

## **As duas faces do isolamento dos idosos em tempo de pandemia: quem “achata a curva” da solidão?**

Ana Henriques<sup>1</sup>, Isabel Dias<sup>2</sup>

<sup>1</sup> EPIUnit – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

<sup>2</sup> Instituto de Sociologia da Universidade do Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto

Por força da propagação do novo coronavírus SARS-CoV-2 e do estado de Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional, em quase todos os países do mundo têm sido impostas quarentenas, recolhimentos obrigatórios e até se implora por isolamento social como forma de mitigar a sua disseminação. Esta medida tem ainda particularidades para a população acima dos 70 anos, pois para eles o isolamento deve ser mais restrito e o mais longo possível (1). Isto porque é o grupo etário com maior vulnerabilidade, uma vez que tem um sistema imunológico mais débil que, associado a um conjunto de comorbilidades comuns na idade avançada, torna mais alta a probabilidade de desenvolver sintomas moderados ou graves, dificulta o tratamento da infeção e, conseqüentemente, faz com que o risco de morte seja mais elevado (2).

As medidas de contenção da pandemia, que nos permitem gerir o número de infetados e conseqüentemente “achatar” a curva epidemiológica, vêm desafiar muitas das crenças instaladas na saúde, mas que são suportadas por evidência robusta e atual: o isolamento social faz mal à saúde e ao bem-estar geral. Em saúde pública a questão do isolamento é assumida como um sério problema mesmo antes da pandemia, sabendo-se da sua associação com uma panóplia de doenças, nomeadamente as doenças cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivas e do foro mental, tais como a depressão e a ansiedade (3), quer ainda com o risco de agravamento da exposição dos mais velhos a abusos e negligência em contexto familiar e institucional (4).

Não obstante a existência de uma pandemia, o isolamento assume sempre um papel muito relevante entre os adultos mais velhos. Este é mais exacerbado nesta idade devido à diminuição dos recursos económicos e sociais, à maior probabilidade de limitações funcionais e cognitivas, à vivência da morte dos cônjuges, dos entes queridos e amigos, e à existência de mudanças nas estruturas familiares (5, 6) sendo, nos nossos dias, cada vez maior a probabilidade de uma pessoa idosa viver em agregado isolado. Esta tendência não só conduziu a uma reconfiguração das solidariedades sociofamiliares, como veio

aumentar os processos de isolamento social, agravados na fase de propagação da pandemia.

No decurso da COVID-19, o autoisolamento afeta desproporcionalmente os cidadãos mais velhos, nomeadamente aqueles cujo único contacto social se encontra fora das suas casas e se restringe a redes comunitárias, religiosas e amicais (por exemplo, centros de dia e locais de culto), mas também todos os outros que vivem em lares e instituições de acolhimento, cujas condições de funcionamento atual têm sido amplamente discutidas nos meios de comunicação social. No primeiro caso, tratam-se de idosos que não têm familiares ou amigos próximos e que dependem da prestação de serviços e de cuidados externos. Já no segundo, referimo-nos aos idosos que no início da pandemia se sentiram protegidos da COVID-19 pelo fechamento das portas das instituições de acolhimento aos familiares e ao público, em geral, mas que se encontram entre as vítimas que mais sucumbiram ao coronavírus SARS-CoV-2 (7). Embora, sob modalidades distintas, uns e outros, apresentam maior vulnerabilidade quer aos efeitos negativos da pandemia na sua saúde, inclusive mental, quer aos efeitos negativos do isolamento profilático no seu bem-estar e qualidade de vida (1), sendo mais acentuado, também, o risco de solidão (6).

A investigação realizada durante 2020 já demonstrou repercursões dessa mesma solidão forçada devido à pandemia. Entre várias consequências negativas, destacam-se as neurológicas (agitação, apatia, delírio, especialmente em idosos com demência) (8), as psicológicas, tais como stress pós-traumático, confusão e raiva (9), a menor atividade física (10) e a pior qualidade de sono (11).

Os tempos correntes são assim marcados pelo paradoxo em que ficar sozinho em casa ou isolado das redes sociofamiliares faz, simultaneamente, bem e mal, sobretudo à população mais velha, que sabe o que é sentir, nas sociedades modernas, abandono e solidão. Importa, por isso, refletir sobre o conceito de isolamento em si, à luz dos desafios que a pandemia traz quer à sua definição, quer às vertentes que doravante devem ser igualmente consideradas na sua análise.

Antes de mais, trata-se de um conceito complexo, muito em parte devido à sua natureza multidimensional. Viver sozinho, estar isolado socialmente ou experienciar sentimentos de solidão podem fazer parte de um mesmo espectro, mas são conceitos distintos e que nem sempre coexistem. Por exemplo, há indivíduos que assumem que nada os faz sentir mais sozinhos do que um casamento problemático, ou seja, pode-se estar em companhia e sentir solidão. Paralelamente, os indivíduos que moram sozinhos são aqueles que passam mais tempo com os amigos, mas também são os mais propensos a viajar, a

participar em atividades de voluntariado e outras realizadas fora de casa (12). Convém, por isso, distinguir entre solidão e estar só. A primeira refere-se a um estado (interior) de subjetividade, ao sentimento de quem não pode assumir uma autonomia de vida, nem ajudas que preencham esse desígnio. Estar só refere-se a uma situação (exterior) visível e objetiva, por vezes, a um isolamento desejado, como sucedia com os poetas e devotos em finais da Idade Média. Enquanto conceito, a solidão não possui limites que permitam determinar com clareza o seu conteúdo. No entanto, ela não é apenas uma realidade individual, o que significa que é, igualmente, dependente das dinâmicas sociais (13) e de saúde que a enquadram.

Existem inúmeras formas de solidão e nem sempre ela é vivida negativamente. Quando escolhida, a solidão pode fazer parte do desenvolvimento emocional dos indivíduos. No entanto, o que é preocupante em situações pandémicas, do ponto de vista da saúde pública, é sobretudo a solidão de desamparo e de ruptura com laços afetivos e sociais, por força do isolamento prolifático imposto, isto é, a solidão que desintegra e causa medo social (13). Este medo é acentuado quando está mais do que demonstrado que o isolamento social na velhice também é um fator de risco de maus-tratos e negligência (4, 14).

Vários estudos têm vindo a mostrar que existe uma associação entre a ausência de uma rede sociofamiliar de apoio, o declínio do estado geral de saúde e o abuso de idosos (14-17). Storey (2020) (18), por exemplo, identifica o isolamento social como um fator de risco associado quer aos idosos vítimas de abusos, quer aos seus agressores. Neste sentido, refere que a ausência de redes sociais aumenta o risco continuado de abusos sobre os mais velhos, inclusive em contexto institucional. Refere ainda que o isolamento social, o sentimento de solidão e a falta de contactos sociais são características muito frequentes entre os agressores. O isolamento aumenta o risco de abusos porque também se torna mais difícil a sua deteção por parte dos serviços médico-sociais (18). A ausência de redes e de envolvimento social está muito associada à mortalidade entre as vítimas de abusos na idade avançada. Por esta razão, o suporte social emerge como um fator protetor dos mais velhos (14, 17, 18), sendo ainda mais exigível em tempos de pandemia.

Como referido anteriormente, o isolamento físico forçado, devido à COVID-19, não tem necessariamente que conduzir a sentimentos de solidão. Todavia, há que adotar estratégias que inibam esse sentimento e os fatores de risco ligados ao confinamento, particularmente da população mais velha.

O combate à solidão e ao isolamento é parte integrante da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (19) e o SNS também partilha no seu *website* estratégias para minimizarmos a sua existência. Em tempos de pandemia, criar oportunidades para que os idosos participem em atividades sociais, culturais e recreativas deixa de ser exequível, no entanto, fomentar a utilização de novas tecnologias de comunicação que proporcionem o convívio à distância, por exemplo, através das redes sociais, é ainda uma possibilidade.

A investigação que é divulgada a cada dia é escassa no tema e não apresenta ainda nenhuma estratégia organizada de combate ao impacto do isolamento durante a pandemia. Um trabalho de revisão recente sobre intervenções através de vídeochamadas que visam combater o isolamento e a solidão dos adultos mais velhos revela ainda muita incerteza acerca dos benefícios das intervenções testadas até agora (20). Estudos pouco robustos, com amostras pouco comparáveis poderão, pelo menos parcialmente, explicar os resultados. Porém, a literatura é unânime ao definir como urgente a sua prioridade e ao assumir que a tecnologia pode ser aproveitada para providenciar suporte social e aumentar o sentimento de pertença nos idosos isolados (1, 21), ainda que possa haver desigualdades no seu acesso e nos níveis de literacia digital. As intervenções podem passar simplesmente por envolver contacto telefónico mais frequente com pessoas significativas, familiares e amigos próximos ou organizações de voluntariado e comunitárias que forneçam apoio durante todo o tempo de isolamento imposto. Além disso, terapias comportamentais cognitivas também podem ser fornecidas *online* para diminuir a solidão e melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos mais velhos (22). Trabalhar a resiliência, a adoção de uma linguagem inclusiva e menos preconceituosa, a valorização da opinião do indivíduo mais velho, e evitar o constante ênfase negativo no risco são soluções possíveis para melhor gerir a situação de confinamento, preservando a saúde mental (23).

Em altura de epidemias, o foco das entidades de saúde pública e dos *media* gira normalmente em torno das suas repercussões físicas e biológicas e a atenção dada à saúde mental é bastante reduzida. A Comissão Nacional de Saúde da China emitiu as primeiras diretrizes abrangentes para intervenções emergenciais de crise psicológica para pessoas afetadas pela COVID-19 (24), mas nada referem sobre os idosos.

Em Portugal, cerca de um terço dos adultos mais velhos não vivem com um cônjuge e passam oito ou mais horas por dia sozinhos (25) e a tendência é para que estes números aumentem. É certo que isolar fisicamente os idosos reduz a transmissão do vírus e

“achata” a curva epidemiológica da pandemia, mas não nos podemos esquecer de uma outra curva que poderemos estar a iniciar, a da morbilidade psicológica associada à COVID-19.

## Referências

1. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. 2020;5(5):e256.
2. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol*. 2020;92(4):441-447.
3. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health*. 2015;105(5):1013-9.
4. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*. 2016;56 Suppl 2(Suppl 2):S194-205.
5. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Community*. 2017;25(3):799-812.
6. The Lancet. Dispelling loneliness, together. *Lancet*. 2020;395(10226):756.
7. Caldas J, Tavares M. Epidemiologia da COVID-19 2020 [Available from: <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/6ceb7865e66f18f2b1e85d8045a126fc.pdf>].
8. Manca R, De Marco M, Venneri A. The Impact of COVID-19 Infection and Enforced Prolonged Social Isolation on Neuropsychiatric Symptoms in Older Adults With and Without Dementia: A Review. *Front Psychiatry*. 2020;11:585540.
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920.
10. Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez-Giménez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(11):1146-1155.
11. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, Rodríguez-Mañas L. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(9):938-947.
12. Klinenberg, E. *Going solo: The extraordinary rise and surprising appeal of living alone*. New York: Penguin Press, 2012
13. Pais, J. M. *Nos Rastos da Solidão. Deambulações Sociológicas*. (3ª edição). Berlin: GD Publishing/ Edições Machado, 2016.

14. Soares JJF, Sundin Ö, Viitasara E, Melchiorre MG, Stankunas M, Lindert J, Torres-Gonzales F, Barros H, Ioannidi-Kapolou E. Quality of Life among Persons Aged 60-84 Years in Europe: The Role of Psychological Abuse and Socio-Demographic, Social and Health Factors. *J Biosafety Health Educ.* 2013; 1: 101.
15. Soares J, Barros H, Torres-Gonzales F, Ionnidi-Kapolou E, Lamura G, Lindert J, Stankunas M. *Abuse and health among elderly in Europe.* Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press, 2010.
16. Fraga S, Lindert J, Barros H, Torres-González F, Ioannidi-Kapolou E, Melchiorre MG, Stankunas M, Soares JF. Elder abuse and socioeconomic inequalities: a multilevel study in 7 European countries. *Prev Med.* 2014;61:42-7.
17. Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, Torres-Gonzales F, Stankunas M, Lindert J, Ioannidi-Kapolou E, Barros H, Macassa G, Soares JF. Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PLoS One.* 2013;8(1):e54856.
18. Storey, Jennifer. Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior.* 2020; 50. 101339. 10.1016/j.avb.2019.101339.
19. Direção Geral de Saúde, Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, 2017-2025 (Despacho n.o12427/2016). Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>. [Acedido a 5 Abril, 2020].
20. Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D, Morrissey EC. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 5. Art. No.: CD013632. DOI: 10.1002/14651858.CD013632. [Acedido a 8 Fevereiro, 2021].
21. Newman MG, Zainal NH. The value of maintaining social connections for mental health in older people. *Lancet Public Health.* 2020;5(1):e12-e13.
22. Käll A, Jägholm S, Hesser H, Andersson F, Mathaldi A, Norkvist BT, Shafran R, Andersson G. Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Loneliness: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Behav Ther.* 2020;51(1):54-68.
23. Webb L. COVID-19 lockdown: A perfect storm for older people's mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2020; 10.1111/jpm.12644.
24. National Health Commission of the People's republic of China. The guidelines of psychological crisis intervention for COVID-19 pneumonia. Disponível em:

<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467>.

[Acedido a 26 de Março, 2020].

25. Mota-Pinto A, Rodrigues V, Botelho A, Veríssimo MT, Morais A, Alves C, Rosa MS, de Oliveira CR. A socio-demographic study of aging in the Portuguese population: the EPEPP study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;52(3):304-8.