

9 - 1 | 2021

---

## COVID-19, isolamento social das pessoas idosas, construção de significados pelos estudantes com

*COVID-19, social isolation of the elderly, construction of meanings by students with a view to humanistic nursing care*

*COVID-19, aislamiento social de la tercera edad, construcción de significados por los estudiantes con miras al cuidado humanístico de enfermería*

**Gina Marques | José Amendoeira**

---

### Electronic version

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

### Publisher

Revista UI\_IPSantarém

### Printed version

Date of publication: 21<sup>st</sup> June 2021 Number of pages: 172-184

ISSN: 2182-9608

### Electronic reference

Marques, G. & Amendoeira, J. (2021). *COVID-19, isolamento social das pessoas idosas, construção de significados pelos estudantes com vista ao cuidado de enfermagem humanista*. Revista da UI\_IPSantarém. Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde. 9(1), 172-184. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>

## **COVID-19, ISOLAMENTO SOCIAL DAS PESSOAS IDOSAS, CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADOS PELOS ESTUDANTES COM VISTA AO CUIDADO DE ENFERMAGEM HUMANISTA**

**COVID-19, social isolation of the elderly, construction of meanings by  
students with a view to humanistic nursing care**

**COVID-19, aislamiento social de la tercera edad, construcción de  
significados por los estudiantes con miras al cuidado humanístico de  
enfermería**

**Gina Marques**

Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém – UMIS;  
Investigador Doutorando Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV),  
Área Científica Saúde Individual e Comunitária, Portugal  
[gina.marques@essaude.ipsantarem.pt](mailto:gina.marques@essaude.ipsantarem.pt) | ORCID ID 0000-0001-8921-0343 | Ciência ID  
9B15-A924-077F

**José Amendoeira**

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI\_IPSantarem)  
ESSS\_UMIS (Coordenador), Portugal  
Investigador Doutorando Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área  
Científica Saúde Individual e Comunitária (Coordenador) – Instituto Politécnico de Santarém,  
Portugal  
Investigador Colaborador no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS\_UCP)  
[jose.amendoeira@essaude.ipsantarém.pt](mailto:jose.amendoeira@essaude.ipsantarém.pt)  
ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0002-4464-8517>  
Ciência ID: CE15-OFD4-1203

## **RESUMO**

**Introdução:** Neste ensaio abordam-se os relatos das experiências de pessoas com mais de 80 anos em isolamento social decorrente da atual situação de pandemia da COVID-19, em dialética os relatos das estudantes de enfermagem, que em ensino clínico prestam cuidados a pessoas idosas e que também viveram a experiência de isolamento. **Objetivo:** Analisar se a vivência de isolamento físico e social por parte dos estudantes, contribui para expandir a sua sensibilização e capacitação para o cuidado de enfermagem humanista. **Material e métodos:** Recolha de dados através de entrevistas. Enquadrou-se este fenómeno sob o ponto de vista da socio-crítica que valoriza o pensamento crítico, a racionalidade comunicativa e possibilidade de dialética entre as experiências dos atores sociais no cuidado de enfermagem. **Resultados:** A vivência dos estudantes da situação de isolamento despoletou-lhes necessidades humanas próprias, que à luz da presença terapêutica de enfermagem lhes permite assegurar cuidados humanistas às pessoas idosas.

**Palavras-chave:** Estudantes de enfermagem, Isolamento social, Pandemia COVID-19, Pessoas idosas, Sócio-crítica.

## ABSTRACT

**Introduction:** this article addresses to report the experiences of people over 80 years old in social isolation resulting from the current pandemic situation of COVID-19, in dialectics the reports of nursing students, who in clinical education provide care to these people and also lived the experience of social isolation. **Objective:** Analyze whether the students experience of physical and social isolation contributes to expanding their awareness and qualification for humanistic nursing care. **Material and methods:** Data collection through interview and survey. This phenomenon was framed from the point of view of socio-criticism that values critical thinking, communicative rationality and the possibility of dialectics between the experiences of social actors in nursing care. **Results:** The students experience of the isolation situation triggered their own human needs, which in the light of the therapeutic nursing presence allows them to ensure humanistic care for the elderly.

**Keywords:** Nursing students, Social isolation, Pandemic COVID-19, People over 80 years old, Socio-criticism

## 1 INTRODUÇÃO

Em pleno século XXI, a humanidade vive uma situação de inquietude e incerteza face ao futuro. A situação de pandemia provocada pela infeção do vírus SARS-Cov-2, que surgiu pela primeira vez, em dezembro de 2019 em Wuhan, cidade do centro da China, cujo número de casos depressa disparou e alastrou a diferentes países do mundo, gerou um acontecimento cuja amplitude ainda não é possível compreender completamente.

Os primeiros casos na Europa ocorreram em janeiro de 2020, a alta e crescente taxa de mortalidade, e incapacidade de resposta dos sistemas de saúde, levaram a que a Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020 declarasse o mundo em situação de pandemia pela doença COVID-19. Sigla que deriva das palavras "coronavirus disease 2019" "Corona", "Vírus" e "Doença", forma simplificada para referenciar a condição sintomática provocada pela mesma.

Vírus caracterizado por provocar infeção com elevado risco de contágio, podendo levar a síndrome respiratória aguda grave (SARS), "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" (síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2), atribuída essa designação por possuir grande semelhança com o vírus SARS-CoV, agente causador da epidemia de SARS em 2002.

As infeções que este vírus provoca, estão associadas sobretudo ao aparelho respiratório, podendo assemelhar-se a uma gripe comum, ou evoluir para uma infeção respiratória grave como pneumonia, mostrando-se essa ocorrência especialmente suscetível para as pessoas idosas, pois em todo o mundo a maior ocorrência de mortes por COVID-19, foi observado em pessoas idosas, 80% daquelas que morreram desta doença tinham mais de 65 anos, e acima desta faixa etária, as pessoas com mais de 80 anos e com cobormilidades (Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020).

Tal facto mostrou o maior risco de morte para as pessoas mais velhas, e a sofrer de doenças crónicas, como hipertensão arterial, diabetes Mellitus e doença pulmonar obstrutiva crónica, as mais vulneráveis a um eventual decurso de doença grave decorrente da infeção por SARS-Cov2 (Sakellarides, 2020).

A não existência de tratamento específico ou vacina 100% eficaz para combater a doença, e a identificação do perfil de maior vulnerabilidade das pessoas idosas para a mesma, que possui

epidemiologia e forma de contágio bastante complexas (Brown, 2021; WHO, 2020), determinou a implementação de medidas preventivas de saúde pública, sendo o distanciamento físico a principal e a mais segura para reduzir o risco de contágio e propagação da COVID-19 entre as pessoas. O distanciamento físico entre pessoas, assumiu a forma de prevenir a evolução para a morte nas pessoas idosas (Galvão & Roncalli, 2020).

No entanto, as medidas instituídas para garantir o distanciamento físico entre as pessoas conduziram ao distanciamento social e ao isolamento social, estado de total ou quase total falta de contato entre uma pessoa e outros membros da sociedade, associado à COVID-19 (Brooks, et al., 2020; Pfefferbaum & North 2020).

Os efeitos do isolamento social afetam as pessoas de forma diferente com base na sua idade, estado de saúde, resiliência, estruturas de apoio familiar e contexto socioeconômico que disponham (Fitzgerald, Nunn & Isaacs, 2020). E particularmente as pessoas idosas vulneráveis, são afetados não apenas fisicamente, mas também mentalmente e socialmente (Sieber, 2020).

As medidas de isolamento levaram a que moradores em lares de idosos deixassem de poder receber visitas de familiares, porque as ondas de contágio nos lares causaram um alto número de mortes (Sieber, 2020). Igualmente as unidades hospitalares, deixaram de autorizar o acompanhamento por familiares e visitas dos utentes de cuidados de saúde.

Passados um ano e alguns meses sobre o início desta pandemia, verifica-se que a saúde física e mental das pessoas idosas está a ser afetada negativamente, inúmeros artigos têm abordado os aspetos e efeitos potencialmente adversos em termos de custos psicossociais do distanciamento físico durante o período de quarentena - as pessoas que possam ter sido expostas ao vírus da Covid-19, são mantidas isoladas durante um período de 14 dias, para que possam ser consideradas eliminadas do risco de desenvolver a infeção associada com a COVID-19 (Brooks, et al., 2020; Pfefferbaum & North 2020).

A diminuição dos níveis de atividade física ou mesmo inatividade física das pessoas idosas durante o período de isolamento e o distanciamento social, devido à total ou parcial restrição da participação social em grupos comunitários e atividades familiares (Losada-Baltar, et al. 2020; Goethals, et al., 2020; Castañeda-babarro, 2020), revelaram ansiedade, depressão, qualidade de sono insatisfatório e solidão (Sepúlveda-Loyola, et al., 2020). A conexão social está diretamente relacionada com os mecanismos neurais e hormonais, a sensação de solidão causada pelo isolamento social, resulta na diminuição do humor e da cognição, levando à alteração da regulação das respostas inflamatórias do corpo, que prejudicam o sistema imunológico, a capacidade de concentração e os hábitos de sono (Santini, et al., 2020). Promove o aparecimento ou aumento de vulnerabilidade de quem já possui transtornos psiquiátricos (Banerjee, 2020). Representando também um alto risco, especialmente para pessoas com síndrome de fragilidade que ocorre sobretudo nas idosas (Livingston & Bucher, 2019). O vírus e os stressores associados ao isolamento social podem exacerbar os sintomas de distúrbios associados à idade, constituindo as pessoas idosas num dos grupos mais vulneráveis em que aspetos como a idade e demência são fatores de risco para suicídio (Grolli, et al., 2021).

A exclusão social devido ao isolamento é igualmente um dos riscos mais consideráveis de comprometimento cognitivo, aumentando o risco de doença de Alzheimer (Friedler, Crapser & McCullough, 2015).

O dano mental das pessoas idosas em isolamento social, decorre do sinergismo entre uma possível condição biológica desfavorável, relacionada ao envelhecimento e a infeção por SARS-CoV-2, resultando numa combinação que pode convergir para um estado de hiperinflamação, e o aparecimento ou agravamento de transtornos psiquiátricos (Grolli, et al., 2021).

Face a todas as consequências nefastas, nomeadamente o aumento do número de mortes em todas as idades, mas sobretudo entre as pessoas idosas, alguns países optaram por fechar fronteiras, salvaguardando e zelando pelas vidas humanas, e procurando assegurar a resposta dos serviços de saúde. Outros países mantiveram e sobrevalorizaram a economia em prol da componente humana, dilema sem precedentes, sacrificar a vida de muitos idosos e pessoas

vulneráveis ou sacrificar a sobrevivência económica de muitos jovens e pessoas independentes (Illouz, 2020).

Portugal, desvalorizou a vertente económica em prol da humana, fechando as fronteiras, tentando zelar pela vida da sua população, e tentando assegurar a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde, no entanto, o método utilizado para a proteção das pessoas idosas foi, porventura ainda mais marginalizante do que as políticas já adotadas até então, acentuando-se a solidão e a desvalorização das pessoas idosas enquanto seres humanos (Madureira, 2020).

A rápida implementação de distanciamento físico, etiqueta respiratória e higiene aprimorada salvou e continua a salvar provavelmente muitos milhares de vidas, no entanto o impacto e amplitude dos traumas psicossociais não intencionais de distanciamento físico podem persistir durante muitos anos (Fitzgerald, et al., 2020).

As pessoas idosas constituem o grupo mais exposto ao risco de morte por COVID-19, no entanto a estratégia de prevenção desta doença colocada em prática acentua a espiral negativa, na qual a maioria das vezes estas pessoas já se encontram na sociedade atual, para as pessoas idosas períodos prolongados de desconexão social são apontados como catalisadores para uma espiral de efeitos negativos para a saúde física e mental, os sintomas de alguns transtornos podem começar ou piorar, e ocorre um ciclo negativo com o isolamento social, fixando a pessoa afetada nessa espiral negativa.

Significa que em certo sentido, a COVID-19 apenas colocou a descoberto a discriminação a que as pessoas mais velhas desde há muito já são vítimas (Martins & Alves, 2020), dado que já viviam em permanente quarentena, no entanto os que vivem isolados correrão agora um risco maior de morrer sem que ninguém dê conta disso (Santos, 2020). Viver em pandemia alimenta por isso medos profundos de desamparo (Sieber, 2020).

Dada a presença e sinergia de múltiplos estados da doença que interagem adversamente uns com os outros, potenciando e ampliando os seus efeitos nocivos aos aspetos sociais e ambientais, a pandemia da COVID-19 assume características de uma sindemia, ou epidemias sinérgicas (Harish, 2021).

Analisar a situação da pandemia de COVID-19, pelas lentes de uma sindemia, significa passar da abordagem clássica da epidemiologia relacionada com o risco de transmissão, para uma visão da pessoa no seu contexto social (Harish, 2021). Como evidencia também Sakellarides (2020), a procura de uma solução contra a covid-19 não pode ser puramente biomédica, embora o seu combate não seja fácil, esse combate não depende apenas de questões científicas e de saúde pública, centralizadas e normativas, centradas no conhecimento biomédico e epidemiológico, cujo sucesso depende do cumprimento das regras impostas.

Tomando em consideração a ocorrência de outras pandemias, o conceito de distanciamento físico bem como o conceito de "achatar a curva", para mitigar a propagação da infeção pelo SARS-Cov2, prevenir a sua transmissão de forma descontrolada e reduzir a pressão sobre os serviços de saúde durante uma pandemia, foram aprendidos há mais de um século, em 1918, quando as tropas americanas voltaram da Primeira Guerra Mundial, e levaram consigo o vírus influenza da gripe espanhola, pandemia igualmente devastadora, que na época matou a nível global cerca de 50 milhões de pessoas. A resposta à presença e características do vírus nos EUA variou entre cidades, e naquelas em que houve a rápida introdução de medidas sociais de distanciamento físico, o número de mortes foi oito vezes menor (Brown, 2021).

Passado mais de um ano sobre o início da crise pandémica da COVID-19, é possível observar que os idosos ficaram ainda mais à margem na sociedade, privados do amor e do afeto dos que lhe são significativos, o que despoletou sentimentos de solidão e inutilidade, impossibilitando uma vida humana digna (Madureira, 2020). Igualmente o acréscimo do número de mortes ocorrido em Portugal durante a pandemia, não atribuíveis à infeção por Sars-Cov2 continua por esclarecer.

Se no momento do período pandémico, foram necessárias respostas rápidas das quais só no futuro se conhecerá as suas reais consequências, e ainda que os tempos pós crise se perspetivem tempos igualmente difíceis, mas esta também pode ser uma oportunidade verdadeiramente perdida, se

essa recuperação incluir todos os velhos comportamentos e inércias transformativas (Sakellarides, 2020).

Sabendo-se que as quarentenas têm efeitos negativos no bem-estar e saúde mental das populações em geral e especificamente das pessoas idosas, como atrás abordado, também o grupo populacional dos estudantes universitários é um grupo que mesmo fora de situação de pandemia, possui níveis mais elevados de sintomas de ansiedade e depressão, decorrente em parte da necessidade de lidar com a pressão gerada pelas atividades acadêmicas, e também relacionadas com dificuldades financeiras, isolamento e outros (Réveillère, et al., 2001). Neste sentido, o advento da pandemia de COVID-19, presumivelmente elevou substancialmente estes níveis (Le Vigouroux, Goncalves & Charbonnier, 2021). As mudanças comportamentais que originou, nomeadamente, maior distanciamento social, alterações nos métodos de ensino, menos convívio social, e alguns indícios mais preocupantes como a ocorrência de tédio, fadiga, desesperança, culpa, inadequação para autocuidado de higiene, sono e frustração com a situação financeira (Browning, et al., 2021). Colocando em maior risco os estudantes que viram na interrupção das suas atividades letivas, sobretudo um efeito prejudicial nas suas perspetivas de futuro emprego, bem como preocupação centrada na sua saúde e na dos seus entes queridos, aspetos que mesmo posteriormente ao confinamento continuaram a ter um grande impacto sobre os estudantes (Le Vigouroux, et al., 2021).

Para os estudantes de enfermagem, o confinamento foi uma situação inédita, obrigando ao desenvolvimento de estratégias adaptativas e a um novo equilíbrio pessoal e social (Xavier, et al., 2020) decorrente dos requisitos de distanciamento físico e social, de isolamento que conduziram ao cancelamento de aulas presenciais, exames, atividades de prática clínica, perda de trabalhos ou possibilidade de desenvolverem ensinamentos clínicos, e por nesses contextos de prática clínica correm risco de contágio, os estudantes de enfermagem têm assim sido severamente afetados pela atual pandemia de COVID-19 (Cao, et al. 2020). O contexto institucional do ensino de enfermagem foi alterado, criando aos estudantes uma situação de preocupação e stress face à situação presente e futura. A sua grande preocupação é a possibilidade de não completarem com sucesso o ano letivo em curso, devido à pandemia. A alteração dos métodos de ensino constitui-se numa fonte de stress elevado, as mudanças introduzidas, de ensino online, suspensão de alguns ensinamentos clínicos, novos elementos de avaliação, entre outros, obrigaram a que os estudantes integrassem estas alterações no seu tempo de trabalho, com maior dispêndio de tempo em atividades online (Xavier, et al., 2020).

Ilustrado que viver em pandemia quer para as pessoas idosas quer para os jovens estudantes universitários, implica alterações no seu bem-estar. É neste contexto que os estudantes de enfermagem em processo formativo são solicitados a incorporar e desenvolver o conceito de enfermagem humanista na sua prestação de cuidados. Sendo um valor básico do pensamento teórico da disciplina de enfermagem para a prestação de cuidados às pessoas é, no entanto, reconhecido a dificuldade em explicar, e sobretudo operacionalizar o seu significado, que compreende o ir além das ações comportamentais de enfermagem e atender aos significados subjetivos das experiências vividas (Paterson & Zderad, 2008; Stanley, 2002; Marques & Amendoeira, 2020). Essa base de conhecimento é desenvolvida no ensino de enfermagem incluindo estratégias de desenvolvimento da capacidade reflexiva e pensamento crítico nos estudantes, sendo estes fomentados e aprimorados por abordagens cognitivas e afetivas nas dimensões teórica e clínica (Meleis, 2012). É neste sentido que o estímulo à reflexão dos estudantes sobre a própria experiência pessoal de isolamento social, se percebe possa fornecer uma estrutura de atribuição de significados subjetivos e consciencialização dos mesmos, que lhes permita exatamente alcançar compreensão da experiência humana subjetiva do Outro e valorizá-la, sendo essa uma base do cuidado de enfermagem humanista. O objetivo é de perceber se a atenção reflexiva da própria vivência do fenómeno de isolamento físico e social influi na compreensão da experiência subjetiva das pessoas idosas que vivem atualmente em isolamento social, fruto da situação de pandemia de COVID-19, a quem prestam cuidados em ensino clínico.

## 2 MÉTODO

Evidenciadas algumas das consequências positivas e também nefastas da medida de saúde pública de isolamento social sobre o bem-estar das pessoas idosas e dos estudantes de enfermagem. Por no âmbito do doutoramento em enfermagem, se estudar um fenómeno relacionado com o significado das experiências vividas pelas pessoas idosas com mais de 80 anos, ouvindo-as e compreendendo a influência das mesmas no seu bem-estar existencial, e a sua relevância para o cuidado de enfermagem. De modo coerente entendeu-se que o conhecimento da perspectiva subjetiva das experiências vividas pelas pessoas idosas, em isolamento físico e social pode ajudar a enfermagem a compreender e a atender às suas necessidades específicas (Marques & Amendoeira, 2020). E decorrente da atividade docente desenvolvida de acompanhamento de estudantes do 3º ano do curso de enfermagem, que em ensino clínico, aprendem, desenvolvem e constroem a sua autonomia no cuidado de enfermagem humanista às pessoas idosas em situação de isolamento social, tendo eles próprios passado pela experiência de quarentena e isolamento profilático. Perspetivou-se a abordagem deste fenómeno sob o ponto de vista do paradigma da socio-crítica que valoriza o pensamento crítico, a racionalidade comunicativa e possibilidade de dialética entre as experiências dos atores sociais (Habermas, 2012). Ouvindo os relatos de algumas pessoas idosas com mais de 80 anos, sobre a experiência de viver em isolamento social há longos meses, considerou-se a dialética destas experiências com a dos estudantes de enfermagem, que também passaram pela experiência de isolamento profilático e concomitantemente desenvolvem o seu processo formativo. Neste sentido convidaram-se duas estudantes que desenvolvem o estágio IV a refletir, sobre as considerações que lhes suscitou a vivência de isolamento físico e social, e a articulação dessa vivência ao desenvolvimento da sua aprendizagem de prestação de cuidados de enfermagem a pessoas idosas que ocorre em ensino clínico.

### 3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nos relatos das pessoas com mais de 80 anos, que vivem a experiência de isolamento social realçam a privação do convívio de familiares e amigos há meses, destacando a angústia que sentem por estar a ouvir permanentemente na televisão, o número de mortes ocorridas em consequência da pandemia de COVID-19, avivando-lhe permanentemente o seu próprio risco de morte, e a televisão que representava para estas o principal meio de distração e de informação perdeu esse atributo, essa expectativa positiva, afigurando-se no presente, algo que apenas lhe lembra o risco em que vivem *“cuidado com isto, cuidado com aquilo”*. Os seus depoimentos alertam para a opção da comunicação dos *mídia* estabelecida com o público, em relevar essencialmente os números, os conceitos, de morte, e de tragédia, sem aliar elementos pedagógicos dirigidos às pessoas idosas, de que a necessidade do seu isolamento tem em vista a defesa da sua vida e preserva do valor social que têm para a humanidade, pois representam o alcance de longevidade almejada e conquistada pela atual sociedade.

O distanciamento físico dos outros a que têm sido obrigados é sentido enquanto um corte abrupto e continuado ao elo de ligações a pessoas significativas *“evitamo-nos todos uns aos outros”, “tenho bastantes pessoas amigas e passamos uns pelos outros, bom dia, boa tarde e passa adiante, arrumou e acabou pronto”*, esta experiência vivida nesta etapa de vida em que se encontram, é sentida e vivida como definitiva *“eu acho que as pessoas ficam deveras afastadas umas das outras, não há hipótese, acho que as pessoas ficam afastadas para o resto da vida, foi uma das causas que afastou as pessoas, tínhamos bastantes amizades, tudo acabou (...) não tenho esperança nenhuma que voltem, nenhuma mesmo, já não tenho família para além do filho nora e neta”*. Ainda que tenha presente que o evitamento do contacto com outrem decorre do risco de contagiar ou de ser contagiada, é sentido como a sua pessoa provocar repulsa aos outros *“porque somos de mais risco, as pessoas fogem constantemente de nós, (...) faz muita falta o convívio, sinto muita pena, sinto muita tristeza, as pessoas fugirem umas das outras”*.

O tempo antes gasto a falar com os outros, é agora sentido como uma banalidade preciosa *“Às tantas começam a faltar coisas em casa, fui à rua, mas agora não há paragens para conversar é cada um para seu lado, sempre a andar, agora nem se conhece as pessoas, a voz é diferente, a cara é diferente, não conheço as pessoas”*.

A comunicação à distância, por telefone não iguala a comunicação estabelecida na presença humana *“o meu sobrinho vinha buscar o tio (seu marido) e iam beber um café, mas tudo acabou, telefona a perguntar como estão, já aqui veio trazer um miminho, mas nem entrou, é assim que se vive agora! afastamento, (...) era constantemente a telefonarem-nos, este e aquela, mas era ao telefone, como estão? tenham cuidado”*.

Enfatizam aquelas que consideram serem as repercussões do isolamento social sobre as gerações mais novas, *“para as crianças é um mal muito grande, a criança nunca mais ganha amizade a ninguém, é impossível porque não estão juntos para brincar, é um para cada canto, não há o grupo”*.

A não possibilidade de convívio com os outros mais significativos, acresce sentimentos negativos à vivência da fase derradeira da sua vida *“É um resto de vida triste, eu tenho na minha maneira de ver, que vai ser assim até ao resto, já não me resta muito tempo vai ser assim até ao fim, Deus queira que esteja enganada para bem de todos”*.

O gesto a postura de afastamento sobretudo dos que são mais próximos, com os quais conviveram toda a vida, gera incerteza na certeza do motivo, do afastamento, *“ele era muito nosso amigo, vinha cá todas as semanas e afastou-se, eu penso que seja por causa disto”* pela comunicação não verbal, a pessoa expressa, e dá ênfase a essa dúvida, e não reflete a mesma aceitação ou conformismo revelado para com as demais pessoas, que não são da sua relação de pertença (Marques & Amendoeira, 2020), *“Temos pessoas vizinhos que precisamos de conversar por assuntos do prédio e não vêm cá, pronto já se sabe porquê.”* a rede social das pessoas depois dos 80 anos, circunscreve-se essencialmente aos filhos e cônjuge, pelo que os filhos que não visitam ou alteram o seu comportamento de na relação com seus pais ou outros, dadas as possíveis alterações intelectuais, as pessoas com mais de 80 anos, revelam ser importante que amiúde lhe seja recordado que o seu afastamento físico não é por se terem tornado menos significativos para si, mas antes pelo bem querer, preservar a sua presença insubstituível na sua vida.

O sentimento da desvalorização social sentido pelas pessoas com mais de 80 anos é retratado na expressão o *“remédio para a doença (vacina) não virá por minha causa, terá de vir por outras forças”*, por o investimento necessário à cura, ser dispendioso, o esforço será feito e seria eventualmente maior se em causa estivessem a vida de pessoas sobretudo as não idosas.

Igualmente aquilo que era visto como uma banalidade no convívio com os outros, não é agora possível, o gesto de *“oferecer de um cafezinho, aquelas mariquices”* tornam a sua vida social irreconhecível.

Por sua vez, no relato dos estudantes, é possível perceber que ao contactarem e ouvirem as pessoas idosas, aquando da prestação de cuidados, e ao cruzarem com aquela que foi a sua experiência de isolamento social lhes possibilita e facilita refletir sobre aspetos que podendo ser menos expressos pelas pessoas, ainda assim os têm em conta *“Enquanto estive fechada em casa muitas pessoas à minha volta me diziam, ah!, não tens sintomas, é como estar de férias, não foi isso que senti, estar aprisionada na casa onde estava, custou muito mais do que estava à espera, eu estava bem fisicamente, mas não psicologicamente, dia após dia à espera do tempo a passar, as horas que nunca mais passavam, e eu tinha telefone e computador para me distrair, coisa que estas pessoas idosas isoladas não têm muitas vezes)*. A estudante revela sensibilidade interpessoal, a abertura, a vontade e tentativa da consciência que enquanto enfermeira, o compartilhar experiências, é um aspeto do cuidar ou presença em enfermagem (Fingeld-Connett, 2008).

As estudantes também construíram significados a partir do que viveram na primeira pessoa, construindo e reconstruindo sobre o seu processo de aprendizagem e eventualmente do significado das suas ações *“Enfermagem não é só estar a prestar os cuidados de higiene à pessoa, tratar das feridas entre outros procedimentos; mas também e principalmente isto, envolver-me com estas pessoas, ajudá-las a sentirem-se presentes na vida das outros; (...) a comunidade, família, amigos (...) apesar de ser uma experiência triste que estamos a passar, ter de presenciá-la é um contributo para toda a minha aprendizagem enquanto estudante”*.

No ensino de enfermagem, introduzir e ensinar os componentes da presença de enfermagem é desafiador para que os estudantes o compreendam e o implementem, mas no início do curso envolverá sobretudo o valor essencial do envolvimento relacional com os clientes (Mohammadipour, Atashzadeh-Shoorideh, Parvizy & Hosseini, 2017) *“houve uma expressão até que me disseram: ninguém para calar o silêncio, o silêncio é a ausência de som, no entanto pode ser ensurdecedor, que era o que esta pessoa estava a sentir”*. *“Ouvi várias vezes destas pessoas, que o que sentiam mais falta era mesmo o momento em que essas pessoas entravam na casa, sorriam, conversavam, passavam um tempo com elas e que agora já não era igual. Não dava para ver a cara das pessoas, não dava para estarem tão perto sem terem medo de que o “bichinho” estivesse ali. As expressões de tristeza, saudade, sofrimento estavam presentes nas conversas que tinha com os idosos; dava pena de ver que por estarem impedidos de ver os seus familiares, vizinhos, pessoas normais na rua, fazia com que eles ficavam mais solitários e tristes.”*

Estabelecer uma relação orientada para a pessoa implica a compreensão por parte do enfermeiro da mensagem veiculada pela pessoa, que para além dos dados técnicos e objetivos recebidos, o enfermeiro saiba estabelecer uma continuidade mental com a experiência do cliente, de modo a considerar a sua singularidade, e ao realizar os aspetos técnicos do trabalho interage com ele, como um todo (Mohammadipour, et al, 2017) *“(…) fartava-me de fazer tudo facilmente, tentei criar horários, pôr o despertador, ter objetivos para os dias, embora ajuda-se um bocadinho ainda custou-me até poder sair de isolamento outra vez, definitivamente consciencializou-me do que estas pessoas [idosas] passam todos os dias, não só em isolamento temporário mas é a norma das suas vidas, mudou a minha maneira de ver a solidão e sei que futuramente irei lembrar-me da minha própria experiência e por isso foi importante para a minha aprendizagem como pessoa e enfermeira”*. O cuidado de enfermagem requer *“Perceber o que elas sentem é importante para sabermos como lidar com elas, mas também como podemos ajudar para que quando for para casa (estando internados no hospital), sentirem-se mais integrados na sociedade”*.

Aprender a cuidar é um processo complexo e dinâmico suportado pelos conhecimentos científicos, pelos saberes próprios da enfermagem e pela própria vivência de cuidar e ser cuidado (Rua, 2009), *“Ouvir um enfermeiro e vê-lo a chorar, pois já não via a sua mãe desde que a pandemia começou foi realmente algo que tocou. Ele dizia que temos de tratar todos os doentes, principalmente os mais velhos de uma forma boa, com um cuidado especial, pois eles costumam sempre estar sozinhos; muitas vezes a família abandonam-nos num lar, pois não querem saber deles, e enquanto enfermeiros tínhamos de nos certificar que essas pessoas se sentiam bem, que eram alguém na vida de alguém e não apenas um fardo nas costas”*. Preparar os estudantes de enfermagem para os cuidados centrados nas necessidades das pessoas requer uma identificação e compreensão dos fenómenos humanos associados ao cuidado (Bevis & Watson, 2005), sendo o conceito de humanismo uma característica definidora da profissão de enfermagem (Paterson & Zderad, 2008; Marques & Amendoeira, 2020), exatamente porque é habitado e caracterizado por um esforço para elevar a dignidade do espírito humano, e valorizá-lo (Phaneuf, 2001).

*“Eu acho que quanto mais os enfermeiros estiverem sensíveis a estas questões, melhores serão sempre os cuidados, nem que seja estas pessoas se sentirem compreendidas e sentirem que podem demonstrar o que estão a sentir irá sempre melhorar o seu bem-estar”*.

O conhecimento e os processos de aprendizagem em enfermagem exigem sobretudo pensamento contemplativo e reflexão sobre os conceitos e os fenómenos, relacionados com as mudanças muitas vezes dramáticas das condições e dos processos da vida humana (Watson, 2005). *“Considerando esta solidão como um problema da saúde geral da pessoa, sendo a saúde não apenas física (...)”, “(...) já vi profissionais de saúde sensíveis a este assunto e outros que não o mostraram muito. Não querendo desvalorizar de todo a profissão, nem o trabalho dos enfermeiros, mas nem todos tem o cuidado de entender e de ouvir os sentimentos das pessoas mais velhas”*. Destaca-se a resignificação da solidão, do silêncio, da sensibilidade para os sentimentos do Outro, para as jovens estudantes a possibilidade de reflexão sobre o agir e o pensar em relação à aprendizagem, gerado a partir do compartilhamento de experiências.

Os testemunhos das estudantes de enfermagem, possibilitou o acesso às suas experiências subjetivas pessoais, fazendo emergir elementos de reflexões que à luz da presença da enfermagem refletem a expansão da sua capacidade de reflexão em torno de aspetos que caracterizam o cuidado de enfermagem humanista (Paterson & Zderad, 2008), fazendo querer nos contributos para a sua aprendizagem de refletir sobre prestar cuidados a pessoas idosas e muito idosas em situação de pandemia, pois o valor de uma experiência de vida, é por certo mais significativo e melhor integrado pelos jovens do que um conselho ou reflexão vinda do exterior.

Experienciar a própria vulnerabilidade de ser contagiado, a re-significação da solidão, do silêncio, aos 20 anos, pode contribuir para que no futuro normas de saúde pública possam ser mais humanizadas, em que para sobreviver a uma pandemia os seres humanos não tenham necessidade de serem privados de vida digna.

A dialética entre as experiências das pessoas com mais de 80 anos e as estudantes com cerca de 20 anos, realçou também similitude de necessidades e sentimentos face à privação de contacto humano, reforçando a universalidade das experiências que decorrem da vida humana e não apenas por referência à idade, o que reforça que a vida é considerada humana, quando pode ser partilhada com os outros humanos, independentemente da idade, tratando-se de uma necessidade que se torna mais premente em situações de maior vulnerabilidade.

#### 4 CONCLUSÃO

Os conceitos humanistas como a presença terapêutica de enfermagem constituem um grande desafio de aprendizagem para os estudantes, bem como para os educadores, por se tratar de conceitos que reconhecem sobretudo a dimensão subjetiva das experiências pessoais ocorridas entre enfermeiro e cliente nos cuidados de enfermagem. O paradigma da socio-crítica considerou a possibilidade de dialética das experiências e necessidades das pessoas com mais de 80 anos em isolamento social, e a experiência de isolamento dos estudantes de enfermagem, revelando as pessoas essencialmente a falta da presença humana dos que lhe são significativos, ou seja, falta de contacto humano com afeto, e nas estudantes capacitou-as a reconhecerem, a identificarem essas necessidades subjetivas nas pessoas idosas. Certos de que esta seja uma das aprendizagens significativas desta pandemia para as estudantes e igualmente para humanidade.

#### 5 REFERÊNCIAS

- Berbel, N. N. (2011). Active methodologies and the nurturing of students' autonomy. *Semina*. Jan/June; 32(1), 25-40. doi: <https://doi.org/10.5433/1679-0359.2011v32n1p25>
- Brown, T. M. (2021). The COVID-19 Pandemic in Historical Perspective: An AJPH Dossier. *American Journal of Public Health*, 111(3), 402–404. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306136>
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr* 50:102014. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
- Beard, J.R., Jotheeswaran, A.T., Cesari, M. & Carvalho, I. A (2019). The structure and predictive value of intrinsic capacity in a longitudinal study of ageing *BMJ Open*; (9), 026119. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026119>
- Bevis, O. E & Watson, J. (2005). *Rumo a Um Curriculum de Cuidar: Uma Nova Pedagogia Para a Enfermagem*. Lusociência.
- Brooks, S.K., Webster R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely S., Greenberg N. & Rubin, G.J. (2020) The psychological Impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* (395), 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, T. M. (2021): "The COVID-19 Pandemic in Historical Perspective: An AJPH Dossier", *American Journal of Public Health* 111, (3), 402-404. Doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306136>

- Cao, W. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Castañeda-babarro, A. (2020). Impact of COVID-19 confinement on the time and intensity of physical activity in the Spanish population. *Res Sq*. 1-14. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-26074/v1>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020) Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – United States, February 12–March 16. disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm>; Stand: 16.06.2020
- Delaunay, C. D., Augusto, A. & Santos, M. (2020). Invisible vulnerabilities: Ethical practical, and methodological dilemmas in conducting qualitative research on the interaction with IVF embryos. *Societies*, 10(1), Article 7, 1-15. <https://doi.org/10.3390/soc10010007>
- Fingeld-Connett, D. (2008). Qualitative Comparison and Synthesis of Nursing Presence and Caring. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* (19), 3. 111-117. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2008.00090.x>. PMID: 18798942.
- Friedler B., Crapser, J., McCullough, L. (2015). One is the deadliest number: the detrimental effects of social isolation on cerebrovascular diseases and cognition. *Acta Neuropathol* (129), 493–509. <https://doi.org/10.1007/s00401-014-1377-9>
- Fitzgerald, D.A., Nunn, K. & Isaacs, D. (2020). Consequences of physical distancing emanating from the COVID-19 pandemic: An australian perspective, *Paediatric Respiratory Reviews*, <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.005>
- Galvão, M. & Roncalli, A. (2020). Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, 06 de janeiro de 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200106>
- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., Bongue, B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study. *J Med Internet Res.*;22(5):1-5. <https://doi.org/10.2196/19007>
- Grolli, R.E., et al. (2021). Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Mol Neurobiol*. <https://doi.org/10.1007/s12035-020-02249-x>
- Habermas, J. (2012). *Teoria do agir comunicativo: Racionalidade da ação e racionalização social*. Tradução de Paulo Astor Soethe. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Harish V. (2021). The Syndemics of Emergency: How COVID-19 Demands a Holistic View of Public Health Promotion and Preparedness. *American journal of public health*, 111(3), 353–354. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306116>
- Illouz, E. (2020). L'insoutenable légèreté du capitalisme vis-à-vis de notre santé. *Nouvel Observateur*. Disponível em: <https://www.nouvelobs.com/idees/20200323.OBS26443/linsoutenable-legerete-du-capitalisme-vis-a-vis-de-notresante-par-eva-illouz.html>.
- Lancet. Syndemics: health in context. *Lancet*. 2017; 389(10072):881. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30640-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30640-2)
- Le Vigouroux, S., Goncalves, A. & Charbonnier, E. (2021). The Psychological Vulnerability of French University Students to the COVID-19 Confinement. *Health Education & Behavior*, 48(2), 123–131. <https://doi.org/10.1177/1090198120987128>
- Leach, M., Parker, M., MacGregor, H. & Wilkinson, A. (2020). COVID-19 - A social phenomenon requiring diverse expertise. *Social Science in Humanitarian Action Platform* [Blog]. <https://www.ids.ac.uk/opinions/covid-19-a-social-phenomenonrequiring-diverse-expertise/>
- Livingston E., Bucher K. (2020). Coronavirus disease 2019 – COVID-19 in Italy. *JAMA* (2020); 323 (14): 1335. <http://doi.org/10.1001/jama.2020.4344>.
- Losada-Baltar A., Jimenez-Gonzalo L., Gallego-Alberto L., Pedrosos-Chaparro M. del S., Fernandes-Pires J., Marquez-González M. (2020). “We’re staying at home”. Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period

of COVID- 19. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 76(2), e10–e16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>

- Madureira, M. (2020). *Agir em tempos de Complexidade – Projeto de intervenção com adultos seniores*. Relatório de estágio para obtenção de Mestrado em Educação e Intervenção Social- Desenvolvimento Comunitário e Educação de Adultos. Escola Superior de Educação. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. acessado em: Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/16676>
- Marques, G., Amendoeira, J. & Vieira, M. (2015). Aprendizagens dos estudantes, reflexos de um currículo com vista ao cuidado humano. ISSN: 2182-9608. (3)5, 178-196. *Revista da UIIPS – Escola Superior De Saúde*. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/19785>
- Marques, G. & Amendoeira, J. (2020). A fenomenologia interpretativa como método para a compreensão da existência depois dos 80 anos. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8(1), 138-151. Escola Superior de Saúde. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19885>
- Martins, A. & Alves, R. E. (2020). Quando fica exposta a fragilidade das estruturas residenciais para idosos. *Le Monde Diplomatique*, pp.10-11.
- Meleis, A.I. (2012). *Theoretical nursing: development and progress*. 5ª ed. Philadelphia (US): Lippincott William e Wilkins.
- Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M., Meirelles, C.A. Brandão, Pinto-Porto, C., Moreira, T. & Hoffmann, L. M. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Suppl. 2), 2133-2144. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>
- Mohammadipour, F., Atashzadeh-Shoorideh, F., Parvizy, S. & Hosseini, M. (2017). Concept Development of "Nursing Presence": Application of Schwartz-Barcott and Kim's Hybrid Model. *Asian nursing research*, 11(1), 19–29. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.01.004>
- Monteverde, S. & Gallagher, A. (2020). COVID-19, the year of the nurse and the ethics of witnessing. *Nursing philosophy: an international journal for healthcare professionals*, 21(3), e12311. <https://doi.org/10.1111/nup.12311>
- Munhall, P. L. (2011). Prologue. In Munhall, P. L. (Ed.), *Nursing research: A qualitative perspective (5ª ed.)*, xiii-xv. Ed: Jones & Bartlett.
- Paterson, J. & L. Zderad (2008). Humanistic Nursing. Copyrighted Project Gutenberg eBook. Disponível em: <https://archive.org/stream/humanisticnursin25020gut/25020-8.txt>
- Pfefferbaum, B & North, C.S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. Apr 13. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Phaneuf, M. (2001). *Planificação de Cuidados: um sistema de integração personalizada*. Quarteto editora.
- Sakellarides, C. (2020). Pandemia, sociedade e SNS: superar o pesadelo, preparar o amanhecer. *Le Monde Diplomatique*, Edição Portuguesa. Abril, 10-11. Disponível em: [https://pt.mondediplo.com/spip.php?page=article-print&id\\_article=1397](https://pt.mondediplo.com/spip.php?page=article-print&id_article=1397)
- Santini, Z.I, Jose, P.E., Cornwell, E.Y., Koyanagi A., Nielsen, L., Hinrichsen. C., Meilstrup, C., Madsen, K.R. et al. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* 5,62–70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Santos, B. (2020). *A cruel pedagogia do vírus*. Edições Almedina.
- Sieber, C. (2020). COVID-19 aus Sicht der Geriatrie. DMW - *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 145, 1039-1043. <https://doi.org/10.1055/a-1164-4261>
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V. & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>

Watson J. (2005). Um novo paradigma de desenvolvimento curricular. In Bevis O. & Watson J. (Eds). Rumo a Um Curriculum de Cuidar: Uma Nova Pedagogia Para a Enfermagem. Loures: Lusociência. (pp. 43-56).

WHO/2019-CoV/Environment\_protocol (2020). Acedido em:  
[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjw6-SDBhCMARIsAGbi7UhCq\\_32xOt09NLt8JdwkLa6Xokd5onwID37cuKSI1m3m1NCsZJqeLsaAvdoEALw\\_wcB](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjw6-SDBhCMARIsAGbi7UhCq_32xOt09NLt8JdwkLa6Xokd5onwID37cuKSI1m3m1NCsZJqeLsaAvdoEALw_wcB)