

Dimensão psicossocial da pandemia do Sars-CoV-2 nas práticas de cuidado em saúde de idosos

The psychosocial dimension of the Sars-CoV-2 pandemic in elderly health care practices (abstract: p. 16)

Dimensión psicosocial de la pandemia de Sars-CoV-2 en las prácticas de cuidado de salud de ancianos (resumen: p. 16)

Lina Faria^(a)

<lina@ufbs.edu.br> 

Rafael Andrés Patiño^(b)

<rafaelpatino@ufsb.edu.br> 

^(a, b) Centro de Formação em Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Sul da Bahia. Rodovia BR-367, Km 10, Zona Rural. Porto Seguro, BA, Brasil. 45810-000.

Considerando que no cenário do Sars-CoV-2 os idosos são o grupo etário em maior risco de desenvolver formas graves da doença e que o distanciamento social afeta a saúde emocional, o presente artigo propõe discutir a dimensão psicossocial da pandemia com foco nos idosos de um município baiano, dialogando com a necessidade de produção de novos conhecimentos e práticas de cuidado em um município baiano. Trata-se de um estudo de caso, no qual os participantes responderam a um questionário digital semiestruturado. Tomando como referência a análise de conteúdo como método, os resultados foram organizados por meio de três grandes categorias: 1) Afetações psicossociais, comportamentais e emocionais; 2) Planejamento no cuidado da população idosa; 3) Práticas de cuidado da população idosa durante a pandemia. Concluiu-se que as dimensões psicossocial e coletiva condicionam a saúde e o cuidado dos idosos gerando desafios adicionais no planejamento das ações.

Palavras-chave: Efeitos psicossociais da doença. Sars-CoV-2. Envelhecimento. Acolhimento. Prática profissional.



Introdução

Não sabemos as consequências políticas, econômicas, nacionais e planetárias das restrições causadas pelos confinamentos. Não sabemos se devemos esperar o pior, o melhor, ou ambos misturados: caminhamos na direção a novas incertezas⁽¹⁾.

A pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) imprimiu à humanidade novas normas de viver e trabalhar, impôs distanciamento social, isolamento domiciliar e outras mudanças na vida social orientadas a diminuir a transmissão do vírus. A adaptação à nova realidade intensifica sentimentos de solidão, angústia e sintomas como estresse, insônia, especialmente entre populações mais vulneráveis e fragilizadas².

O presente artigo vai discutir as práticas de cuidado dos idosos no contexto de vulnerabilidade psicossocial e de saúde durante a crise sanitária provocada pela pandemia do Sars-CoV-2 em um município sul baiano. O foco do estudo são os impactos, desafios e fragilidades no cuidado desse grupo etário, uma vez que medidas de isolamento social (única forma de prevenção do contágio comprovadamente eficaz, junto com o uso de máscara, antes das vacinas) criam barreiras às práticas profissionais e fragilizam as redes sociais de apoio.

As investigações nesse âmbito confirmam que a presença ou a ausência de redes formadas por relações afetivas com parentes, amigos e vizinhos e por relações de cuidado com os profissionais de saúde afetam diferencialmente a qualidade de vida dos idosos³⁻⁵. A importância dos vínculos sociais na abordagem de problemas afetivos e de Saúde Mental tem sido extensivamente documentada na literatura científica. Trabalhos anteriores associaram vínculos, estrutura de redes de apoio e participação em atividades sociais a melhor Saúde Mental e diminuição de problemas psicológicos⁶⁻⁹.

Assim, os problemas psicológicos e de saúde apresentados pelos idosos diante da pandemia são vivenciados de maneiras específicas, em função da necessidade de adaptação aos novos protocolos sanitários e de segurança e novas tecnologias em saúde, que envolvem equipamentos de proteção individual e coletivo, estratégias e inovações para o cuidado e novas práticas profissionais de acolhimento. À dimensão biomédica devem ser acrescentados, no planejamento e na oferta dos cuidados aos idosos, os aspectos psicológicos, emocionais e sociais¹⁰ que fazem parte de uma concepção integral de saúde ampliada, incluindo a dimensão psicossocial.

As reflexões que emanam do campo da Psicologia Social indicam alguns caminhos para o enfrentamento dos temores derivados do envelhecimento e das fragilidades evidenciadas em função de um quadro de “catástrofe”, como a pandemia do Sars-CoV-2. Adicionalmente, a vulnerabilidade social dos mais velhos associa-se à fragilidade das práticas profissionais nesses momentos. Cabe estimular a construção e a manutenção de laços afetivos e emocionais para que se mantenham sólidos com os que envelhecem e enquanto envelhecem, especialmente em momentos de crises coletivas como as pandemias.

⁽¹⁾ Trecho retirado de entrevista com Edgar Morin. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/599773-um-festival-de-incerteza-artigo-de-edgar-morin>

Nesse sentido, a Psicologia Social do envelhecimento afirma a relação inseparável entre as dimensões biológica e sociocultural no percurso do ciclo vital, como ponto de partida para a construção de práticas de saúde pautadas na produção social do cuidado¹¹, especialmente em momentos de acontecimentos catastróficos que provocam perdas econômicas e humanas, além de desorganização social, como ocorre na pandemia¹².

O sociólogo e filósofo Edgar Morin¹ resume o sentimento de fragilidade diante de uma catástrofe aos “desastres humanos”, ao afirmar que “a importante revelação dos impactos que sofreremos é que tudo aquilo que parecia separado está conectado, porque uma catástrofe sanitária envolve integralmente a totalidade de tudo o que é humano” (p. 3), pois “catastrofiza” comportamentos, ideias, pensamentos e atitudes. Essa visão se apoia em uma concepção de saúde integral não restrita à sua dimensão biológica, mas ampliada no âmbito psicossocial.

Apoiados nessa perspectiva, é possível afirmar que a qualidade das relações familiares e o acolhimento das práticas profissionais contribuem como fatores de proteção ou de risco para os idosos durante a pandemia. Assim, as dinâmicas familiares e vicinais determinam, em parte, a qualidade das redes de apoio, solidariedade e proteção, fundamentais em um contexto de crise¹².

Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan- Americana da Saúde (Opas) venham alertando que o Sars-CoV-2 não atinge somente idosos, medidas de prevenção e tratamento devem ser empregadas por governos e profissionais de saúde no caso específico dessa população diante da sua singular vulnerabilidade a essa doença. Tais organizações têm publicado documentos técnicos baseados em evidências para guiar as estratégias e as políticas no controle da pandemia e diminuir a taxa de mortalidade entre a faixa acima dos sessenta anos^{13,14}.

A tentativa de proteger os idosos em todo o mundo, e assim proteger também os sistemas de saúde sobrecarregados, vem da percepção da vulnerabilidade dessas populações diante da doença. No entanto, algumas medidas para a sua proteção possuem consequências que devem ser consideradas. O isolamento social dos idosos é uma preocupação para a Saúde Pública devido ao risco de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos, entre outros associados às desordens afetivas⁵. Santini *et al.*¹⁵, indicam que evitar o contato social coloca os idosos em maior risco de transtornos afetivos, depressão e ansiedade. O isolamento afeta desproporcionalmente os idosos, dizem os autores, cujo único contato social, muitas vezes, ocorre fora de casa.

Mesmo antes da pandemia, tais arranjos de cuidados para idosos eram frágeis, especialmente com relação às desigualdades sociais de acesso aos serviços de saúde e cuidados essenciais, que se acentuam com a disseminação do Sars-CoV-2¹⁰. Nesse quadro de crise profunda, a questão que se coloca é: como cuidar do bem-estar social e emocional das pessoas idosas, uma vez que os percursos do envelhecimento são amplamente marcados por diferentes fatores como questões culturais, condições econômicas, saúde física e mental e redes sociais e de apoio?

O Sars-CoV-2 e o quadro sanitário global e nacional

No mês de dezembro de 2019, autoridades sanitárias chinesas informaram à Organização Mundial de Saúde (OMS) a ocorrência de casos de síndrome respiratória aguda grave, com etiologia microbiana desconhecida, em Wuhan, na província de Hubei, China. Poucos dias depois, um novo coronavírus foi detectado em amostras colhidas desses pacientes e a nova doença recebeu o nome oficial de coronavírus-2019. A epidemia rapidamente se espalhou pelo mundo atingindo todos os países da Ásia, da Europa, da América do Norte, da América Latina, Caribe e, finalmente, países do continente africano. Em março de 2020, a OMS formalmente a reconheceu como uma pandemia¹⁶.

A ausência de ações coordenadas em escala planetária, a falta de recursos e tecnologias para a assistência física e mental mostraram que os sistemas de saúde nacionais, em distintos países, não se prepararam para enfrentar uma crise que rapidamente gerou superlotação dos hospitais, falta de equipamentos de proteção (EPI), insuficiência de profissionais de saúde e de leitos adequados para atender o número significativo de pacientes com quadros graves da doença. Essa crise nos sistemas de saúde afeta diretamente as pessoas mais idosas; além da grande ameaça à vida, a pandemia pode colocar os idosos em maior risco de pobreza, perda de suporte social, estigmatização, marginalização e isolamento.

Diante desse quadro, em maio de 2020 a Organização das Nações Unidas (ONU) lançou o relatório de recomendações para proteger idosos durante a pandemia – “Policy Brief: The Impact of Covid-19 on older persons”¹⁷. O relatório apresenta análises e recomendações sobre os desafios enfrentados pelas pessoas idosas, alertando para os impactos psicossociais e de saúde, como também para o aumento das desigualdades sociais, pobreza e violências. Segundo o relatório, na medida em que o vírus se espalha em países com sistemas de proteção social debilitados, a taxa de mortalidade de pessoas idosas pode crescer ainda mais, especialmente entre aqueles com idade acima de oitenta anos.

Adicionalmente, estudos sugerem que o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas. Depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados na população¹⁸.

Ainda de acordo com o relatório das Nações Unidas¹⁷, pessoas mais velhas enfrentam vulnerabilidades adicionais em momentos de pandemia. A disseminação da doença está afetando a vida dos idosos, com relatos de maus tratos, além dos impactos de quadros associados a distúrbios psicológicos. Pessoas idosas que estão em quarentena com familiares ou cuidadores correm maiores riscos de violência doméstica, abuso e negligência, chama a atenção o relatório. Os idosos que vivem em condições precárias, do ponto de vista da saúde, da renda, do nível de escolaridade e do apoio social, estão particularmente em risco devido ao acesso limitado aos serviços de saúde e aos instrumentos necessários às condições de vida adequadas. As características desse quadro de fragilidade e sofrimento durante a pandemia, principalmente em países da América Latina, se fazem sentir com maior intensidade naqueles de dinâmica demográfica tardia, com proporções crescentes de expectativa de vida, como o Brasil.

Cabe destacar que a dilatada expectativa de vida, cujas estatísticas são evidências incontornáveis, mesmo para países marcados por dinâmicas demográficas tardias, pela iniquidade social e pela limitação do acesso à saúde, implica estratégias para apaziguar o medo da morte, “estatisticamente” adiada para todos, apesar das desigualdades de raça, gênero e classe social^{11,19,22}. Embora existam algumas generalidades, o enfrentamento da pandemia e a situação dos idosos diferem em cada sociedade; por esse motivo, vale a pena visitar brevemente o quadro nacional brasileiro.

A pandemia do Sars-CoV-2 está afetando indivíduos, sociedades, governos e países de maneira diversificada. A maior parte dos casos graves e óbitos da pandemia em todo o mundo ocorre entre idosos. Apesar das vulnerabilidades evidentes dessa faixa etária, as mortes não têm sido suficientes para que alguns governos priorizem políticas humanitárias e de proteção social que respeitem a saúde, a vida e os direitos sociais. São necessárias políticas sociais e de atenção aos idosos, principalmente em uma pandemia que descortinou desigualdades. Contudo, no Brasil, assiste-se à redução de investimentos em ações sanitárias, sociais e educacionais, aprofundando as desigualdades sociais, a pobreza, as violências e o atraso na aquisição de vacinas que possam proteger a população dos quadros graves da doença. Soma-se, a esse quadro de catástrofe, a presença de um governo que promove, publicamente e com insistência, o negacionismo nas ciências e na saúde, que ataca os direitos individuais e coletivos, que despreza a vida e propaga informações falsas. Todos esses fatores reunidos podem produzir riscos e aumentar sofrimentos entre as populações mais vulneráveis.

De acordo com o Boletim Epidemiológico Especial do Ministério da Saúde de maio de 2020, quase 70% dos óbitos por Covid-19 ocorreram em pessoas com mais de sessenta anos e, desses, 64% apresentavam ao menos um fator de risco²³. Dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) apontam que até junho de 2020 ocorreram 35.126 óbitos entre idosos. Dados mais recentes indicam que esses números persistem entre pessoas com 60 anos ou mais e representam cerca de 70% dos mortos por Covid-19 até dezembro de 2021. Apesar da melhora no cenário geral de casos da doença no Brasil, em função da vacinação, a proporção de internações entre idosos é de 63,6% e a letalidade hospitalar, cerca de duas vezes mais do que em adultos jovens^{24,25}.

Cabe ressaltar que casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19, antes do início da vacinação, indicavam maior número de notificações entre idosos²⁶. Contudo, dados do Boletim InfoGripe da Fiocruz, publicado no dia 2 de novembro de 2021, mostram que com o avanço da vacinação no país a Síndrome Respiratória vem ocorrendo com maior frequência em faixas etárias abaixo de sessenta anos²⁵, o que indica maior proteção para o grupo populacional acima dessa idade.

Segundo os dados do Our World in Data, até outubro de 2021 o Brasil havia registrado quase 22 milhões de casos da doença. Com apenas 2,7% da população mundial, o país foi responsável por 12% das mortes por Covid-19. Cabe destacar que antes do início da vacinação, em março de 2021, o Brasil ocupava a segunda posição em mortes por milhão de pessoas entre os países da América Latina. Até fevereiro de 2022 foram registrados 26 milhões e oitocentos mil casos e 634 mil mortes, sendo a maior

letalidade entre idosos. No entanto, embora essa seja uma das causas da alta taxa de infecção e mortes, as condições subjacentes do país, com suas enraizadas desigualdades socioeconômicas e o subfinanciamento crônico de seu sistema público de saúde, são fatores igualmente importantes e previamente existentes nesse contexto²⁷⁻²⁹.

Os acontecimentos descritos evidenciam que a pandemia é um fenômeno complexo, entendida por alguns autores como um tipo de catástrofe que não se reduz a sua dimensão biomédica, afetando toda a sociedade e, de forma singular, a população idosa.

A dimensão psicossocial das catástrofes e das pandemias

Etimologicamente, a palavra catástrofe origina-se no grego antigo, *katastrefein*, que significa abater ou destruir. Na sua acepção atual, refere-se a um evento súbito e inesperado que altera radicalmente o curso natural dos acontecimentos. Uma das primeiras definições presentes na literatura define catástrofe como um acontecimento concentrado no tempo e no espaço, no qual uma sociedade ou uma parte dela vivencia um perigo severo com perdas humanas e materiais. A catástrofe fragiliza a estrutura social, comprometendo o funcionamento da sociedade¹², como se observa na forma como a pandemia do Sars-CoV-2 afeta as dinâmicas econômicas. Tais afetações não são uniformes para todos os sujeitos, mas dependem de determinantes sociais, econômicos, biológicos, culturais.

Acompanhando essa definição clássica, a maioria dos autores concorda que a desorganização social é um fator necessário para considerar a existência de uma catástrofe coletiva, independentemente do seu tipo. Segundo Fernández *et al.*¹²,

una catástrofe implica un suceso negativo, a menudo, imprevisto y brutal que provoca destrucciones materiales y pérdidas humanas importantes, ocasionando un gran número de víctimas y una desorganización social importante. Esta desorganización, muchas veces, trae otras consecuencias que perduran en el tiempo. (p. 6)

Os autores acrescentam que, considerando as diferentes ênfases de cada definição, a maioria caracteriza a catástrofe como: a) um acontecimento de dimensão coletiva, súbito e extraordinário; b) causada por uma combinação de fatores ou multifatorial; c) que produz um grande número de afetados; d) que produz destruição ambiental, material e/ou humana; e) que afeta profundamente as dinâmicas e estruturas sociais; f) que se pode estender temporal e espacialmente; g) que supera a capacidade de resposta da sociedade e demanda intervenção extraordinária.

Os distintos tipos de acontecimentos que podem configurar uma catástrofe respondem a diversas categorias: catástrofes naturais, tecnológicas ou acidentais e as catástrofes produzidas pelo homem. Nessa última categoria, encontram-se também as epidemias e pandemias, que se estendem regional e mundialmente e afetam gravemente a saúde das pessoas, como acontece atualmente¹².

A dimensão coletiva das catástrofes é observada em comportamentos e emoções compartilhadas pelas comunidades afetadas. As pesquisas históricas sobre as epidemias da Peste e do Cólera relatam situações de pânico, medo, isolamento e abandono dos doentes, além das violências contra as pessoas consideradas responsáveis pela transmissão da doença. Estrangeiros, médicos, enfermeiros e grupos marginalizados foram os principais alvos das agressões em pandemias anteriores^{30,31}.

Aunque había fuertes diferencias entre la Europa del siglo XIV (época de la Peste) y la del XIX (época del Cólera) las reacciones fueron similares. Así, frente a los hechos traumáticos la necesidad de explicar lo ocurrido y encontrar un responsable es un fenómeno frecuente, tanto en catástrofes sociales como en guerras o epidemias¹². (p. 8)

Segundo Fernández *et al.*¹², algumas condutas coletivas ocorrem quando uma doença, fortemente letal e contagiosa, aparece de repente e, fundamentalmente, quando a sua causa é desconhecida. Se se conhece a origem da doença e são tomadas medidas para sua prevenção e tratamento (mesmo que não sejam efetivas), diminuem as condutas coletivas relatadas. Podemos identificar essa situação na atual pandemia, quando o “negacionismo” por setores governamentais estimula comportamentos de risco que agravam a taxa de transmissão entre a população.

Nesse sentido, o texto tem por objetivo discutir a dimensão psicossocial da pandemia com foco nos idosos como população vulnerável, dialogando com a necessidade de produção de novos conhecimentos e práticas de cuidado para essa faixa etária. Concretamente, buscam-se descrever as práticas de cuidado aos idosos e analisar os impactos psicossociais e de saúde relacionados ao contexto de vulnerabilidade social em meio à pandemia, pela percepção dos profissionais de saúde em um município no sul da Bahia.

Com base nesses elementos, interroga-se também a capacidade do sistema de saúde para enfrentar as várias situações causadas pela pandemia, considerando a insuficiência e a precariedade dos equipamentos e insumos de diagnóstico e terapia nos serviços de saúde, bem como o despreparo de alguns trabalhadores de saúde para o enfrentamento da demanda da população idosa.

A questões que nortearam o estudo são: quais contribuições podem subsidiar as ações de enfrentamento da pandemia pelos gestores e profissionais de saúde, assistentes sociais e agentes comunitários em relação a essa população e com atenção a suas especificidades? Como otimizar a disponibilização de serviços de saúde no âmbito do SUS para contenção da pandemia, especialmente entre as populações mais vulneráveis?

A seguir, descrevem-se os procedimentos metodológicos por meio dos quais são descritas as práticas de cuidado dos idosos no município.

Procedimentos metodológicos

Partindo do quadro nacional, e considerando que a atuação dos governos estaduais e municipais assumiu importância capital no enfrentamento da pandemia, esse trabalho se concentra na análise de um município reconhecido por seu apelo turístico nacional e internacional, como também pela dinâmica socioeconômica que aumenta o fluxo de pessoas e, conseqüentemente, o risco de transmissão do vírus. A análise estará orientada por três grandes categorias, construídas pela análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas respondidas pelos participantes: 1) afetações psicossociais, comportamentais e emocionais nesse grupo etário; 2) planejamento no cuidado da população idosa; 3) práticas de cuidado da população idosa durante pandemia executadas pelos profissionais do município estudado.

Trata-se de um estudo de caso exploratório, com estratégia de pesquisa orientada para a compreensão de um fenômeno contemporâneo contextualizado³¹. O estudo de caso não necessariamente procura alcançar generalizações (embora elas possam ser construídas por vários estudos sobre o mesmo fenômeno), mas abordar um problema de pesquisa reconhecendo sua singularidade em um determinado contexto³².

Além de uma ampla revisão de literatura, a estratégia de produção de informação usou como técnica o questionário com perguntas de múltipla escolha e também perguntas abertas, como as que se utilizam nas entrevistas semiestruturadas³³, para discutir práticas de cuidado e impactos psicossociais da pandemia sobre o grupo de idosos. O questionário foi dividido em três blocos de perguntas: sobre o planejamento das ações de prevenção e o atendimento à pandemia de Sars-CoV-2 no território (especialmente para a população idosa); sobre práticas de cuidado e acolhimento da população idosa; e sobre os impactos psicossociais e de saúde da pandemia na população idosa.

Esse instrumento foi disponibilizado por meio de *enlace web* e enviado por *e-mail* para ser respondido *on-line* pelos profissionais, devido à necessidade de distanciamento social durante a pandemia. Participaram do estudo 25 profissionais de saúde, agentes comunitários e gestores do município, diretamente envolvidos no cuidado dos idosos ou na gestão das ações relacionadas à prevenção da Covid-19. A participação dos profissionais procurou privilegiar o conhecimento produzido no enfrentamento da pandemia sob distintas perspectivas. A amostra foi composta por 17 profissionais de saúde (seis profissionais de enfermagem, três fisioterapeutas, três médicos, quatro psicólogos e uma nutricionista), três agentes comunitários de saúde e cinco gestores das políticas de saúde do município que responderam ao questionário, todos com mais de seis meses de atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município estudado.

A análise das respostas foi organizada com base nos três blocos de perguntas descritos acima, e os resultados apresentados em relação às respostas de cada indivíduo foram separados em categorias e subcategorias orientadoras, definidas com base nas respostas ao questionário. Após leitura atenta dos questionários, as respostas foram agrupadas em temas. A categorização temática, além de considerar os blocos previamente definidos, incluiu categorias que emergiram em cada um dos textos. Esse processo foi realizado seguindo a lógica da Análise de Conteúdo de Bardin³⁴. Foram construídas categorias e subcategorias referentes aos impactos psicossociais e de saúde no contexto de vulnerabilidade social da população idosa, presentes nos depoimentos.

Os resultados apresentados a seguir estão organizados com foco no planejamento de ações, nas práticas de cuidado e nos impactos psicossociais na saúde dos idosos.

Afetações psicossociais, emocionais e comportamentais na população idosa de Porto Seguro durante a pandemia de Sars-CoV-2

Sobre a categoria “afetações psicossociais, comportamentais e emocionais”, todos os participantes da pesquisa relataram essas alterações entre os idosos, associadas ao isolamento social provocado pela pandemia e ao medo do contágio, como sentimentos de abandono, solidão, tristeza, distúrbios de ansiedade, depressão, medo da morte, pânico, labilidade emocional, distúrbios do sono, perda do apetite.

De acordo com as falas dos participantes:

O distanciamento social gera tristeza, desânimo, desesperança e em alguns casos negação da situação mundial (pandemia). A população idosa brasileira apresenta baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos recursos tecnológicos. Infelizmente, este fato interfere na aquisição de conhecimentos sobre a pandemia, assim como limita as possibilidades de comunicação, principalmente durante o distanciamento. (Participante 12, Psicóloga)

O isolamento social é fator de risco para distúrbio mental e piora das condições clínicas de saúde. (Participante 22, Médico)

A solidão apresenta-se como um dos mais graves problemas entre os idosos. Segundo Carmona *et al.*³⁵, o sentimento de solidão é percebido como mais agudo pelo idoso por estar passando por todas as vicissitudes dessa fase. Os sentimentos mais comumente observados e as mudanças emocionais (como a experiência do medo da morte, a tristeza, a perda do apetite e os distúrbios do sono) podem estar associados às alterações no comportamento, e são alguns dos sintomas relatados que afetam a saúde geral, além disso:

Percebe-se que muitos idosos têm relatado medo da morte, o que tem ocasionado a baixa procura aos serviços de saúde e a agudização de outras doenças e sintomas, em que na maioria das vezes já chegam em situações de agravamento e sem possibilidades de intervenção. Além disso, está se tornando frequente o diagnóstico de depressão em idosos nesse período. (Participante 14, Assessor de planejamento)

Apesar dessas afetações emocionais, a percepção da maioria dos profissionais entrevistados indica que a população idosa não segue as orientações sobre distanciamento social. Os profissionais relataram também que alguns idosos acreditam nas informações que circulam em redes sociais sobre a inexistência da pandemia ou ineficácia das vacinas; essa crença orienta comportamentos de risco.

A pandemia “está afetando de maneira desordenada, um misto de medo, ansiedade e solidão, afeta negativamente a Saúde Mental da população, principalmente da idosa” (Participante 4, Diretor Programa Melhor em Casa). As mudanças na vida cotidiana associadas são experimentadas como uma série de perdas que provocam uma situação de luto indeterminada pelos espaços e experiências de socialização proibidas durante o isolamento social.

Observo que estão sem ação. Se sentem impotentes e lamentam não poder continuar suas vidas, suas atividades no momento que mais precisam. Como se estivessem perdendo o tempo que ainda lhes resta. Vejo lamentarem muito a distância de familiares e amigos. Negativo, pois esse medo e sentimento de tristeza está causando outras doenças ou descompensando as que já possuem. (Participante 11, Fisioterapeuta)

Em síntese, a pandemia constitui uma catástrofe pela desorganização da vida social e por estar associada a experiências emocionais negativas, surgimentos de sintomas, transtornos mentais e agravamento de problemas de saúde preexistentes.

Planejamento e práticas no cuidado da população idosa durante a pandemia

Sobre a categoria “planejamento no cuidado da população idosa”, a Secretaria de Saúde do município estudado elaborou um Plano de Contingência³⁶ em resposta às emergências em Saúde Pública no território para o cuidado das pessoas com alta suspeição de coronavírus e sintomas respiratórios. Embora o plano não seja específico para idosos, teve como objetivo controlar a disseminação do vírus, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial e ações de prevenção.

As orientações gerais para a prevenção do contágio, incluíram a recomendação de isolamento social e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Cabe destacar que 54,2% dos entrevistados relataram desconhecimento do Plano de Contingência, mas indicaram que algumas ações de enfrentamento ao Sars-CoV-2 relacionadas aos idosos foram implementadas: realização de testagem rápida e coleta de PCR em idosos com idade maior ou igual a sessenta anos; entrega de medicamentos em domicílio pelos agentes comunitários, para evitar a circulação e aglomeração de idosos nas unidades de saúde da família (UBS); além de campanhas de vacinação em domicílio.

Um dos entrevistados citou o aproveitamento dos protocolos do Programa Melhor em Casa, como uma política pública já existente, associados às recomendações de isolamento social. Adicionalmente, os participantes destacaram a importância dos equipamentos da Atenção Primária, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e suas equipes de Saúde da Família (eSF), para a execução das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento dos idosos.

Os participantes afirmaram que as notificações de casos da doença são feitas nas UBS e compiladas pela vigilância para análise de dados e boletim epidemiológico, embora essas notificações não estejam sendo realizadas por faixa etária e/ou sexo. Todos os 25

participantes responderam que a pandemia afetou as ações, os programas e/ou projetos orientados ao cuidado em saúde ou psicossocial da população idosa, que o distanciamento social provocou a suspensão temporária dos grupos de convivência realizados pelos profissionais da saúde e assistência social, além da diminuição de visitas domiciliares e dos atendimentos nas UBS para outro tipo de doenças ou procedimentos.

Os profissionais destacaram algumas ações planejadas no âmbito das UBS para atender à contingência da pandemia, entre elas: o papel central da equipe do Programa Melhor em Casa no atendimento dos idosos (com uso de EPIs descartáveis, como medida de proteção para evitar o deslocamento da comunidade); o contato telefônico com os usuários para acompanhar a evolução do quadro; e a vacinação da gripe em domicílio.

As respostas dos participantes evidenciam que, apesar de existir um plano de contingência municipal para enfrentar a pandemia, alguns dos profissionais não o conhecem. As ações não cobrem toda a população ou não estão destinadas exclusivamente aos idosos.

Todos os participantes referiram que tiveram de adotar novos modelos de atuação e redefinir objetivos de intervenção e cuidado, como, por exemplo, restringir o número de visitas e aumentar o monitoramento dos pacientes mais vulneráveis. Cabe destacar, contudo, que 60% declararam que a população idosa no município não está seguindo as orientações de isolamento social.

Eles se sentem sozinhos. Não conseguem se adaptar bem às medidas de distanciamento, então acabam desenvolvendo transtornos de ansiedade, depressão ou entram num processo de negação e descumprem o isolamento.
(Participante 23, Enfermeiro)

O impacto negativo do distanciamento social, imposto pela Covid-19 sobre o sofrimento psíquico das pessoas idosas que residem sozinhas, foi uma questão que recebeu destaque dos participantes da pesquisa, indicando a importância de práticas de cuidado direcionadas especialmente para ações em Saúde Mental. Trata-se de traumas psicológicos decorrentes de fatores como alteração de rotinas, perdas financeiras, risco de adoecimento e morte.

Idosos que residem sozinhos precisam contar com pessoas de referência para reportar suas necessidades, sentimentos ou relatos de saúde e doença. Os momentos de distanciamento social são medidas de precaução à saúde, com intenção de preservação e proteção [...]. (Participante 12, Psicóloga)

Sobre a categoria “práticas de cuidado da população idosa durante a pandemia executadas pelos profissionais”, e as necessidades, inovações ou novas estratégias para o cuidado da população idosa durante a pandemia, as respostas mais comuns foram: planejamento de cuidado individual; fortalecimento das ações intersetoriais; tratamento precoce; teleatendimento; necessidade de cuidado continuado; e fortalecimento do elo entre o idoso e a equipe da eSF.

Considerando que cada idoso possui especificidades que devem ser consideradas em todo o processo de produção de cuidado pelas equipes, pelos serviços e pelas ações de saúde, a gestão de cuidados a esse segmento populacional se torna bastante complexa. A atenção aos idosos, em tempos de pandemia, requer dos profissionais de saúde práticas de cuidado que se apoiem em estratégias e intervenções de prevenção e controle de propagação da infecção, em especial para aqueles idosos que residem sozinhos e, principalmente, pelo risco de desenvolverem também quadros de depressão, ansiedade, tristeza e medo¹⁵.

Nesse sentido, quanto analisadas as repostas à pergunta “como é realizado o atendimento, a orientação e a informação aos idosos pelos profissionais de saúde e assistência social, especialmente para os idosos que moram sozinhos?”, 80% dos entrevistados afirmaram a existência de apoio pelas equipes de Saúde da Família, assistentes sociais e psicólogos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), além dos agentes comunitários, e o acolhimento vem ocorrendo especialmente por meio de consultas nas UBS agendadas de forma remota ou em visitas domiciliares específicas.

Ainda de acordo com os participantes, estratégias para a organização da Atenção à Saúde da população idosa devem enfatizar o trabalho em rede e a articulação intersetorial, ou seja, a integração com os diferentes pontos de atenção do SUS visando à produção do cuidado integral à pessoa idosa, adequado às suas necessidades em tempos de pandemia.

Finalmente, cabe destacar a atuação do Nasf no apoio emocional da população e dos idosos durante a pandemia. De modo geral, os profissionais reconhecem a relevância desse dispositivo no acompanhamento dos idosos, diante de um quadro emergencial no âmbito da Saúde Coletiva, que envolve não apenas uma doença grave, mas a pressão sobre a capacidade dos dispositivos de cuidado e as afetações comportamentais e emocionais que o medo da morte, a incerteza pela falta de tratamento e o isolamento social produzem sobre a saúde dos idosos.

Considerações finais

O Sars-CoV-2 vem reorganizando e reestruturando o processo de trabalho em saúde no que diz respeito ao acesso aos serviços, à prática profissional e à organização das equipes. Buscou-se, assim, conhecer a reorientação das redes de atenção no monitoramento e no acompanhamento da população idosa no território, os equipamentos e novas estratégias para o cuidado e o acolhimento específicos para essa faixa etária nos serviços de saúde, bem como os programas orientados ao cuidado psicossocial durante a pandemia.

A pandemia da Covid-19 produziu enormes desafios, revelou as vulnerabilidades e desigualdades sociais existentes em várias regiões do país, além de evidenciar as fragilidades dos serviços de saúde e a descontinuidade do cuidado às populações mais vulneráveis, principalmente idosos. No contexto dos determinantes sociais da saúde, o foco na eficiência dos sistemas de saúde é fundamental para a proteção das sociedades diante de antigas e novas ameaças à saúde.

Considerando que a eficiência das medidas e estratégias de prevenção e controle da doença depende de processos voltados para a compreensão do quadro da pandemia, essa percepção é fundamental para orientar as ações das equipes da Saúde na Família, melhorar a comunicação e o diálogo entre os profissionais e os usuários, construindo vínculos de confiança e compromisso.

A perspectiva dos profissionais de saúde deixa claro que a pandemia do Sars-Cov-2 afeta as dinâmicas sociais e coletivas, ao mesmo tempo que compromete a subjetividade das pessoas que enfrentam sentimentos de medo diante da morte e das perdas dos modos de vida, relacionadas às práticas sociais restritas durante esse período de crise. Nesse sentido, uma vez que a pandemia gera profundas implicações psicossociais que influenciam o planejamento das ações de atendimento aos idosos, devem-se articular ações que respondam aos danos emocionais, psíquicos, subjetivos e sociais.

Contribuição dos autores

Ambos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Ao apoio recebido da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFSB e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da Chamada n. 28/2018 Universal.

Conflito de interesse

Ambos os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editora associada

Maria Dionísia do Amaral Dias

Submetido em

06/10/21

Aprovado em

09/02/22



Referências

1. Morin E. Um festival de incerteza. Paris: Editora Gallimard; 2020.
2. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FR, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(1):2411-21.
3. Rosa TEC, Benício MHA. As redes sociais e de apoio: o conviver e a sua influência sobre a saúde. *Bol Inst Saude.* 2009; 47:80-3.
4. Arantes RC, Faria L. As interações sociais na velhice: perspectivas de análise relacional. In: Istoe RSC, Manhães FC, Souza CHM. *Envelhecimento humano e interdisciplinaridade.* Rio de Janeiro: Brasil Multicultural; 2017. p. 76-95.
5. Armitage R, Nellums LB. Covid-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet.* 2020; 5(5):e256.
6. Mendes EV. *As redes de atenção à saúde.* 2a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. p. 209-91.
7. Salles MM, Barros S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. *Cienc Saude Colet.* 2013; 18(7):2129-38.
8. Cornwell B, Laumann E. The health benefits of network growth: new evidence from a national survey of older adults. *Soc Sci Med.* 2015; 125:94-106.
9. Borges CD, Faria JG. Redes sociais e atenção em saúde mental: uma revisão da literatura. *Rev Psicol IMED.* 2017; 9(1):159-74.
10. Organização Mundial da Saúde. *Coronavirus disease 2019 (Covid-19). Situation Report – 46* [Internet]. Genebra: OMS; 2020 [citado 15 Jan 2022]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2
11. Faria L, Castro Santos LA, Patiño RA. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Norbert Elias. *Cad Saude Publica.* 2017; 33(12):1-11.
12. Fernández I, Beristain C, Páez D. Emociones y conductas colectivas en catástrofes: ansiedad y rumor y conductas de pánico. In: Apalategui J. *La anticipación de la Sociedad. Psicología Social de los movimientos sociales.* Valencia: Promolibro; 1999. p. 281-342.
13. Brasil. AgênciaBrasil. Covid-19 não é doença somente de idosos, alerta OMS. Medidas de prevenção devem ser empregadas por toda população [Internet]. Brasília: AgênciaBrasil; 2020 [citado 2 Jan 2022]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/covid-19-nao-e-doenca-somente-de-idosos-alerta-oms>
14. Brasil. Organização Panamericana de Saúde. Folha informativa – Covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Brasília: OPAS; 2020 [citado 2 Jan 2022]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
15. Santini Z, Jose P, Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health.* 2020; 5(1):e62-70. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0).



16. Almeida-Filho N, Azevedo G, Travassos C. Como controlar a pandemia no Brasil [Internet]. *Le Monde diplomatique Brasil*. 2020 [citado 20 Nov 2021]; 157. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/como-controlar-a-pandemia-no-brasil/>
17. Organização Mundial da Saúde. Policy brief: the impact of covid-19 on older persons [Internet]. Genebra: OMS; 2020 [citado 12 Nov 2021]. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-Covid-19-on-Older-Persons.pdf>. (<https://nacoesunidas.org/onu-lanca-documento-com-recomendacoes-para-protoger-idosos-durante-pandemia/>)
18. Asmundson JG, Taylor ST. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like Covid-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020; 71:102211.
19. Blessmann EJ. Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2004; 6:21-39.
20. Neri AL. Contribuição da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *RBCEH Rev Bras Cienc Envelhecimento Hum*. 2004; 1(1):69-80.
21. Castro-Santos LA, Faria L, Patiño RA. O envelhecer e a morte: leituras contemporâneas de psicologia social. *Rev Bras Estud Popul*. 2018; 35(2):1-15.
22. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Psicol Reflex Crit*. 2018; 21(1):74-82.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial 16 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 13 Nov 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>
24. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. MonitoraCovid-19 [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT; 2021 [citado 13 Out 2021]. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>
25. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Observatório Covid-19. N.47 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021 [citado 2 Dez 2021]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_semana47.pdf
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus Covid-19. N.52 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 13 Nov 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf
27. The Lancet. Editorial. Covid-19 in Brazil: “So what?”. *Lancet*. 2020; 395(10235):1461.
28. Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Deaths [Internet]. Oxford: Universidade de Oxford; 2022 [citado 9 Fev 2022]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
29. Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations [Internet]. Oxford: Universidade de Oxford; 2022 [citado 10 Fev 2022]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=BRA>
30. Barata RCB. Epidemias. *Cad Saude Publica*. 1987; 3(1):9-15.
31. Cooper DB. The new “black death”: cholera in Brazil, 1855-1856. *Soc Sci Hist*. 1986; 10(4):467-88.
32. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2001.



33. Marrais K, Lapan SD. *Foundations for research: methods of inquiry in education and social sciences*. London: Lea; 2004.
34. Laville C, Dionne J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed; 1999.
35. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
36. Carmona CF, Couto VVD, Scorsolini-Comin F. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosos. *Psicol Estud*. 2014; 19(4):681-91.
37. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro. *Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública em Porto Seguro, Bahia, 2020*. Porto Seguro: Prefeitura Municipal de Porto Seguro; 2020.

Considering that older persons are the age group most at risk of developing severe Covid-19 and that social distancing affects mental health, this article discusses the psychosocial dimension of the pandemic, focusing on this group. We emphasize the need to produce new knowledge and care practices in a municipality in the state of Bahia, Brazil. We conducted a case study in which the participants responded a semi-structured online questionnaire. The results were analyzed using content analysis and organized into three core categories: 1) psychosocial, behavioral and emotional affects; 2) elderly care planning; 3) elderly care practices during the pandemic. We conclude that the health and care of older persons are conditioned by psychosocial and collective dimensions, giving rise to additional challenges in action planning.

Keywords: Psychosocial effects of disease. Covid-19. Aging. Welcoming. Professional practice.

Considerando que en el escenario de Sars-CoV-2 los ancianos son el grupo de edad con mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad y que el distanciamiento social afecta la salud emocional, este artículo se propone discutir la dimensión psicossocial de la pandemia con enfoque en los ancianos, dialogando con la necesidad de producción de nuevos conocimientos y prácticas de cuidado, en un municipio del Estado de Bahia. Se trata de un estudio de caso, en el cual los participantes respondieron un cuestionario digital semiestructurado. Tomando como referencia el análisis de contenido como método, los resultados se organizaron en tres grandes categorías: 1) Afectaciones psicossociales, comportamentales y emocionales; 2) Planificación en el cuidado de la población anciana; 3) Prácticas de cuidado de la población anciana durante la pandemia. Se concluyó que las dimensiones psicossocial y colectiva condicionan la salud y el cuidado a los ancianos generando desafíos adicionales en la planificación de las acciones.

Palabras clave: Efectos psicossociales de la enfermedad. Sars-CoV-2. Envejecimiento. Acogida. Práctica profesional.