

[A enfermeira] falou que é para prevenir, não é para andar sem máscara, lavar as mãos. (P2)

Quando a gente vai lá [na UBS], sempre as meninas explicam. Elas falam que não é para manter aglomeração, para manter cuidado, afastar, usar máscara. Esses cuidados que precisam. (P5)

Muita gente me deu essa recomendação, as que eu já estava fazendo: álcool em gel, distanciamento, máscara. (P17)

Eu fui lá na zona sul, passei pelo médico, passei pela enfermeira. Eles falaram pra gente usar máscara, né. (P11)

Alguns idosos não relataram receber orientações de profissionais de saúde, mas também destacaram que realizavam os cuidados e enfatizaram a importância disso. O isolamento social foi uma das principais medidas recomendadas para a não propagação da doença. Assim, o suporte tecnológico se tornou um meio importante para acesso às informações e orientações sobre essa, até então, nova doença. Tais tecnologias utilizadas pelos idosos incluíram televisão, rádio, telefone celular e internet.

Não recebi nenhuma orientação dos profissionais, sempre no começo, orientou o jornal, como a gente deveria fazer. Naquele grupo que a gente ia, 'De bem com a vida', teve muitos ensinamentos

assim para os idosos evitar de se machucar, de cair. Mas da COVID, não [...] ah é importante, minha filha, melhor coisa que a gente faz é a prevenção. (P16)

A gente viu pela televisão, os cuidados, assim, que a gente andou tomando, foi tudo pela televisão. (P15)

Além do posto de saúde? Os meios de comunicação, né, isso, TV, celular [...]. (P13)

Ouvimos na TV e no YouTube[®] também. (P14)

Infere-se que as práticas de prevenção realizadas pelos idosos estão ancoradas nas orientações recebidas pelos meios de comunicação. Dentre essas práticas, destacam-se vacinação, higienização das mãos, uso de máscara e distanciamento social.

Eu uso a minha máscara normal, lavo minhas mãos, quando eu preciso ir ao mercado, passo o álcool gel. (P1)

Eu uso álcool, não saio de casa sem usar máscara, todo lugar que eu vou, eu vou de máscara [...] a gente continua não indo na igreja. (P10)

A gente só saía para ir no mercado mesmo, comprar as coisas que precisava e voltava para casa, sempre aqueles cuidados, não ia na casa de amigos, de parentes, de ninguém. (P18)

Evitar acumular pessoas, usando álcool gel e máscara. (P9)

Para além das medidas supracitadas, alguns idosos relataram realizar práticas não recomendadas por profissionais ou órgãos responsáveis de saúde. O uso da tecnologia como meio para acesso às informações favoreceu o contato com recomendações errôneas (*fake news*), que tiveram grande circulação nesse período. Salienta-se como relevante nesta pesquisa que os relatos de tais práticas não recomendadas oficialmente por órgãos reguladores emergiram somente no grupo de idosos que tiveram o diagnóstico positivo para COVID-19.

Aí, eu fiz chá de alho com limão e gengibre, uma caneca, tomava três canecas, dessa caneca de café, sabe? Eu tomava três com comprimido de gripe, de manhã, de meio dia, de noite, para mim era gripe. (P16)

Meu marido não pegou porque ele tinha tomado Ivermectina[®], e no dia que era para tomar, eu não tomei, por isso que eu peguei, mas como eu tomei a Ivermectina[®], rapidinho eu fiquei bem [...] o médico deu o antibiótico, o xarope, e eu tomei, mas eu tomei Ivermectina[®] por minha conta. (P17)

Por outro lado, os idosos que contraíram a doença relatam ter continuado com os mesmos cuidados de prevenção realizados antes do diagnóstico positivo; contudo, alguns os flexibilizaram e outros os intensificaram.

A mesma coisa, do mesmo jeito que eu fazia, exatamente igual. Eu não mudei em nada. (P16)

Eu continuo tendo os mesmos cuidados, não como eu tinha antigamente, na época que a pandemia estava no auge, agora eu estou menos que aquela época. (P17)

Não, mudei mais ainda, se eu já me cuidava, se eu me cuidava, agora eu cuido muito mais sabe. (P13)

A mesma coisa que a gente estava fazendo, com mais frequência, porque a gente fica com medo né [...]. (P12)

Convivendo com o estigma de grupo de risco

Desde que se instalou a pandemia, os idosos foram considerados um dos grupos mais vulneráveis à doença devido a diversos fatores, e isso repercutiu nas suas crenças e práticas de autocuidado. Foi possível apreender que tais práticas foram permeadas pelo medo de contrair a doença, suas complicações, bem como pela possibilidade de reinfeção.

Ah, porque a gente tem medo de pegar [...] a gente tem medo, a gente se previne porque tem medo. (P7)

Nossa senhora, foi muito triste, a gente fica muito é com muito medo, é, eu tinha muito medo de pegar, muito medo [...] isso é o motivo, o motivo é a gente tem medo de ficar internada, tem medo de, Deus nos livre, morrer, o sofrimento de pegar, evitar sofrimento, isso me motiva a tomar vacina. (P13)

[...] se eu não tiver eu não vou ficar doente, não vou dar trabalho e não vou transmitir para os outros. (P5)

[...] porque, se eu pegar, eu morro. (P10)

Assimilou-se também que os idosos que tinham suas atividades de manutenção da vida diária e de lazer antes da pandemia deixaram de realizá-las para ficar em casa mantendo o distanciamento social. Assim, os idosos participantes expuseram que esse processo trouxe consequências que os impactaram fortemente, uma vez que implicou a abstenção de situações importantes para saúde e autonomia, como atividade física, controle financeiro, contato com amigos, entre outras.

É, porque eu saía, eu ia atrás do meu dinheiro, eu fazia minha compra, a gente via uma coisa diferente a gente comprava, ia nas amigas e a gente não vai mais [...]. Então, você parou tudo isso, o que você quer, você fica irritada, você fica nervosa. Eu fico nervosa. (P3)

Então, mudou muito as amizades, os relacionamentos, assim das pessoas amigas, das pessoas queridas, até mesmo do povo da igreja. (P6)

Ah, é que a gente sempre ia ali embaixo no salão, a ginástica não tinha mais, caminhada também já não estava indo mais, reunião também. Está tudo mudado. (P7)

Para além disso, especificamente no que se trata da saúde mental desses idosos, repercussões podem ser verificadas nas falas, que apresentam sentimentos como desânimo e solidão, desencadeados com a interrupção abrupta e involuntária de suas atividades cotidianas.

Então, lazer nenhum, porque a gente não saía para lugar nenhum. (P16)

Eu parei, minha paixão era catar reciclagem. (P4)

Eu achei muito difícil, sabe, por que eu só tenho um neto e mora longe. (P8)

Eu tinha animação, agora já voltou a fisioterapia e eu não tenho mais vontade de sair [...] mas eu sei que é da gente ficar sem sair, não tem disposição para nada. (P3)

[...] você pode ver que a gente passa pelas pessoas e as pessoas têm medo de passar perto da gente. (P6)

A partir da articulação das categorias explicitadas acima e seus respectivos códigos, podem-se observar as vivências dos idosos da comunidade durante o período da pandemia de COVID-19 e seus processos de elaboração de autocuidado. Sendo assim, para melhor compreensão da interação das categorias com o fenômeno, foi elaborado um diagrama representativo (Figura 1).

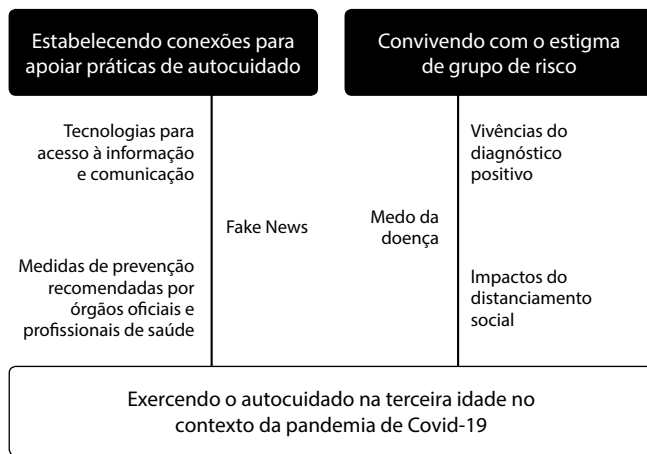


Figura 1 - Diagrama representativo da interação das categorias com o fenômeno, Brasil, 2022

DISCUSSÃO

Foi possível compreender o processo de autocuidado dos idosos durante o período de pandemia de COVID-19, observando-se que isso ocorreu envolto pela influência de diversas fontes de informação e de sentimentos negativos experienciados pelo estigma social do idoso enquanto grupo de risco.

Os idosos relataram que receberam orientações dos profissionais de saúde acerca de como se prevenir da COVID-19. As principais orientações foram relacionadas às medidas físicas de contato e higiene, que vão ao encontro das preconizadas pelos órgãos oficiais de saúde, como a lavagem das mãos, uso de máscara, álcool em gel e distanciamento social⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Isso demonstra um deslocamento no período da pandemia de COVID-19 para uma atenção à saúde do idoso de caráter normativo e prescritivo, necessário, embora outros aspectos relacionados à saúde integral também precisassem ser elaborados.

Ressalta-se a relevância dos profissionais da APS, uma vez que esses têm um papel essencial no processo de fundamentar o autocuidado de toda a população, dando ênfase aos idosos, sendo um dos pilares do sistema público de saúde. Para o enfrentamento de emergências de saúde pública, destacam-se o vínculo entre a equipe de saúde e o usuário, a integralidade da assistência, o conhecimento do território e o monitoramento de famílias

vulneráveis como ações fundamentais da APS que enaltecem e fortalecem a promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como a orientação correta da população sobre a doença⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Com a intenção de construir estratégias de autocuidado, os idosos buscaram por informações sobre a doença e como se prevenir contra ela. Assim, destacam-se as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como principais meios utilizados, que englobam rádio, celular, televisão e a *internet*. Salienta-se que as TIC são utilizadas não apenas para disseminar informações, mas, no contexto da pandemia de COVID-19, foi um suporte para estabelecer a comunicação entre as pessoas, bem como para controlar casos suspeitos e confirmados, sistematizar os dados entre estados e países e combater a doença⁽²¹⁻²²⁾.

As TIC utilizadas pelos idosos da pesquisa convergem com a literatura científica, que ratifica o uso da tecnologia como recurso de busca por informação por parte da população no mundo inteiro. Estudo realizado na Itália com 4.260 cidadãos evidenciou que as fontes de informações mais utilizadas eram mídias sociais, sites oficiais e as mídias tradicionais, como programas de televisão e rádio, associando ainda que as mulheres com idade maior de 70 anos são as que mais utilizam essas fontes de informação e confiam nelas⁽²³⁾.

A partir das diversas informações obtidas sobre a doença, pode-se observar que os idosos realizaram práticas de autocuidado relacionadas aos métodos preventivos que são eficazes e recomendadas no combate da COVID-19, com intensificação da frequência da lavagem das mãos, uso de álcool gel diversas vezes no dia, lavagem de alimentos e uso de máscara⁽²⁴⁻²⁵⁾. O distanciamento social foi uma medida relevante, pois tem efeitos significativos sobre a velocidade de propagação da doença; no entanto, isso afetou sobremaneira os idosos, principalmente no que diz respeito às atividades da vida diária (trabalhar, ir ao banco, igreja), contato familiar e acesso aos serviços de saúde⁽²⁶⁾.

Contudo, foram observadas algumas práticas realizadas pelos idosos sem fundamentação científica, ancoradas na grande circulação de informação errôneas nos meios de comunicação, também chamadas de *fake news*. Estudos demonstraram que, durante o período de pandemia de COVID-19, ocorreu o fenômeno chamado "Infodemia", que é o excesso de informação sobre determinado tema, o que gerou a propagação de informações falsas sobre a doença em grande número, influenciando no comportamento da população⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Pesquisas demonstram que as notícias falsas circulantes nas plataformas digitais possuem algumas vertentes: algumas estão ligadas à origem da doença, relacionando-a a teorias da conspiração alimentadas por discursos de líderes políticos. Outra vertente que as *fake news* trazem são as terapias de saúde pseudocientíficas, indicando medidas de prevenção não eficazes, remédios alternativos ou caseiros, como tomar bebidas quentes para eliminar o vírus, indicação da vacinação contra pneumonia e malária como eficazes, entre outras⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Em consonância com os achados desta pesquisa, é observado que as informações falsas influenciam na automedicação, sendo que, no Brasil, a disseminação do chamado "kit COVID" ou "tratamento precoce", composto por medicações com indicações antimalárica, antiparasitária e suplementos vitamínicos, pode ter sérios efeitos adversos, principalmente no que se refere à população idosa⁽³⁰⁻³²⁾.

Nesse contexto de risco iminente da doença e suas repercussões ainda desconhecidas, os idosos ficaram em destaque. Isso

decorre de características dessa população, especialmente no que corresponde à senilidade, que agrega condições patológicas no processo de envelhecimento, tornando o idoso mais vulnerável. Salienta-se que, nos Estados Unidos, a taxa de mortalidade por COVID-19 na população com idade igual ou superior a 70 anos representou 80% dos casos⁽³³⁾.

Os efeitos da doença na saúde da população idosa colocaram tal grupo em evidência, relacionando-o ao termo “grupo de risco”⁽²⁾. Essa determinação pode ainda reforçar outros rótulos da velhice e práticas “velho fóbicas” impostas pela sociedade⁽³⁴⁻³⁵⁾ e que repercutem nas práticas de autocuidado dos idosos, corroborando ações de exclusão social e fortalecendo a ideia generalizada de idoso frágil, sem autonomia de sua vida, que deve ser tutelado pela família e sociedade. Para além disso, os estigmas gerados durante o período de pandemia de COVID-19 podem influenciar comportamentos de risco por parte da população que não é determinada como sendo grupo de risco⁽³⁴⁻³⁵⁾.

O medo de contrair a doença cercou não somente os idosos, mas possivelmente ocorreu de maneira amplificada para eles, uma vez que conviveram com o estigma de fazer parte do grupo de risco da doença, e isso pode trazer sérias consequências para tal população, afetando diretamente o seu processo de saúde⁽³⁶⁻³⁷⁾.

Os idosos demonstram ter, além do medo, outras experiências negativas, como desânimo e solidão, demonstrando como a pandemia de COVID-19 impactou diretamente a saúde mental dos idosos. Estima-se que cerca de 192 milhões de pessoas com mais de 60 anos possuem algum nível de transtorno mental, prevalência que aumentou durante o período de confinamento⁽³³⁾. A saúde mental impacta diretamente o risco de morte e o processo de autocuidado de várias comorbidades em pessoas com 75 anos ou mais, causando repercussões de nível moderado a grave nos idosos que viveram na pandemia de COVID-19⁽³⁵⁾.

O elevado número de informações na *internet* sobre a doença pode contribuir para esse impacto na saúde mental. Um estudo realizado com adultos chineses demonstrou que 82% dessa população apresentou depressão, ansiedade e outros sentimentos associados às notícias encontradas nas redes sociais⁽³⁸⁾.

Outro fator, o isolamento social, também pode ter contribuição inerente, uma vez que muitos idosos se encontram sozinhos em seus domicílios. O arranjo familiar do idoso brasileiro pode ser constituído de diversas formas; contudo, esse arranjo muitas vezes precisou ser alterado devido à necessidade de reorganização da rotina e dinâmica familiar impactada pela pandemia de diversas formas^(3,37). Nessa condição, os idosos deixaram de fazer atividades costumeiras na comunidade e de conviver em grupos sociais, fazer compras, frequentar igreja, conviver com familiares, fazer atividades físicas e de lazer.

Ressalta-se a importância de criar estratégias para a população idosa, principalmente para aqueles que possuem um risco maior de vulnerabilidade, como desigualdades sociais, maior fragilidade na saúde e outras condições. Logo, devem ser elencadas estratégias ou políticas públicas para a manutenção do envelhecimento saudável no contexto pós-pandemia de COVID-19 ou na iminência de outras emergências públicas, oferecendo diferentes formas de rede de apoio formais e informais, incluindo novas metodologias, como a inserção das tecnologias⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

Limitações do estudo

Como limitação, expõe-se o difícil acesso aos idosos por conta do distanciamento social, impedindo que todas as entrevistas fossem feitas de forma presencial.

Contribuições para as áreas da enfermagem, saúde, ou política pública

Os resultados contribuem para a área da enfermagem no sentido de possibilitar o conhecimento das perspectivas de autocuidado dos idosos no contexto de uma emergência pública, bem como, a partir disso, possibilitar reflexões a fim de elaborar estratégias que contribuam nesses contextos com o autocuidado de forma mais integral, em que as premissas de envelhecimento saudável ainda devam ser priorizadas. As contribuições para as políticas públicas concernem ao fato de ratificar que sua construção deve viabilizar o acesso à informação e popularização da ciência nos meios de informação e comunicação utilizados pela população, gerando fontes confiáveis e compreensíveis, a fim de dizimar notícias falsas que podem gerar impactos e letalidade, especialmente à população idosa. Outra contribuição para as políticas públicas seria no emprego do termo do “grupo de risco” que tais políticas empreendem e que pode atuar contra o seu próprio propósito, estigmatizando um grupo populacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa evidenciaram que o processo de autocuidado dos idosos comunitários foi permeado pelas suas vivências no contexto da pandemia de COVID-19, cujas práticas de prevenção foram influenciadas por diferentes fontes de informação.

Os resultados desta construção teórica, sintetizados no fenômeno “Vivenciado o autocuidado na terceira idade no contexto da pandemia de COVID-19”, demonstraram que todos os idosos participantes da pesquisa, independentemente do diagnóstico de COVID-19, foram impactados. mesmo que indiretamente, o que refletiu em práticas de autocuidado preventivas influenciadas pelos meios de informação sobre a doença e o estigma de serem considerados como “grupo risco”.

Conclui-se que as vivências dos idosos em cenários pandêmicos e os diferentes fatores que influenciam o processo de autocuidado devem ser alvo das políticas e programas de saúde voltados à população idosa. Ressalta-se, também, a necessidade de realizar novos estudos em outras realidades sociais em que os idosos estão inseridos e com outras abordagens que contribuam com a temática estudada.

COLABORAÇÕES

Lopes LP, Santi DB, Marques FRDM, Salci MA, Carreira L e Baldissera VDA contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Lopes LP, Santi DB, Marques FRDM, Salci MA, Carreira L e Baldissera VDA contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Lopes LP, Santi DB, Marques FRDM, Salci MA, Carreira L e Baldissera VDA contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1067>
3. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Health of the older adults in times of the COVID-19 pandemic. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 7];25(e72849):1-10. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>
4. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Pessoas com mais de 60 anos foram as mais atingidas pela COVID-19 nas Américas [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-9-2020-pessoas-com-mais-60-anos-foram-mais-atingidas-pela-covid-19-nas-americas>
5. Figueiredo AEB, Cecon RF, Figueiredo JHC. Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependent elderly people. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(01):77-88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
6. Souza CR, Coutinho JFV, Freire Neto JB, Barbosa RGB, Marques MB, Diniz JL. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2020;75(02):1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0399>
7. Pachú CO, Santos GB, Silva CVP. Impacto da pandemia de Covid-19 na saúde de idosos: uma revisão narrativa. *Envelhec Hum: Desaf Contemp.* 2020;2:185-197. <https://doi.org/10.37885/201202434>
8. Cabral ERM, Bonfada D, Melo MC, Cesar ID, Oliveira REM, Bastos TF, et al. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. *IAJMH.* 2020;30:1-12. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i01.87>
9. Barbosa SP, Silva AVFG. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da COVID-19. *APS.* 2020;2(1):17-9. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.62>
10. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect?. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28(e49570):1-6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>
11. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre, RS: Artmed; 2009. 272p.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento da pessoa idosa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
13. Ferreira IR, Santos LL, Moraes JT, Cortez DN. Validação aparente e de conteúdo uma cartilha de autocuidado para prevenção de lesão por pressão. *Rev Enferm Centro-Oeste Min.* 2020;10:e3648. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3648>
14. Camozzatto AL, Kochhann R, Godinho C, Costa A, Chaves ML. Validation of a telephone screening test for Alzheimer's disease. *Aging, Neuropsychol Cognit.* 2011;18(2):180-94. <https://doi.org/10.1080/13825585.2010.521814>
15. Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>
16. Qualitative Data Analysis Software- MAXQDA. Berlin, Germany: VERBI GmbH; 2013.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52472>
18. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>
19. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(2):1-4. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
20. Ferreira GRS, Viana LRC, Pimenta CJL, Silva CRR, Costa TF, Oliveira, et al. Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(01):1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1257>
21. Lin C, Braund WE, Auerbach J, Chou J, Teng J, Tu P, et al. Policy decisions and use of information technology to fight COVID-19, Taiwan. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(7):1506-12. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200574>
22. Lobo Coelho A, Araujo Moraes I, Vieira da Silva RW. The use of health information technologies to face the Covid-19 pandemic in Brazil. *Cad Ibero Am Direito Sanit* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 7];9(3):183-99. Available from: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/709>
23. Falcone R, Sapienza A. How COVID-19 changed the information needs of Italian Citizens. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196988>
24. Rodrigues NPA, Silva DR, Garcia Júnior ÉA, Silva Júnior EF, Gomes RS, Fernandes KFD. Disclosure of information on hygiene and changing habits during the Covid-19 pandemic. *RSD.* 2021;10(1):e30910111739. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11739>
25. Soares KHD, Oliveira LS, Silva RKF, Silva DCA, Farias ACN, Monteiro EMLM, et al. Covid-19 prevention and control measures: integrative review. *REAS.* 2021;13(2):e6071. <https://doi.org/10.25248/reas.e6071.2021>

26. Silva FC, Zamprogna KM, Souza SS, Silva DH, Sell D. Social isolation and the speed of covid-19 cases: measures to prevent transmission. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e2020038. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200238>
27. Nieves-Cuervo GM, Manrique-Hernández EF, Robledo-Colonia AF, Grillo AEK. Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por COVID-19 en seis países de América Latina. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.44>
28. Naeem SB, Bhatti R, Khan A. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Info Libr J.* 2020;25:e72627. <https://doi.org/10.1111/hir.12320>
29. Neto M, Gomes TO, Porto FR, Rafael RM, Fonseca MHS, Nascimento J. Fake News in the context of the Covid-19 pandemic. 2020;25:e72627. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>
30. Oliveira-Filho AD, Bezerra LTCN, Alves NS, Neves SJF. Increased use of ivermectin in Brazil and the risk of scabies outbreaks. *Res, Soc Develop [Internet].* 2021 [cited 2022 Feb 7];10:e414101018991. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18991>
31. Melo JRR, Duarte EC, Moraes MV, Fleck K, Arrais PSD. Self-medication and indiscriminate use of medicines during the COVID-19 pandemic. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053221>
32. Galhardi CP, Freire NP, Minayo MCS, Fagundes MCM. Fact or Fake? an analysis of disinformation regarding the Covid-19 pandemic in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25:suppl2. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>
33. Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Lizardo AR, Quevedo J, Réus GZ, et al. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: psychological and biological updates. *Mol Neurobiol.* 2021;58:1905–16. <https://doi.org/10.1007/s12035-020-02249-x>
34. Cazeiro F, Silva GSN, Souza EMF. Necropolitics in the field of HIV: some reflections from the stigma of AIDS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26:suppl3. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020>
35. Dourado SPC. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. *Cad Campo.* 2020;29(supl):153-62. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp153-162>
36. Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in América. *Psychol Trauma [Internet].* 2020 [cited 2022 Feb 7];12. Available from: <https://content.apa.org/doi/10.1037/tra0000924>
37. Gomes MAC, Fernandes CS, Fontenele NAO, Galindo Neto NM, Barros LM, Frota NM. Elderly people's experience facing social isolation in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene.* 2021;22:1-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212269236>
38. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One.* 2020;15(4):e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
39. Souza Filho BAB, Tritany EF. COVID-19: the importance of new technologies for physical activity as a public health strategy. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(5):1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054420>
40. Caberlon IC, Lana LD, Silva MCS, Paskulin LMG, Rosa LGF, Aires M. Importância do Envelhecimento saudável como Política Pública no Pós-Pandemia da Covid-19 [Internet]. In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19.* Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c01>