

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR PESSOAS IDOSAS ATIVAS NA VIVÊNCIA DO CONFINAMENTO NO PERÍODO DA PANDEMIA POR COVID-19

HAYDÊE CASSÉ DA SILVA

Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- PB, haydeecasse@hotmail.com;

MARIA ADELAIDE SILVA PAREDES MOREIRA

Docente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB, maspm@academico.ufpb.br;

RESUMO

O objetivo foi analisar as estratégias utilizadas por pessoas idosas ativas vividas no período de confinamento causado pela pandemia por COVID-19. Trata-se estudo exploratório com abordagem qualitativa para análise dos dados. A amostra tipo não-probabilística foi composta por dez voluntários selecionados por conveniência. Para coleta dos dados foi utilizado instrumento semi-estruturado elaborado com itens de interesse. Utilizou-se técnica de entrevista em ambiente virtual a partir do contato com facilitadores das atividades e agendamento com voluntários de pesquisa, por vídeo chamada do serviço **google meet**. Os dados qualitativos coletados a partir das informações da entrevista foram transcritos e para análise de conteúdo do método Bardin. As idosas tinham idade média de 67,6 anos, maioria divorciada (50%), de nível superior completo (50%), residindo com cônjuge (31%) e/ou filho (31%) e religião cristã (90%). Encontraram-se quatro categorias: (1) Estratégias em ambiente virtual e de comunicação; (2) Estratégias pessoais; (3) Estratégias domésticas e, (4) Estratégias em família, definidas a partir das unidades de registro e contexto selecionadas, emergindo subcategorias em cada uma delas. As pessoas idosas buscaram estratégias/caminhos em meio ao isolamento vivido no período da pandemia por COVID-19 que contribuíram para manter o bem-estar físico, mental, social e espiritual. Sugere-se estudos futuros com ampliação da amostra. Este estudo mostra a realidade vivida pelas pessoas idosas no período de confinamento, norteando profissionais na efetividade da assistência e alertando gestores e autoridades na condução de planejamentos eficazes que favoreça esta fatia da população.

Palavras-chave: Idoso, Gerontologia, Envelhecimento, COVID-19, Isolamento Social.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou, em março de 2020, a pandemia por **Coronavírus Disease-19** (COVID-19), doença infecciosa causada pelo vírus da família coronavírus, identificado em 2019 na China como agente causador da **Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2** (SARS-CoV-2), ocasionando disfunções respiratórias, entéricas, hepáticas ou neurológicas com consequências graves e/ou letais. Desde então, o conhecimento sobre a doença e suas complicações foram evoluindo, ao mesmo tempo que afetava a saúde física, mental, social e econômica da população, instigando autoridades, estudiosos, profissionais e gestores a buscarem soluções para conter sua disseminação (CORRÊA-FILHO; SEGALL-CORRÊA, 2020; HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020; SILVA; SANTOS, 2020).

Geralmente, a doença se desenvolve após cinco ou seis dias de contato com pessoa infectada, apresentando sintomas gripais (tosse seca, febre, mialgia, cansaço/fadiga) que permanecem de dois a 14 dias (período de incubação e transmissibilidade), acompanhado ou não de dor de garganta, coriza, congestão nasal, diarreia, conjuntivite, cefaleias, perda de paladar ou olfato, falta de apetite, confusão mental, dor abdominal, tonturas ou erupção cutânea. Havendo evolução ou não para sintomas mais severos, como, dificuldade na respiração, dor ou pressão torácica, perda de fala ou movimento, aceleração do batimento cardíaco, além de, pneumonia, insuficiência respiratória aguda, ou insuficiência renal (BRASIL, 2020a).

A transmissão COVID-19 ocorre por meio do contato com: gotículas de secreções orofaríngeas de pessoa infectada sintomática ou assintomática; superfícies ou objetos contaminados pelo vírus; ou excrementos eliminados por pessoa infectada (AQUINO et al., 2020). Por isso, as autoridades iniciaram medidas para prevenir ou amenizar a transmissão e propagação da doença, evitando a exposição ao vírus por meio do uso de máscaras de proteção facial, higienização constante de mãos e distanciamento físico, como procedimento de fácil execução e baixo custo para ser realizado pela população (ORTELAN et al., 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus, por meio da portaria nº 188 de 03/02/2020, elaborando o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19), emitindo procedimentos operacionais padrão e notas técnicas baseadas nas medidas sanitárias da OMS (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020c).

Ressalta-se que, inicialmente, houve a preocupação com a letalidade causada pela COVID-19 na população idosa por apresentar vulnerabilidade em adquiri-la em sua forma mais severa, devido a fragilidade presente diante das doenças crônicas não transmissíveis, requerendo assim, maior vigilância por parte dos gestores e profissionais. Desta forma, estimularam-se recomendações para o distanciamento físico do tipo confinamento das pessoas idosas, solicitando apoio da população jovem no suporte para suprir as necessidades básicas de sobrevivência, como alimentação, proventos ou medicamentos (AQUINO et al., 2020; ROCHA et al., 2020).

Nesse ínterim, os dados do inquérito realizado em maio de 2020 por Romero et al. (2021) mostraram que houve piora do estado de saúde mental de pessoas idosas no período da pandemia por COVID-19, a partir do relato dos sentimentos de solidão, ansiedade, nervosismo, tristeza e depressão causados pelo confinamento social. Estes sentimentos, na perspectiva dos autores, associaram-se a vivência do luto coletivo, alta letalidade de seu grupo etário com reforço no discurso sobre a fragilidade do contágio e insuficiência ou ausência de efetividade nas políticas de proteção e atenção à pessoa idosa.

Sabe-se que, envelhecer ativamente implica em desafios que envolvem estratégias para conservar a saúde física e mental em meio ao contexto social, histórico e cultural vivido pelas pessoas. Considerando que adventos indesejáveis, como a pandemia por COVID-19, pode modificar ou comprometer o estado de bem-estar de pessoas idosas, preconizado na definição de saúde pela OMS, questionou-se: Quais as estratégias utilizadas por pessoas idosas ativas vividas no confinamento devido a pandemia por COVID-19? Quais as contribuições destas estratégias na condição de saúde de pessoas idosas confinadas no período vivido pela pandemia por COVID-19?

Partindo deste cenário, é salutar compreender como as pessoas idosas tem se dedicado a promoção do autocuidado da saúde quando se encontra em níveis de sobrecarga ocasionado pelo súbito confinamento recomendado como meio de proteção para adquirir COVID-19. Diante disso, os resultados deste estudo podem contribuir para ampliar as possibilidades de oferta nas estratégias para o autocuidado de pessoas idosas que lhe tragam novas dimensões em seu projeto de vida. Bem como, mostra a realidade vivida pelas pessoas idosas no período de confinamento, norteador profissionais na efetividade da assistência e alertando gestores e autoridades na condução de planejamentos eficazes que favoreça esta fatia da população.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar as estratégias utilizadas por pessoas idosas ativas vividas no período de confinamento causado pela pandemia por COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se estudo exploratório com abordagem qualitativa para análise dos dados. A amostra do tipo não-probabilística foi composta por dez voluntários selecionados por conveniência no Instituto Paraibano do Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba. Para compor o tamanho da amostra utilizou-se o critério de saturação dos dados, justificando o quantitativo alcançado para este estudo.

Como critério de inclusão considerou-se: idosos de ambos os sexos, participante ativo de atividades oferecidas no local do estudo e função cognitiva preservada identificada pelos servidores. Como critério de exclusão considerou-se a pessoa idosa fragilizada física e/ou emocionalmente que referiu não desejar participar do estudo.

Para coleta dos dados foi utilizado instrumento semi-estruturado elaborado com os itens de interesse: dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil atual, com quem mora/reside, nível de instrução e religião) e questionamento sobre o período de confinamento vivenciado ("O que você fez para cuidar de sua saúde neste período de confinamento vivido pela pandemia COVID-19? Conte-me como foi que você vivenciou este período").

Utilizou-se a técnica de entrevista em ambiente virtual a partir do contato com os facilitadores das atividades oferecidas e agendamento

com os voluntários de pesquisa para apresentação e esclarecimento sobre a pesquisa, por vídeo chamada do serviço **google meet**. Firmou-se o sigilo das informações prestada, a voluntariedade de participação e autorização para registro e publicação dos dados por meio de termo de consentimento livre e esclarecido encaminhado por e-mail para concretização da assinatura.

Diante da autorização pactuada, o pesquisador responsável reagendava para encontro virtual e, desta vez, aplicando-se a entrevista por cerca de 20 minutos por voluntário, realizada no mês de junho de 2021. As informações fornecidas foram gravadas, salvas em pastas de domínio do pesquisador, eliminando-se do ambiente virtual, impedindo a utilização ou manipulação dos dados por invasores.

Ressalta-se que este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, inserido na plataforma Brasil número CAAE 45322121.9.0000.5188, parecer nº 4.740.122.

Para caracterizar a amostra, utilizou-se estatística descritiva a partir dos dados sociodemográficos agrupados em planilhas do Microsoft Office Excel, gerando frequência, média, moda, porcentagem e desvio padrão. Os dados qualitativos coletados a partir das informações da entrevista foram transcritos e para análise de conteúdo do método Bardin (2011).

Desta forma, obedeceram-se as três fases preconizadas pelo método, em que na primeira fase (pré-análise), organizou-se o material para compor o corpus. Assim, a pré-análise constituiu da leitura flutuante para encontrar os termos impactantes, buscando-se de forma detalhada e exaustiva os que representavam a homogeneidade das expressões dos participantes, pertinentes aos objetivos do estudo, considerando a exclusividade das formas semânticas. Em sequência, segunda fase, determinada de exploração do material, identificaram-se as unidades de registro e de contexto, elaborando-se os códigos para construção das categorias por agrupamento temático. Na terceira fase, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados coletados se deu a partir do aprofundamento da comunicação das informações colhidas, observando o emissor, receptor e mensagem (BARDIN, 2011).

Ressalta-se que, com o intuito de preservar a identidade das participantes deste estudo, designou-se a letra P seguida de um número na identificação, (P1, P2, ..., P10), para divulgação dos resultados e discussão, apresentados de forma descritiva e em tabela ou quadro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta as características da amostra quanto a sexo, idade, estado civil atual, nível de escolaridade, com quem mora/reside e religião, realçando que as idosas tinham idade média de 67,6 anos, maioria divorciada, de nível superior completo, residindo com cônjuge e/ou filho e religião cristã.

Tabela 1. Características da amostra (n=dez), quanto a sexo, estado civil, idade, nível de escolaridade, com quem mora/reside e religião. João Pessoa, PB, Brasil, 2021

Sexo	F*(%)	Idade	
Feminino	10(100)	Média	67,6 anos
Masculino	0(0)	Desvio padrão	2,5 anos
		Moda	69 anos
		Variação	64 a 71 anos
Estado civil	F*(%)		
Casada	4(40)		
Viúva	1(10)		
Divorciada	5(50)		
Nível de escolaridade	F*(%)	Com quem mora/reside	F*(%)
Fundamental incompleto	1(10)	Sobrinho	1(6)
Médio completo	1(10)	Cônjuge/companheiro	5(31)
Superior incompleto	3(30)	Filho(a)	5(31)
Superior completo	5(50)	Genro/nora	3(20)
		Neto(a)	1(6)
		Amigo	1(6)
Religião	F*(%)		
Católica	6(60)		
Espírita	1(10)		
Evangélica	3(30)		

Nota: F*=frequência

Neste estudo, o perfil da amostra, visualiza a crescente realidade do envelhecimento populacional, em que as pessoas buscam viver ativamente com qualidade, principalmente quando se refere a mulher,

devido a mudança de comportamento que culminou na conquista por melhorias percebida no curso da história da sociedade. A feminização do envelhecimento é, portanto, um fenômeno reconhecido, pois a proporção maior de mulheres do que de homens entre a população idosa tem avançado e ocorre em razão da maior mortalidade entre homens (SOUSA et al., 2018; ALMEIDA et al., 2015).

O avanço da idade na população é um fato atrelado a longevidade como produto das modificações de comportamento da sociedade moderna quanto aos hábitos adequados para preservação da saúde incentivado pela Organização Mundial de Saúde com implementação de políticas públicas para o envelhecimento ativo e saudável, como as estratégias de ação proposta para a Década de Envelhecimento Saudável 2020-2030 (OPAS, 2021). Em concordância com este fato, houve predominância de idosas com idade entre 65 a 69 anos neste estudo, reforçando o perfil sobre a longevidade e a feminização da velhice.

As idosas divorciadas (n=cinco) e casadas (n=quatro) simbolizaram a maioria (90%) do estado civil da amostra deste estudo. Em substituição a expectativa da viuvez na feminização da velhice, este evento permite a ideia de nova representatividade das mulheres idosas em curso, as idosas divorciadas ou casadas. No Brasil, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística afirmaram que o número de divórcios concedidos em 2019 diminuiu 0,5% em relação ao ano de 2018 (IBGE, 2020), predispondo com esta ideia.

O nível de instrução é um dado para se refletir neste estudo, pois as idosas possuíam superior completo (n=cinco) ou incompleto (n=3), configurando 80% e reforçando a luta de classe realizada pelas mulheres em busca da autonomia e independência ocorridas por volta da década de 1960 na conquista pelo direito a voto, trabalho, educação e divórcio (VARGAS; BENCHIMOL; UMBACH, 2014). Ou seja, tomando por base que o ano corrente é 2021, a luta das mulheres em prol da igualdade de gênero ocorreu a sessenta anos atrás, justamente o período em que este grupo de mulheres estava na condição de nascimento ou infância, vivenciando as transformações históricas da época.

As idosas deste estudo residiam com algum parente, apontando o perfil de mulheres que envelheceram de forma ativa em ambiente em que arranjos familiares se renovam frente ao divórcio, morando com filho(a), genro/nora e/ou neto. Ou ainda, pode-se inferir que o(a) filho(a) do casal permanecia morando com os pais, quando se averiguou

quatro mulheres casadas que moravam com conjuge. Salienta-se que a viúva morava com companheiro em união estável e que uma divorciada mantinha o conjuge como amigo em sua moradia, caracterizando novos arranjos familiares. Sugere-se que esses dados refletem a consequencia da autonomia financeira conquistada pelos movimentos sociais de igualdade de gênero, comentado anteriormente.

É importante, assim, conhecer como se caracterizam as crenças religiosas das idosas deste estudo pois propicia a compreensão dos significados expressos diante dos questionamentos de pesquisa. A religião significa o restabelecimento da relação entre o homem e o sagrado por meio do sistemático de comportamentos, crenças, regras ou rituais estabelecidos e compartilhadas por um determinado grupo (SANTOS, 2020). As idosas deste estudo professaram a crença religiosa de caráter cristão em sua maioria (90%), em concordância com representatividade da religião cristã em 86,8 % dos brasileiros, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Para conhecer as estratégias utilizadas por pessoas idosas ativas vividas no período de isolamento/confinamento por COVID-19, agruparam-se os significados atribuídos, encontrando-se quatro categorias: (1) Estratégias em ambiente virtual e de comunicação; (2) Estratégias pessoais; (3) Estratégias domésticas e, (4) Estratégias em família, definidas a partir das unidades de registro e contexto selecionadas, emergindo as subcategorias em cada uma delas, apresentada no quadro 1 segundo a frequência, porcentagem e alguns exemplos da verbalização da amostra.

Quadro 1. Definição das Categorias e distribuição das subcategorias segundo a frequência, porcentagem e verbalização da amostra, n=dez, João Pessoa, PB, Brasil, 2021

Categorias	Definição	Subcategorias	F(%)	Verbalização
Estratégias em ambiente virtual e de comunicação	Compõe as estratégias para o relacionamento social que abordaram o ambiente virtual e/ou de comunicação	Conversas/reuniões	8(80)	(...) conversar no whatsapp tem sido muito gratificante (...) P9
		Atividades remotas (físicas e cognitivas)	9(90)	(...) as aulas que o IPE** mandam pra gente são maravilhosas (...) P4
		Terapia por internet	1(10)	(...) fazendo terapia para aprender mais a ouvir (...) P6
		Televisão	7(70)	(...) assistir programas que gosto (...) P1
		Rádio ou som	8(80)	(...) fico ouvindo meus cultos (...) P4

Categories	Definição	Subcategorias	F(%)	Verbalização
Estratégias pessoais	Integra as estratégias realizadas sozinho(a)	Prática de atividade física	10(100)	(...) faço alongamentos, procuro fazer exercícios em casa todos os dias (...) P8
		Leituras	3(30)	(...) gosto muito de ler (...) P3
		Oração	9(90)	(...) fico perseverando nas orações, (...)P1
		Artesanato/costura	3(30)	(...) inventei fazer máscara para família toda (...) P2
Estratégias domésticas	Compreende a intensificação das tarefas para o cuidado no ambiente domiciliar	Higienização/organização	9(90)	(...) trabalhar em casa, organizar minhas coisas (...) P3
		Cozinhar	6(60)	(...) continuo fazendo os serviços, cozinho, limpo (...) P5
		Jardinagem	1(10)	(...) faço jardinagem a manhã inteira, trocando jarro, podando planta, replantando (...) P10
Estratégias em família	Constitui as atividades realizadas junto com os familiares no próprio domicílio	Brincadeiras e piadas	2(20)	(...) para distrair (...) piadas, brincadeiras em família, foram estratégias que encontrei para enfrentar (...) P7
		Dançar/cantar	5(50)	(...) gosto de dançar, as vezes estou escutando música (...) e começo a dançar com minha filha (...) P4

Nota: F*=frequência; IPE**= Instituto Paraibano do Envelhecimento

Ao pensar como vivem os idosos, é necessário conhecer a multidimensão do envelhecimento, por isso, os estudos em gerontologia consideram as diferentes situações da população idosa: raça, sexo, grupos etários cronológicos e psicológicos, capacidade funcional e mental, grau de instrução, condição socioeconômica, culturas, crenças, espiritualidade e contexto histórico. Percebe-se, portanto que a população idosa tem vivenciado novas ideias do envelhecimento, transformando, ressignificando, reelaborando sentidos para o bem viver (ISTOE; MANHÃES; SOUZA, 2020)

O período de isolamento social ou confinamento vivenciado pela pandemia por COVID-19 prolongou-se mais do que esperado pela população idosa, afligindo-as mais do que se idealizava, afetando-as na saúde. Houve brusca interrupção de fazeres cotidianos para

pessoas idosas ativas que mantinham rotinas ou meios para garantir o envelhecimento saudável com a participação em grupos de convivência, academias, esportes, cultura, lazer e entretenimento.

De repente, as pessoas idosas se viram confinadas em seu ambiente domiciliar, estabelecido pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, pois se caracterizava como grupo populacional de alto risco para aquisição da doença com consequências letais, devido às comorbidades, doenças pre-existentes, associando-se à perspectiva do declínio no envelhecimento (TEXEIRA; PAULA; QUEIROZ, 2020).

Percebe-se que as pessoas idosas buscaram estratégias/caminhos em meio ao isolamento vivido no período da pandemia por COVID-19 que contribuíram para manter o bem-estar físico, mental, social e espiritual, como será visto a seguir.

Estratégias em ambiente virtual e de comunicação

Esta classe foi composta por expressões que remeteram a ideia do uso do ambiente virtual, a internet, e os meios de comunicação como estratégia para o contato e comunicação social, emergindo cinco subcategorias: (1) conversas/reuniões; (2) atividades remotas; (3) terapia por internet; (4) televisão; (5) rádio ou som.

As idosas deste estudo argumentaram que utilizaram o ambiente virtual para permanecer o relacionamento social em conversas ou reuniões com familiares e amigos, e contribuiu para manutenção da saúde mental e social. O celular ou computador são equipamentos de fácil aquisição e acesso que trazem segurança aos familiares e permite maior autonomia e independência a pessoa idosa, por isso, de forma emergencial, as idosas deste estudo precisaram inovar-se, buscando o conhecimento para manuseá-los.

A aprendizagem do manuseio destes equipamentos foi por necessidade neste período de isolamento devido a pandemia da COVID-19, adequando-se conforme suas habilidades, inclusive para realizar atividades físicas e cognitivas oferecidas pelos facilitadores do Instituto Paraibano do Envelhecimento (IPE) no formato remoto/virtual, como afirmam as falas:

(...) busquei suporte físico, por meio das aulas disponibilizadas pelo IPE, (...) aprendi a usar o celular com os professores (...) P1

(...) mostrei as minhas filhas que estava participando da atividades em saúde pelo IPE (...) como é bom, a professora cuidando da gente, ensinando a usar o celular (...) P2

(...) as atividades do IPE tem feito muito bem, (...) no início tive o sistema nervoso muito abalado (...) me distraia muito (...) P4

(...) procuro fazer um exercício que sinto que vai dar certo, as que consigo fazer, dessas que os professores mandam (...) as técnicas de relaxamento foi o melhor tipo de terapia que já fiz até o momento, (...) aprendi a usar meet, zoom (...) P5

(...) O ambiente virtual me ajudou muito a melhorar a saúde mental (...) P7

No Brasil, o percentual de pessoas idosas utilizando a rede de computadores, celulares ou ambientes virtuais cresceu de 68%, em 2018, para 97% em 2021, segundo pesquisa realizada pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (2021). Estes dados mostram o aumento do uso de tecnologias de comunicação no período da pandemia por COVID-19, mesmo diante das queixas de pessoas idosas quanto ausência de paciência dos familiares de geração mais nova, como filhos(as) ou netos(as) para ensinar como utilizar o celular ou computador.

Neste sentido, a pessoa idosa buscou desenvolver o conhecimento sobre o manuseio destes equipamentos, quebrando seus próprios paradigmas quanto a incapacidade de aprender algo novo, enfrentando o desafio para conseguir manejá-los ou como utilizar o software/aplicativo. A aprendizagem em pessoas idosas desconstrói a ideia da incapacidade de aprender devido a idade, fundamentada pela plasticidade cerebral que permite o estímulo de novas sinapses por meio da prática de atividades cognitivas (COSTA; OLIVEIRA-SILVA; JACÓBSEN, 2019).

Noutro aspecto, o uso da internet oportunizou a continuidade da relação terapeuta- paciente em consultas clínicas ou em terapias realizadas pelas idosas, contribuindo para amenizar os agravos físicos e sentimentais que o isolamento social potencialmente poderia trazer, como limitação ou lentificação da funcionalidade, solidão, ansiedade, tristeza ou medo, e até mesmo, surgimento, aprofundamento ou aceleração de doenças pré-existentes, a exemplo da depressão, síndrome do pânico e doenças crônicas não transmissíveis.

A sanção da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 permitiu o uso de recursos tecnológicos para prestar assistência em saúde realizadas à distância, como videoconferências, de forma temporária, enquanto existência da crise ocasionada pelo Coronavírus. Lembrando-se que os procedimentos para exame físico foram limitados ao encontro presencial quando possível (BRASIL, 2020).

A televisão, rádio ou som foram estratégias para distração/entretenimento durante isolamento e informação sobre o desenvolvimento da COVID-19 no Brasil e no mundo. Entretanto, as idosas relataram a influência da mídia como causador de pânico, medo e pavor da doença, pois apresentavam cenas impactantes que permaneciam na mente, causando angústia, desânimo, melancolia ou sofrimento.

(...) escutava muito a televisão no início da pandemia, mas chegou ao ponto que deixei de assistir as notícias sobre covid na televisão, (...) corria para o quarto e ligava meu rádio, não queria ouvir aquelas notícias porque me angustiava mais, só me fazia mal ver aquelas cenas no início (...) P1

(...) faço todas as tarefas de casa com som ligado só em louvor, não tem coisa melhor, (...) tem hora que paro fascinada por aquela música (...) P3

Os meios de comunicação são instrumentos de produção e disseminação de conteúdo, entretenimento e educação informal, capaz de influenciar relações, orientar mercado, organizar as opiniões pessoais e coletivas, contribuindo para o conhecimento globalizado em diferentes temas da sociedade em tempo imediato, a exemplo do que ocorreu com COVID-19 (FERRARETO; MORGADO, 2020).

Estratégias pessoais

As expressões verbais agrupadas nesta classe trouxeram a noção das estratégias desenvolvidas de forma individualizada, revelando quatro subcategorias: (1) prática de atividade física; (2) leituras; (3) oração; (4) artesanato/costura.

A prática de atividade física foi o ponto principal desta classe, pois todas as participantes relataram realizar algum tipo de atividade física sozinha a partir de orientação profissional, como referido nas

atividades remotas, mencionando-se alongamentos e caminhadas, como expresso nas falas:

(...) estou cuidando da saúde, caminhando, fazendo os exercícios respiratórios, alongamentos (...) P3

(...) cuido bastante da minha saúde, faço exercícios de relaxamento, tai_chi_chuan, natação, caminhada todos os dias
(...) P10

Destaca-se a importância da prática de atividade física para estimular a biologia orgânica do ser que envelhece, pois a inatividade ou sedentarismo propicia a perda ou diminuição da massa muscular e do equilíbrio, originando as limitações e incapacidades que comprometem a funcionalidade (DÁTILLO; CORDEIRO, 2015; FONSECA, 2016).

Ao se refletir que a pessoa idosa está confinada em seu ambiente, estabelecido por condição inesperada, como a pandemia por COVID-19, torna-se imprescindível a realização de atividades físicas na promoção do bem-estar, autonomia, independência, empoderamento e qualidade no curso de vida, ressignificando conceitos e valores para construção de sonhos e projetos que motivam o viver (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Poucas participantes desta pesquisa referiram à leitura como estratégia no período de confinamento por COVID-19. O hábito de ler e os benefícios para memória de pessoas idosas são indiscutíveis, pois estimula o funcionamento do cérebro com a renovação de neurônios, denominada de neuroplasticidade. Neste contexto, a leitura incentiva o raciocínio, atenção, criatividade, imaginação, conhecimento e diversão, prevenindo ou postergando o aparecimento ou evolução de doenças e o declínio cognitivo de pessoas idosas (TORQUATO; MASSI, SANTANA, 2011).

A oração surgiu como meio para enfrentar o sofrimento causado pela isolamento vivenciado na pandemia por COVID-19 em 90% da amostra, numa relação de comunicação com Deus para pedir força e amparo em tempos de dificuldades. Trata-se de um grupo de idosas religiosas que professam a fé e crença cristã, com práticas diárias de devoção ao divino, que traz conforto e segurança diante dos desafios e intercorrências da vida. Desta forma, a espiritualidade e religiosidade surge como ferramenta de suporte emocional que influencia no

bem-estar geral da pessoa idosa diante do sofrimento causado pelo período de distanciamento social por COVID-19, corroborando com a literatura (MATHIAZEN; ALMEIDA; SILVA, 2021).

O artesanato e a costura foram evocadas com baixa frequência pelas idosas, pois se trata de atividade manual que necessita de habilidades e competências específicas, com benefícios imensuráveis naqueles que a praticam, principalmente no que refere a capacidade de produzir algo de sua autoria. Durante a produção artesanal ou de costura a pessoa idosa se percebe produtivo, capaz, incluído, útil e encorajado (TEXEIRA; CARLOS, 2017)

Estratégias domésticas

A intensificação de tarefas domésticas constituíram as falas compiladas nesta classe, situando-se em três subcategorias: (1) higienização/organização; (2) cozinhar; (3) jardinagem. Encontraram-se que 90% idosas estavam preocupadas com a organização do ambiente de moradia, principalmente considerando as recomendações do Ministério da Saúde no período de pandemia por COVID-19 com a dinâmica de higienização das compras quando adentram ao ambiente doméstico, conforme verbalizado pelas idosas:

(...) faço todos os serviços da minha casa, sempre fiz, e peço força a meu deus, enquanto puder estou fazendo, passo pano, faço tudo, não paro, (...) P3

(...) estou fazendo a faxina, (...) dobrei a quantidade de limpeza em casa, porque quando as compras chegam, ai, ai, ai, é limpar tudo, cada item (...) P5

A organização de armários com o descarte de peças em desuso, desinfecção das compras, higienização das roupas, sapatos e objetos da casa, além do cuidado com esterilização das máscaras de proteção facial e das próprias mãos foram itens relatadas pelas idosas como acréscimo devido a pandemia por COVID-19. Cozinhar e jardinagem foram atos referido como prazeroso e de distração. As tarefas domésticas poderiam ser realizadas por trabalhador remunerado anteriormente, que no período de pandemia por COVID-19, também se recolheu em seu próprio ambiente domiciliar, assim, conseqüentemente,

houve a necessidade de que as tarefas fossem realizadas pelos componentes da casa, assumidas pelas mulheres neste estudo.

Estratégias em família

O agrupamento de locuções desta classe constituíram o entendimento de estratégias realizadas em família, daqueles que convivem no mesmo ambiente de moradia, sucedendo em duas subcategorias: (1) brincadeiras e piadas; (2) dançar e cantar.

As brincadeiras e piadas efetivadas como descontração familiar foram realizadas por 20% das voluntárias, levando ao entendimento que momentos de diversão coletiva familiar são pouco praticadas, mas que reforça o convívio de seus membros. Outro tipo de entretenimento utilizado foram os atos de dançar e cantar reunidos em família durante o período de isolamento por COVID-19, marcando a seleção de estratégia que diverte e emociona, ao mesmo tempo que movimentava corpo e alma, como proferido pelas participantes:

(...) canto também com ela, manda louvor para baixar no spotify, a coisa mais linda (...) P3

(...) a gente ri, brinca, nestes encontros, até tarde da noite, (...) ligo o som, coloco uma música, qualquer e vários tipos de música, (...) todos se divertem (...) enquanto estiver respirando e andando estou feliz (...) P6

Atividades lúdicas, como, contar piadas, realizar brincadeiras, dançar e cantar, promovem o humor e o riso, como elementos positivos importantes que contribuem para aliviar tensões, liberar sentimentos, incentivar aprendizagens, auxiliar no enfrentamentos da dor física e/ou emocional, principalmente quando vivenciados em ambiente familiar. Consequentemente, propicia harmonia na relação familiar, encarando os desafios e ultrapassando as dificuldades unidos com o mesmo propósito na vivência do isolamento social por COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou analisar as estratégias utilizadas por pessoas idosas ativas vividas no período de confinamento causado pela pandemia por COVID-19. Encontraram-se quatro categorias: (1) Estratégias

em ambiente virtual e de comunicação; (2) Estratégias pessoais; (3) Estratégias domésticas e, (4) Estratégias em família, emergindo subcategorias.

Conclui-se, que as idosas utilizaram estratégias durante o período de isolamento social vivenciado pela pandemia por COVID-19 que contribuíram no enfrentamento e amenização de agravos em saúde. Não se pode generalizar os resultados deste estudo, visto que a amostra passa na perspectiva das mulheres. Por isso, sugere-se que estudos futuros devam ser realizados que abrangendo outros cenários e contextos, bem como amostras maiores, alcançando diferentes gêneros, que permitam melhor compreensão e aprofundamento do tema.

Os achados deste estudo apontam estratégias que podem ser aplicadas na assistência ou orientação voltados para população idosa, nortendo gestores e profissionais nos planos de ação em saúde, considerando a pessoa idosa ativa e saudável. Reforça-se ainda, que políticas públicas municipais, estaduais e federais possam se fundamentar com base neste estudo, nas ações para Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. V.; MAFRA, S. C.; SILVA, E.; KANSO, S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Revista Textos & Contextos**, v. 14, n. 1, p.: 115-131, 2015.

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, suppl 1 [Acessado 6 Setembro 2021], pp. 2423-2446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASILa. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS. **Diretrizes para o tratamento e diagnóstico da COVID-19**. Brasília: SCTIE, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>. Acesso em 06 set 2021.

BRASILb. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

(ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: DOU, edição 24-A, seção extra, p. 1, 04 de fevereiro de 2020.

BRASILc. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus** (COVID- 9): Centro de operações de emergência em saúde pública (COE-COVID-19). Brasília, 2020. Disponível em: portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf. Acesso em: 06 set 2021.

BRASIL. Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Poder Legislativo, 2020. **Diário Oficial da União** (DOU), edição 73, seção 1, página 1, de 16 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 06 set 2021.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE DIRIGENTES LOJISTAS. Pesquisa: **Uso da tecnologia e impacto da pandemia na terceira idade**. 2021. Disponível em: <https://uploads.onsize.com.br/cndi/varejosa/2021/03/15164312/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Uso-da-tecnologia-e-impactos-da-pandemia.pdf>. Acesso em: 06 set 2021.

CORRÊA-FILHO, H. R.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Lockdown ou vigilância participativa em saúde? Lições da Covid-19. **Saúde em debate**; v. 44, n. 124, p.: 5-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012400>. Acesso em: 06 set 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012400>.

COSTA, A. R.; OLIVEIRA-SILVA, P. L.; JACÓBSEN, R. T. Plasticidade cerebral: conceito(s), contribuições ao avanço científico e estudos brasileiros na área de letras. **Entrepalavras**, v. 9, n. 3, p.:457-476, 2019. Disponível em: <http://www.entrepalavras.ufc.br/revista/index.php/Revista/article/view/1445>. Acesso em: 06 set 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.22168/2237-6321-31445>.

DÁTILO, G. M. P. A.; CORDEIRO, A. P. **Envelhecimento humano**: diferentes olhares. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

FERRARETO, L. A.; MORGADO, F. **Covid-19 e Comunicação**: um guia prático para enfrentar a crise. Rio de Janeiro: Válaga, 2020.

FONSECA, S. C. **O envelhecimento ativo e seus fundamentos**. São Paulo: Portal edições envelhecimento, 2016.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enfermagem**. v. 25, n. 1, e72849; 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>. Acesso em: 06 set 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas Sociais**. Agência IBGE Notícias, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29646-registro-civil-2019-numero-de-registros-de-casamentos-diminui-2-7-em-relacao-a-2018>. Acesso em 06 set 2021.

ISTOE, R. S. C.; MANHÃES, F. C.; SOUZA, C. H. M. **Envelhecimento humano, inovação e criatividade**: diálogos interdisciplinares. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2020.

MATHIAZEN, T. M. S.; ALMEIDA, E. B.; SILVA, T. B. L. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, Especial 29, p.:237-258, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial29p237-258>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-2020-2030>. Acesso em 06 set 2021.

ORTELAN, N.; FERREIRA, A. J. F.; LEITE, L.; PESCARINI, J. M.; SOUTO, A. C.; BARRETO, M. L.; AQUINO, E. M. L. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 02 [Acessado 6 Setembro 2021], pp. 669-692. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>.

ROCHA, S. V.; DIAS, C. R. C.; SILVA, M. C.; LOURENÇO, C. L. M.; SANTOS, C. A. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. 2020; 25:e0142, p.:1-4. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128297/14424-texto-do-artigo-55964-1-10-20201029.pdf>. Acesso em: 06 set 2021. Doi: 10.12820/rbafs.25e0142

ROMERO, D. E. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 37, n. 3 [Acessado 6 Setembro 2021], e00216620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.

SANTOS, M. A. Corpo envelhece, espírito transcende: qual a contribuição da espiritualidade para a subjetividade do idoso?. **Pretextos: Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p.: 260-274, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22275>. Acesso em 06 set 2021.

SILVA, M. P. P.; SANTOS, W. L. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19: cuidados de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 214–223, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4118417. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/55>. Acesso em: 6 set. 2021.

SOUSA, N. F. S.; LIMA, M. G.; CESAR, C. L. G.; BARROS, M. B. A. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, p.:1-14, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00173317. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Acesso em: 6 set 2021.

TEXEIRA, D. P.; CARLOS, C. A. L. V. “Mãos que criam” e a promoção da qualidade de vida de idosos por meio de atividades artesanais. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, v. 28, n.1, p.: 162-179, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/hayde/Downloads/3741-Texto%20do%20artigo-17484-1-10-20170703.pdf>. Acesso em 06 set 2021.

TEIXEIRA, F. A.; PAULA, C. E. A.; QUIEROZ, A. M.; MELO, D. Q.; SILVA, G. M. V. A evolução da Covid-19 e incidência nos óbitos da população idosa: defesa do isolamento horizontal. **Revista Brasileira de Administração Científica**, v.11, n.3, p.167-182, 2020. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2179-684X.2020.003.0012>.

TORQUATO, R.; MASSI, G.; SANTANA, A. P. Envelhecimento e letramento: a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.24, n. 1, p.:89-98, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18819130011>.

VARGAS, A. Q.; BENCHIMOL, A. P. F.; UMBACH, R. K. A mulher nos anos 60: frágil ou subversiva? **Revista Eletrônica Literatura e Autoritarismo**, n 24, p.: 81-92, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/LA/article/view/15916/pdf>. Acesso em: 06 set 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/1679849X>