

DISTANCIAMENTO SOCIAL PELA COVID-19: REDE DE APOIO SOCIAL, ATIVIDADES E SENTIMENTOS DE IDOSOS QUE MORAM SÓ

SOCIAL DISTANCING DUE TO COVID-19: SOCIAL SUPPORT NETWORK, ACTIVITIES AND FEELINGS OF AGED INDIVIDUALS WHO LIVE ALONE

Darlene Mara dos Santos Tavares¹ 
Nayara Gomes Nunes Oliveira¹ 
Mariana Silva Freitas Guimarães¹ 
Lenniara Pereira Mendes Santana¹ 
Gianna Fiori Marchiori¹ 

ABSTRACT

Objectives: to analyze the social support network, the activities performed, and the factors associated with the presence of negative feelings of aged individuals who live alone during social distancing due to COVID-19. **Method:** a cross-sectional study conducted with 119 aged individuals who live alone in the Macro-region of Triângulo Sul, Minas Gerais, Brazil. The data were collected at the homes and with instruments validated in the country. Descriptive and multiple binary regression analyses were performed ($p < 0.05$). **Results:** 97.5% had a social support network for health needs and for maintaining social distancing (79.8%). The activity most frequently performed was household chores (77.3%). The presence of negative feelings was associated with the female gender ($p < 0.001$) and with fewer activities ($p = 0.012$). **Conclusion:** the data contribute to the development of health actions, revealing situations in the daily life of aged individuals that are exacerbated during the COVID-19 pandemic, as well as aspects related to the negative feelings experienced by aged individuals who live alone.

DESCRIPTORS: Aged Person; Older Adults' Health; Social Support; Infections by Coronavirus; Geriatric Nursing.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM, Marchiori GF. Distanciamento social pela covid-19: rede de apoio social, atividades e sentimentos de idosos que moram só. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78473>.

INTRODUÇÃO

A população idosa tem sido a de maior vulnerabilidade tanto para as formas graves da *coronavirus disease 2019* (COVID-19) quanto para a evolução do óbito⁽¹⁾. No Brasil, os idosos representam 13,4% da população, dos quais 15,7% residem em domicílios unipessoais⁽²⁾.

Este contexto, associado à advinda da COVID-19 e as respectivas medidas necessárias para a sua prevenção, podem gerar, além do impacto físico, o comprometimento da saúde mental de idosos que moram só⁽³⁾. Dentre tais medidas, o distanciamento social, essencial para conter a transmissibilidade da COVID-19⁽⁴⁻⁵⁾, repercute, por vezes, negativamente na vida dos idosos. Esta situação pode ficar exacerbada, em especial entre aqueles que vivem em domicílios unipessoais, levando ao surgimento de sentimentos negativos⁽⁶⁻⁷⁾.

Assim, evidencia-se a necessidade de apoiar os idosos que moram só no gerenciamento das suas atividades cotidianas⁽⁸⁾, no cuidado em saúde e nas necessidades biopsicossociais⁽⁹⁾. A família, principalmente os filhos, tem papel fundamental na rede de apoio ao idoso que mora só⁽¹⁰⁾, contribuindo para a manutenção do distanciamento social e diminuição da probabilidade de contaminação pela COVID-19 e seus efeitos adversos à saúde. Além disto, podem colaborar com a interação social com amigos, outros familiares e pessoas próximas, por meio do uso de tecnologias digitais, como a televisão, telefones e computadores⁽¹¹⁻¹²⁾.

Os serviços e profissionais de saúde também são protagonistas neste cenário. Em estudo realizado no interior de Minas Gerais, foram relatadas as estratégias desenvolvidas para a reorganização dos serviços de saúde, no âmbito da Atenção Primária, para grupos vulneráveis. Idosos sem apoio social eram acompanhados e orientados quanto às medidas preventivas da COVID-19. Ademais, recebiam apoio da comunidade para manutenção de atividades essenciais do cotidiano, inviabilizadas pelo distanciamento social⁽¹³⁾.

Considerando a necessidade de aprofundar esta temática, que os achados poderão subsidiar a implementação de ações em saúde e que a intervenção dos serviços podem minimizar a transmissibilidade e os efeitos decorrentes do distanciamento social, propôs-se a condução desta pesquisa, com o objetivo de analisar a rede de apoio social, as atividades realizadas e os fatores associados à presença de sentimentos negativos dos idosos que moram só, durante o distanciamento social pela COVID-19.

MÉTODO

Estudo norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), com abordagem quantitativa, tipo inquérito telefônico, transversal e analítico. A população foi constituída pelos idosos que moravam sozinhos e entrevistados na pesquisa intitulada "Dependência para as atividades da vida diária, fragilidade e uso de serviços de saúde entre idosos do Triângulo Mineiro".

Na referida pesquisa, utilizou-se a amostragem por conglomerado em múltiplo estágio e foram entrevistados 1.635 idosos comunitários da Macrorregião do Triângulo Sul, que contempla as microrregiões de saúde: Araxá e Uberaba, cada uma com oito municípios, e Frutal/Iturama com 11 municípios. No atual estudo, incluíram-se os idosos: com 60 anos ou mais; que tinham telefone e moravam sozinhos na área urbana da Macrorregião do Triângulo Sul. Excluíram-se aqueles que, no momento da entrevista, não moravam mais sozinhos (n=12) e com baixa acuidade auditiva (n=dois).

No banco de dados da pesquisa citada anteriormente, verificou-se que 279 idosos

atendiam os critérios estabelecidos, constituindo-se a amostra inicial para este estudo. Assim, realizou-se ligação telefônica para todos, tendo como perdas: idosos que não atenderam à ligação após três tentativas (n=134); recusas (n=oito); e não conheciam a COVID-19 (n=quatro). Portanto, 119 idosos compuseram a amostra final da atual investigação.

A coleta de dados foi desenvolvida em maio de 2020, por meio de ligações telefônicas aos idosos que moravam sozinhos. As entrevistas foram realizadas por indivíduos com experiência prévia, que passaram por treinamento, capacitação e abordagem sobre questões éticas da pesquisa.

Os dados sociodemográficos; morbidades; rede de apoio social e atividades realizadas para preencher o tempo, durante o período de distanciamento social, foram obtidos pela aplicação de um questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras. Para testar, avaliar, revisar e aprimorar o instrumento de pesquisa, foi realizado estudo piloto, por telefone, com 10 idosos que moravam sozinhos com quem as pesquisadoras tinham contato.

As variáveis utilizadas no presente estudo foram: sexo (feminino; masculino); faixa etária, em anos completos (60 | 70; 70 | 80; 80 ou mais); estado conjugal (solteiro(a); viúvo(a); separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a)); escolaridade, em anos completos de estudo (nenhum; um | cinco; cinco ou mais); renda mensal individual, em salários mínimos (sem rendimento; \leq um; $>$ um); morbidades (zero; um | cinco; cinco ou mais); rede de apoio social em caso de necessidade de saúde (não; sim) e para manutenção do distanciamento social (não; sim); membros da rede de apoio social (filhos; familiares; amigos; vizinhos; entidades de apoio; outros); contato com pessoas próximas (não; sim); pessoas com quem mantinham contato (filhos; familiares; amigos; vizinhos; entidades de apoio; outros); forma de contato (ligação telefônica; contato físico; WhatsApp e redes sociais); atividades realizadas para preencher o tempo, durante o período de distanciamento social (média de atividades); tipo de atividades (serviços domésticos; assistir televisão; costura; leitura; redes sociais; bordado; outros) e presença de sentimentos negativos (sim; não).

As entrevistas foram registradas em um banco de dados eletrônico, no programa Excel®; e conforme finalizadas foram enviadas aos supervisores, que procederam às revisões. Quando necessário, as entrevistas foram devolvidas para o entrevistador complementar os dados. Após esta etapa, os bancos de dados das entrevistadoras foram consolidados em um único banco, que foi importado para o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) versão 22.0, para análise.

Os dados foram submetidos à análise de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas; e média e desvio padrão para as quantitativas. Para verificar os fatores associados à presença de sentimentos negativos durante o período de distanciamento social, realizou-se a análise bivariada preliminar, empregando-se o teste Qui-quadrado. As variáveis de interesse que atenderam ao critério estabelecido ($p \leq 0,10$) foram introduzidas no modelo de regressão binária múltipla ($p < 0,05$).

Considerou como desfecho a presença de sentimentos negativos e variáveis preditoras: sexo; faixa etária; renda individual mensal; escolaridade; rede de apoio social em caso de necessidade de saúde e para manutenção do distanciamento social; morbidades; e atividades realizadas para preencher o tempo, durante o período de distanciamento social. Para a análise bivariada, foram dicotomizadas as variáveis: faixa etária (60 | 80 anos; 80 anos ou mais) e renda individual mensal, em salários mínimos ($>$ um; \leq um). Na regressão binária múltipla, as variáveis escolaridade, morbidades e atividades realizadas para preencher o tempo durante o período de distanciamento social, foram utilizadas na forma quantitativa, considerando: anos completos de estudo e número de morbidades e de atividades realizadas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos protocolo nº 4.026.689. Ao término das entrevistas, os idosos foram orientados pelos entrevistadores sobre as medidas preventivas da COVID-19.

RESULTADOS

Entre os idosos, 83 (69,9%) são do sexo feminino; 54 (45,5%) têm 70 | 80 anos de idade, 65 (54,5%) um | cinco anos de estudo e 67 (56,3%) renda individual mensal maior que um salário-mínimo; 80 (67,5%) são viúvos e 83 (69,9%) possuem de um | cinco morbididades.

Do total de idosos, 116 (97,5%) referiram que, em caso de necessidade de saúde, tinham rede de apoio social, a média representando 1,49 ($\pm 0,67$) pessoa, principalmente os filhos (n=83; 71,5%). Para manutenção do distanciamento social, 95 (79,8%) idosos possuíam rede de apoio social, média de 1,09 ($\pm 0,73$) pessoa, sendo a rede constituída preponderantemente pelos filhos (n=72; 78,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de frequência da rede de apoio social dos idosos que moram só. Macrorregião do Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020 (n=110)

Rede de apoio social	n	%
Em caso de necessidade de saúde	n=116	
Filhos	83	71,5
Familiares	57	49,1
Amigos	17	14,6
Vizinhos	11	9,5
Outros (ajudante; membros da igreja; líderes comunitários)	9	7,7
Para manutenção do distanciamento social	n=95	
Filhos	72	78,9
Familiares	37	38,9
Outros (ajudante; membros da igreja; líderes comunitários)	10	10,5
Amigos	6	6,3
Vizinhos	5	5,3

Fonte: Autores (2020).

Após a definição governamental do distanciamento social, os 119 (100%) idosos mantiveram contato com pessoas próximas, como filhos (n=83; 69,7%), familiares (n=81; 68,0%), amigos (n=49; 41,2%) e vizinhos (n=23; 19,3%). Sendo por telefone (n=113; 95%); contato físico (n=79; 66,4%), WhatsApp (n=25; 21%) e redes sociais (n=seis; 5%).

No período de distanciamento social, os idosos referiram que realizavam em média, 2,47($\pm 1,04$) atividades, com maiores percentuais para serviços domésticos (n=92; 77,3%). A presença de sentimentos negativos, durante o distanciamento social na pandemia da COVID-19, foi relatada por 78 (65,5%) idosos, sendo a tristeza o sentimento mais frequente (n=47; 39,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de frequência das atividades realizadas para preencher o tempo e os sentimentos durante o período de distanciamento social dos idosos que moram só. Macrorregião do Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020 (n=119)

Variáveis	n	%
Atividades		
Serviços domésticos	92	77,3
Assistir televisão	89	74,8
Costura	18	15,1
Leitura	17	14,3
Redes sociais	16	13,4
Bordado	10	8,4
Outros (oração; jardinagem, caça-palavra, ouvir música)	48	40,3
Sentimentos		
Tristeza	47	39,5
Ansiedade	40	33,6
Medo	21	17,6
Solidão	16	13,4
Nervosismo	12	10
Preocupação	9	7,5
Tranquilidade	41	34,4
Compaixão	2	1,7

Fonte: Autores (2020).

Realizou-se a análise bivariada para verificar a associação dos sentimentos negativos com as variáveis sociodemográficas, rede de apoio social e atividades realizadas durante o distanciamento social. A variável sexo ($p < 0,001$), atendeu ao critério estabelecido ($p \leq 0,10$) e foi inserida no modelo de regressão binária múltipla (Tabela 3). As variáveis quantitativas escolaridade, morbidades e atividades realizadas foram inseridas diretamente no modelo final de regressão binária múltipla.

Tabela 3 – Análise bivariada com as variáveis sociodemográficas e rede de apoio social, segundo presença de sentimentos negativos durante o distanciamento social dos idosos que moram só. Macrorregião do Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020 (n=119) (continua)

Variáveis	Sentimentos negativos		p*
	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Feminino	63 (75,9)	20 (24,1)	<0,001
Masculino	15 (41,7)	21 (58,3)	

Faixa etária			
60 80	54 (65,1)	29 (34,9)	0,865
80 ou mais	24 (66,7)	12 (33,8)	
Renda individual mensal			
≤1	35 (67,3)	17 (32,7)	0,722
>1	43 (64,2)	24 (35,8)	
Rede de apoio social em caso de necessidade de saúde			
Sim	75 (64,7)	41 (35,3)	0,203
Não	3 (100)	0 (0)	
Rede de apoio social para manutenção do distanciamento social			
Sim	62 (65,3)	33 (34,7)	0,897
Não	16 (66,7)	8 (33,3)	

Fonte: Autores (2020).

Nota: * $p \leq 0,10$; Teste Qui-quadrado.

A presença de sentimentos negativos associou-se ao sexo feminino ($p < 0,001$) e ao menor número de atividades realizadas para preencher o tempo, durante o período de distanciamento social ($p = 0,012$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Modelo final de regressão binária múltipla para as variáveis associadas à presença de sentimentos negativos durante o distanciamento social dos idosos que moram só. Macrorregião de Sade do Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020 (n=119)

Variáveis	Presença de sentimentos negativos		
	OR*	IC (95%) [†]	p [‡]
Sexo			
Masculino	1		
Feminino	0,209	(0,09-0,48)	<0,001
Escolaridade (anos completos de estudo)	0,916	(0,84-1,06)	0,372
Número de morbidades	1,06	(0,87-1,30)	0,553
Número de atividades realizadas	0,224	(0,24-0,88)	0,012

Fonte: Autores (2020).

Nota: *OR: Odds Ratio; †IC: Intervalo de confiança; 1 - categoria de referência; ‡ $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

No contexto da pandemia da COVID-19, evidencia-se a necessidade de conhecer as redes de apoio social e os sentimentos vivenciados pelos idosos que moram só, no intuito de favorecer as ações de saúde. Na atual pesquisa, a maioria dos idosos tinha rede de apoio social constituída, principalmente, por filhos. Predominaram aqueles com sentimentos

negativos, que se associaram ao sexo feminino e ao menor número de atividades realizadas durante o distanciamento social.

A maior longevidade das mulheres⁽¹⁴⁾ pode, em parte, explicar o predomínio de idosas que moravam só, obtido na presente investigação e em estudos nacionais⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ e internacionais⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, além do predomínio da viuvez⁽¹⁴⁾. Neste contexto, o enfermeiro da atenção primária pode monitorar esses idosos, considerando a maior vulnerabilidade ao isolamento social no momento de pandemia da COVID-19⁽⁹⁾, visando diminuir os impactos na saúde mental.

Em relação à faixa etária, os achados são semelhantes ao estudo conduzido com idosos brasileiros⁽¹⁵⁾ e divergente do realizado em Uberaba-MG, no qual o maior percentual era para aqueles com 60 a 69 anos de idade⁽¹⁶⁾. Cabe destacar que os idosos com faixa etária mais avançada podem ter mais desafios para acessar os serviços de saúde, predispondo ao agravamento pela COVID-19, em especial na ausência de rede de apoio social⁽⁸⁾.

A baixa escolaridade entre os idosos brasileiros⁽²⁾, assim como verificado nesta pesquisa, repercute em condição social desfavorável, influenciando o acesso à informação, os hábitos de vida e a prevenção de agravos⁽¹⁹⁾. No momento da pandemia, estratégias diferenciadas de educação em saúde, tais como a elaboração de vídeos e folders ilustrativos com linguagem clara e objetiva, e o atendimento devem ser construídos com intuito de incluir e favorecer a manutenção da saúde dos idosos que residem só.

A renda individual mensal superior a um salário mínimo e o maior número de morbidades corroboram com investigações nacionais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. A condição financeira do idoso, somada à presença de polimorbidades crônicas, pode colocá-los em situação de maior vulnerabilidade à COVID-19, assim como sua evolução mais grave⁽¹⁾. A senescência expressa-se também na resposta imune, tornando-a mais lenta, menos coordenada e eficiente, gerando maior suscetibilidade às infecções pelo novo coronavírus⁽²⁰⁾.

Assim como neste estudo, pesquisa realizada no município de Várzea Grande-MT verificou que a maioria dos idosos que moram só possuía rede de apoio social para o cuidado em saúde⁽²¹⁾. Este achado é positivo, considerando que as consequências de eventos repentinos de saúde, como a COVID-19, podem ser mais graves entre os idosos com arranjo domiciliar unipessoal⁽⁸⁾, quando há ausência de apoio social. Ressalta-se que a rede de apoio social pode oferecer ajuda material, afetiva, informativa ou de interação social, configurando-se como essencial na prevenção de vulnerabilidades e de isolamento social⁽²¹⁾ na presença da pandemia pelo novo coronavírus.

Na atual pesquisa, a rede de apoio social dos idosos que moram só, em caso de necessidade de saúde, foi constituída principalmente por filhos, semelhante aos estudos nacionais^(10,22). Investigação observou que a rede de apoio social do idoso pode ser menor e estar centralizada na família em razão da perda do cônjuge e da presença de agravos em saúde⁽²²⁾. O filho é considerado o familiar de contato mais próximo ao idoso, que auxilia na manutenção da sua autonomia e segurança⁽¹⁰⁾. Os enfermeiros devem considerar as questões que podem interferir na saúde, inclusive a existência da rede de apoio social, no cuidado gerontológico⁽²³⁾. Ainda que o idoso tivesse rede de apoio social, a quantidade variou de uma a duas pessoas, assim, abordagens que integrem o idoso e a família, além da expansão da rede de apoio social, são recursos que devem ser utilizados para a atenção à saúde frente à pandemia da COVID-19, que por sua vez, agregará qualidade à saúde e à vida desse grupo populacional.

A maioria dos idosos tinha rede de apoio social, em especial os filhos, para manutenção do distanciamento social, contudo, o percentual foi menor do que para as necessidades de saúde, assim como a quantidade de pessoas. A situação causada pela pandemia da COVID-19 é considerada atípica para maioria da população e um desafio em termos afetivos e comportamentais⁽¹⁹⁾, principalmente para a população idosa com arranjo domiciliar unipessoal. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reforça a necessidade da rede de apoio social para a manutenção do distanciamento social dos idosos, garantindo

o fornecimento adequado de alimentos, medicamentos, dentre outras necessidades, além de orientá-los sobre as medidas preventivas da COVID-19⁽²³⁾.

Durante o distanciamento social, todos os idosos que moravam só mantiveram contato com pessoas próximas por telefone, contato físico e rede social. Destaca-se que as tecnologias digitais (como os computadores, televisores, smartphones e tablets) podem contribuir para disseminar informações sobre a COVID-19 e o acesso aos serviços de saúde, além de aumentar a conexão social⁽²⁴⁻²⁵⁾. No Brasil, instituiu-se o programa Telessaúde para contribuir no combate à COVID-19, oferecendo assistência médica, que realiza avaliação remota da condição de saúde e prestação de cuidados. Desta forma, pode-se prevenir o risco de exposição viral, especialmente entre os mais vulneráveis, como os idosos que moram só⁽²⁴⁻²⁵⁾.

No presente estudo, os idosos referiram realizar atividades como serviços domésticos e assistir televisão, no período de distanciamento social. Em pesquisa internacional, os idosos espanhóis adotaram medidas para manter a rotina diária do sono, atividades de lazer e exercícios físicos⁽²⁵⁾. Nesta perspectiva, é essencial a adoção de rotinas diárias para lidar de forma mais positiva com o distanciamento social, contudo, faz-se necessário agregar atividades que tragam prazer e benefícios à saúde. As mudanças e as restrições de atividades cotidianas somadas ao distanciamento social podem ser difíceis e desagradáveis para alguns idosos, podendo impactar na saúde física e mental⁽²⁵⁾. Reforça-se o apoio da rede social ao idoso que mora só para adaptar-se de forma mais suave às mudanças necessárias, e a atuação do enfermeiro, por meio da educação em saúde, na manutenção de hábitos saudáveis no domicílio, evitando desnutrição, sobrepeso e sarcopenia, dentre outras condições crônicas que podem se agudizar caso não tenham o devido manejo.

Assim como nesta pesquisa, a tristeza (44%) foi o sentimento mais frequente entre idosos espanhóis com comprometimento cognitivo leve, frente ao distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19⁽²⁵⁾. O distanciamento social está relacionado, frequentemente, às condições emocionais negativas, decorrente da separação de familiares, incertezas sobre a doença e falta de interesse por atividades⁽²⁶⁾, além da restrição e mudanças nas atividades cotidianas.

O fluxo constante de notícias negativas também pode propiciar o aumento do sentimento de ansiedade⁽²³⁾. Estudo realizado na fase inicial do surto da COVID-19 na China observou que informações precisas e atualizadas sobre saúde e medidas de prevenção foram associadas ao menor impacto psicológico da pandemia⁽²⁷⁾. Cabe destacar o papel fundamental dos profissionais de saúde da atenção primária na perspectiva da promoção da saúde, no acolhimento e suporte ao idoso que mora só.

A presença de sentimentos negativos foi associada ao sexo feminino, corroborando pesquisa realizada na China, na qual as mulheres, em geral, sofreram maior impacto psicológico na pandemia da COVID-19, bem como apresentaram níveis mais altos de estresse, ansiedade e depressão⁽²⁷⁾. O contexto da feminização do envelhecimento, adicionado ao conjunto de situações vivenciadas com a pandemia, como a insegurança inerente à doença, pode exacerbar alterações emocionais negativas, dentre elas, o aumento da ansiedade, preocupação e medo de estar distante de seus entes queridos⁽¹⁹⁾.

Os sentimentos negativos entre idosos que moram só, durante o período de distanciamento social, também foram associados à realização de menor número de atividades. Com o intuito de evitar a propagação do novo coronavírus, diversos eventos que envolviam a convivência das pessoas foram suspensos, desta forma, as atividades dos idosos passaram a ser restritas ao domicílio⁽²⁸⁾. Embora algumas pessoas se adaptaram e passaram a realizar atividades em casa, como técnicas de relaxamento, alongamento, dentre outras⁽²⁸⁾, os idosos da presente pesquisa, em sua maioria, restringiram suas atividades aos cuidados domésticos e assistir televisão. Essa passividade e a mudança da rotina associada ao distanciamento social podem gerar sentimentos negativos. Diante disso, a OMS recomenda que idosos que estão em distanciamento social mantenham a rotina e insiram novas atividades que sejam prazerosas⁽²³⁾.

No contexto da pandemia da COVID-19, é imprescindível que o enfermeiro da atenção primária atue junto ao idoso que mora só, em especial às mulheres, buscando identificar suas motivações e necessidades e contribuir para que ressignifique o seu cotidiano, reduzindo a presença de sentimentos negativos.

A pesquisa apresenta como limitações o delineamento transversal, que não permite inferir causalidade ou relações temporais entre fatores e desfechos; e a amostra restringida aos idosos que possuíam telefone fixo e/ou celular. Contudo, os achados contribuem com o conhecimento científico e trazem subsídios aos enfermeiros para o desenvolvimento do cuidado com idosos que moram só, especialmente, no momento da pandemia da COVID-19.

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos que moravam só possuía rede de apoio social em situação de necessidade em saúde e de distanciamento social, sendo os principais membros os filhos. No distanciamento social, todos os idosos mantiveram contato com pessoas próximas, por ligação telefônica e contato físico. Neste período, as atividades mais realizadas foram os serviços domésticos.

Entre os idosos que moram só, predominaram sentimentos negativos, durante o distanciamento social frente à pandemia da COVID-19, que se associaram ao sexo feminino e menor número de atividades realizadas.

Os achados contribuem para a elaboração de estratégias de atenção à saúde, trazendo à tona situações presentes no cotidiano do idoso, e exacerbadas durante a pandemia da COVID-19, como os aspectos relacionados à feminização do envelhecimento e aos sentimentos vivenciados pelos idosos que habitam em domicílio unipessoal.

REFERÊNCIAS

1. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso em 01 jun 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [acesso em 01 jun 2020]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>.
3. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [acesso em 01 jun 2020]; 288:112954. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.
4. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report. [Internet]. Geneva; 2020 [acesso em 01 jun 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. O que é o Coronavírus? (COVID-19). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [acesso em 16 abr 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.
6. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2017 [acesso em 01 jun 2020]; 25(3):799-812. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>.

7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [acesso em 01 jun 2020]; 17(5):1-25. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
8. Koivunen K, Sillanpää E, Bonsdorff MV, Sakari R, Pynnönen K, Rantanen T. Living alone vs. living with someone as a predictor of mortality after a bone fracture in older age. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2020 [acesso em 01 jun 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01511-5>.
9. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public health* [Internet]. 2020 [acesso em 01 jun 2020]; 5(5): e256. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).
10. Persequino MG, Horta AL de M, Ribeiro CA. The family in face of the elderly's reality of living alone. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 01 jun 2020]; 70(2): 235-241. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>.
11. Miguel EN, Mafra SCT, Fontes MB. O morar contemporâneo do idoso mineiro. *Oikos: Família E Sociedade Em Debate* [Internet]. 2017 [acesso em 01 jun 2020]; 28(1):127-142. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3734>.
12. Henriques A, Dias I. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença. [Internet]. 2020. [acesso em 01 jul 2020]. Disponível em: <https://ispup.up.pt/news/internal-news/da-emergencia-de-um-novo-virus-humano-a-disseminacao-global-de-uma-nova-doenca/896.html/?lang=pt>.
13. Fernandez MV, Castro DM de, Fernandes L da MM, Alves IC. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *APS em Revista* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Jun 01]; 2(2):114-121. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.84>.
14. Melo NCV de, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya ÁJA, Silveira MB. Household arrangements of elderly persons in Brazil: analyses based on the national household survey sample (2009). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2016 [acesso em 01 jun 2020]; 19(1):139-151. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15011>.
15. Negrini ELD, Nascimento CF do, Silva A da, Antunes JLF. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2018 [acesso em 01 jun 2020]; 21(5):542-550. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>.
16. Bolina AF, Tavares DM dos S. Living arrangements of the elderly and the sociodemographic and health determinants: a longitudinal study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jul 2020]; 24:e2737. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0668.2737>.
17. Margolis R, Verdery AM. Older adults without close kin in the United States. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2017 [acesso em 15 jul 2020]; 72(4):688-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx068>.
18. Reher D, Requena M. Elderly women living alone in Spain: the importance of having children. *Eur J Ageing* [Internet]. 2017 [acesso em 15 jul 2020]; 14(3):311-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0415-6>.
19. Malloy-Diniz LF, Costa D de S, Loureiro FF, Moreira L, Silveira BKS, Sadi H de M, et al. Mental health in the COVID-19 pandemic: multidisciplinary practical considerations on cognition, emotion, and behavior. *Debates em psiquiatria. No prelo* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 jun 03]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341255949_Saude_mental_na_pandemia_de_COVID_-19_consideracoes_praticas_multidisciplinares_sobre_cognicao_emocao_e_comportamento.
20. Nikolich-Zugich J, Knox KS, Rios CT, Natt B, Bhattacharya D, Fain MJ. SARS-CoV2 and COVID-19

in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes.

Geroscience [Internet]. 2020 [acesso em 15 jul 2020]; 42(1013): 505-514. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00186-0>.

21. Sant'Ana LAJ de, D'Elboux MJ. Comparison of social support network and expectation of care among elderly persons with different home arrangements. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019 [acesso em 15 jul 2020]; 22(3):e190012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190012>.

22. Brito TRP de, Nunes DP, Duarte YA de O, Lebrao ML. Social network and older people's functionality: Health, Well-being, and Aging (SABE) study evidences. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2018 [acesso em 15 jul 2020]; 21(2):e180003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>.

23. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [Internet]. 2020 [acesso em 03 jul 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>.

24. Galindo Neto NM, Sá GG de M, Barbosa LU, Pereira J de CN, Henriques AHB, Barros LM. Covid-19 e tecnologia digital: aplicativos móveis disponíveis para download em smartphones. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso em 10 ago 2020]; 29: e20200150. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0150>.

25. Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E, Guzman-Parra J, Cuesta-Vargas A, Mayoral-Cleries F. Telehealth home support during COVID-19 confinement for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment or mild dementia: survey study. J Med Internet Res [Internet]. 2020 [acesso em 15 jul 2020]; 22(5):e19434. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/19434>.

26. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet [Internet]. 2020 [acesso em 03 fev 2021]; 395:912-920. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

27. Wang H, Xia Q, Xiong Z, Li Z, Xiang W, Yuan Y, et al. The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: a web-based survey. PLoS One [Internet]. 2020 [acesso em 15 jul 2020]; 15(5):e0233410. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>.

28. Lampert CDT, Ferreira VRT. Factors associated with depressive symptomatology in the elderly. Avaliação Psicológica. [Internet]. 2018 [acesso em 15 jul 2020]; 17(2):205-212. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>.

DISTANCIAMENTO SOCIAL PELA COVID-19: REDE DE APOIO SOCIAL, ATIVIDADES E SENTIMENTOS DE IDOSOS QUE MORAM SÓ

RESUMO:

Objetivos: analisar a rede de apoio social, as atividades realizadas e os fatores associados à presença de sentimentos negativos dos idosos que moram só, durante o distanciamento social pela COVID-19. Método: estudo transversal com 119 idosos que moram só na Macrorregião do Triângulo Sul, Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados no domicílio e com instrumentos validados no país. Procederam-se as análises descritivas e regressão binária múltipla ($p < 0,05$). Resultados: 97,5% tinham rede de apoio social para necessidades de saúde e na manutenção do distanciamento social (79,8%). A atividade mais realizada foi serviços domésticos (77,3%). A presença de sentimentos negativos se associou ao sexo feminino ($p < 0,001$) e ao menor número de atividades realizadas ($p = 0,012$). Conclusão: os dados contribuem na elaboração de ações de saúde, evidenciando situações no cotidiano do idoso exacerbadas durante a pandemia da COVID-19, como os aspectos relacionados aos sentimentos negativos vivenciados pelos idosos que moram só.

DESCRITORES: Idoso; Saúde do idoso; Apoio social; Infecções por coronavírus; Enfermagem geriátrica.

DISTANCIAMIENTO SOCIAL DEBIDO AL COVID-19: RED DE APOYO SOCIAL, ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS DE ANCIANOS QUE VIVEN SOLOS

RESUMEN:

Objetivos: analizar la red de apoyo social, las actividades realizadas y los factores asociados a la presencia de sentimientos negativos de ancianos que viven solos durante el distanciamiento social debido al COVID-19. Método: estudio transversal realizado con 119 ancianos que viven solos en la Macro-región de Triângulo Sul, Minas Gerais, Brasil. Los datos se recolectaron en los domicilios y con instrumentos validados en el país. Se realizaron análisis descriptivos y de regresión binaria múltiple ($p < 0,05$). Resultados: El 97,5% contaba con una red de apoyo social para necesidades de salud y para mantener el distanciamiento social (79,8%). La actividad más frecuente fue la de tareas domésticas (77,3%). La presencia de sentimientos negativos se asoció al sexo femenino ($p < 0,001$) y a una menor cantidad de actividades realizadas ($p = 0,012$). Conclusión: los datos contribuyen en la elaboración de acciones de salud, evidenciando situaciones en la vida diaria de los ancianos que se vieron agravadas durante la pandemia de COVID-19, como ser los aspectos relacionados a los sentimientos negativos experimentados por los ancianos que viven solos.

DESCRITORES: Anciano; Salud de los Ancianos; Apoyo Social; Infecciones por Coronavirus; Enfermería Geriátrica.

Recebido em: 14/12/2020

Aprovado em: 19/11/2021

Editora associada: Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor Correspondente:

Darlene Mara dos Santos Tavares

Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba, MG, Brasil

E-mail: darlene.tavares@uftm.edu.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM, Marchiori GF; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM, Marchiori GF; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM, Marchiori GF. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).