



Práticas de autocuidado de pessoas idosas em contexto rural sob a ótica da vulnerabilidade em saúde^a

Self-care practices of elderly people in rural contexts from the perspective of health vulnerability

Prácticas de autocuidado de las personas mayores en contextos rurales desde la perspectiva de la vulnerabilidad em salud

Caroline Thaís Both¹

Leticia de Moura²

Marinês Tambara Leite³

Alacoque Lorenzini Erdmann¹

Caroline Cechinel-Peiter¹

Greici Capellari Fabrizio¹

Ana Paula Geraldi Norbah¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Florianópolis, SC, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Maria,
Departamento de Ciências da Saúde.
Palmeira das Missões, RS, Brasil.

3. Universidade Federal de Santa Maria,
Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Ruralidade. Palmeira das Missões, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender, sob a ótica da vulnerabilidade em saúde, como as pessoas idosas realizaram as práticas de autocuidado no período pandêmico. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado no referencial conceitual da vulnerabilidade em saúde. Participaram 22 pessoas idosas não institucionalizadas, atendidas na Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2023, com entrevistas semiestruturadas. A análise foi conduzida de maneira deductiva, seguindo os preceitos da análise temática. **Resultados:** A maioria dos participantes eram mulheres, com idade média de 74,2 anos, baixa renda e baixa escolaridade, com comorbidades e em uso de polifarmácia. As práticas de autocuidado apontadas envolveram uso de medicamentos, exercício da espiritualidade, vacinação, uso de máscaras e álcool em gel, manutenção de tratamentos para doenças crônicas, fortalecimento de vínculos familiares e comunicação.

Considerações finais e implicações para a prática: As práticas de autocuidado refletiram a interdependência das dimensões da vulnerabilidade em saúde. Tais práticas consistem em elementos que as pessoas utilizam diante de uma condição de adoecimento, independentemente da situação sanitária vivenciada. Evidencia-se a importância da compreensão sobre práticas de autocuidado e saberes populares para o fortalecimento de vínculos, o cuidado integral e o longitudinal e a promoção da saúde da população idosa na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Autocuidado; Idoso; Saúde; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand, from the perspective of health vulnerability, how older adults practiced self-care during the pandemic. **Method:** A qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted based on the conceptual framework of health vulnerability. Twenty-two non-institutionalized older adults receiving primary health care participated in the study. Data collection occurred between July and August 2023 using semi-structured interviews. The analysis was conducted deductively, adhering to the principles of thematic analysis. **Results:** Most participants were women, with a mean age of 74.2 years. They exhibited low income and education levels, often had comorbidities, and were experiencing polypharmacy. The self-care practices identified included medication use, spiritual practices, vaccination, mask-wearing, hand sanitizer use, maintenance of treatment for chronic conditions, strengthening of family ties, and communication. **Final considerations and implications for practice:** Self-care practices reflected the interdependence of the dimensions of health vulnerability. These practices consist of elements employed by individuals when faced with illness, regardless of their health situation. The importance of understanding self-care practices and popular knowledge is evident for strengthening bonds, providing comprehensive and longitudinal care, and promoting the health of the elderly population in primary health care.

Keywords: Primary Health Care; Self-Care; Elderly; Health; Health Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo las personas mayores realizaron prácticas de autocuidado durante el periodo de pandemia desde la perspectiva de la vulnerabilidad en salud. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, basado en el marco conceptual de la vulnerabilidad en salud. Participaron 22 ancianos no institucionalizados atendidos en la Atención Primaria de Salud. La recolección de datos se realizó entre julio y agosto de 2023, con entrevistas semiestructuradas. El análisis se realizó de manera deductiva, siguiendo los preceptos del análisis temático. **Resultados:** la mayoría de los participantes eran mujeres, con edad media de 74,2 años, bajos ingresos y escolaridad, presentaban comorbilidades y utilizaban la polifarmacia. Las prácticas de autocuidado involucraron el uso de medicamentos, el ejercicio de espiritualidad, la vacunación, el uso de mascarillas y desinfectante de manos, el mantenimiento de tratamientos para enfermedades crónicas, el fortalecimiento de los lazos familiares y la comunicación. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** las prácticas de autocuidado reflejaron la interdependencia entre las dimensiones de vulnerabilidad en salud. Dichas prácticas son elementos que las personas utilizan ante una condición de enfermedad, independientemente de la situación de salud vivida. Se evidencia la importancia de comprender las prácticas de autocuidado y el conocimiento popular para el fortalecimiento de los vínculos, el cuidado integral y longitudinal y la promoción de la salud de la población adulta mayor en Atención Primaria de Salud.

Autor correspondente:

Caroline Thaís Both.
E-mail: carolinethaisboth@hotmail.com

Received em 17/05/2025.
Aprovado em 02/09/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0064pt>

Palabras-clave: Atención Primaria de Salud; Autocuidado; Anciano; Salud; Vulnerabilidad en Salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano, vivenciado em todo o mundo e impulsionado pelo aumento da expectativa de vida, é fortemente influenciado pela interação entre fatores genéticos, características pessoais e ambientes físicos e sociais em que as pessoas vivem. Essas interações ao longo da vida impactam diretamente o envelhecer ativo, autônomo e independente. No entanto, é comum que, com o avançar da idade, surjam múltiplas condições crônicas e vulnerabilidades em saúde, o que exige respostas de saúde pública que minimizem perdas funcionais e estimulem a recuperação e a adaptação das pessoas idosas.¹

Nesse contexto, compreender as vulnerabilidades em saúde da população idosa é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção do envelhecimento ativo e saudável. A vulnerabilidade em saúde consiste em um fenômeno dinâmico e complexo, estruturado em três dimensões interdependentes: individual, social e programática. A dimensão individual se refere a características pessoais que influenciam a exposição a riscos, como comportamentos, conhecimentos, hábitos de vida e condições de saúde. A dimensão social abrange os contextos socioculturais, econômicos e políticos nos quais os indivíduos estão inseridos, incluindo desigualdades que limitam o acesso a recursos e oportunidades. Já a dimensão programática diz respeito à capacidade das políticas públicas e dos serviços de saúde em reconhecer e atender, de forma eficaz, tempestiva e equitativa, às necessidades das diferentes populações.²

Nesse contexto, destaca-se a situação da população idosa residente em áreas rurais, pois enfrenta múltiplas formas de vulnerabilidades relacionadas a condições habitacionais precárias, baixos níveis de escolaridade, isolamento social, dificuldades econômicas e distanciamento geográfico dos centros urbanos e dos serviços especializados de saúde.³ Embora existam políticas públicas voltadas à proteção de direitos e à promoção de saúde das pessoas idosas^{4,5} e das populações rurais,⁶ o processo de envelhecimento nesses territórios ainda reflete profundas desigualdades.⁷

No Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população idosa — definida como aquela com 60 anos de idade ou mais — alcançou, em 2022, o contingente de 32.113.490 indivíduos, o que corresponde a 15,6% da população total do país.⁸ Esse número representa um aumento de 56,0% em relação ao registrado em 2010, evidenciando um acelerado processo de envelhecimento populacional.⁸ Esse grupo etário apresenta, em geral, níveis de escolaridade mais baixos, piores condições socioeconômicas e maior dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados.⁹ Tais fatores, quando inter-relacionados, potencializam desigualdades e aprofundam situações de vulnerabilidade em saúde, sobretudo em contexto de disparidades territoriais e limitação de recursos assistenciais.

Diante desse cenário, as práticas de autocuidado emergem como estratégias fundamentais para a promoção da saúde, o enfrentamento das adversidades e o fortalecimento da resiliência diante de situações de vulnerabilidade em saúde. O autocuidado compreende um conjunto de práticas voluntárias e intencionais realizadas pelo próprio indivíduo com o objetivo de preservar sua

vida, sua saúde e seu bem-estar.^{10,11} Tais práticas são influenciadas por diversos fatores, como idade, sexo, autonomia, condições de saúde, aspectos socioculturais, estrutura familiar, ambiente físico e acesso a serviços e recursos do sistema de saúde.^{10,11}

Assim, torna-se essencial aprofundar a compreensão das práticas de autocuidado adotadas por pessoas idosas, especialmente por aquelas que vivem em áreas rurais e enfrentam múltiplas vulnerabilidades em saúde. Compreender as práticas de autocuidado contribui para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável,¹² especialmente daqueles relacionados à promoção da saúde, ao bem-estar e à redução das desigualdades.

No entanto, apesar da expressiva produção científica acerca dos impactos da pandemia de covid-19 sobre a população idosa,^{13,14} ainda são escassos os estudos que analisam o autocuidado sob a perspectiva da vulnerabilidade em saúde, principalmente em territórios rurais e no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, observa-se uma lacuna no conhecimento sobre a atuação da Enfermagem na gestão das repercussões da pandemia de covid-19, especialmente no que se refere ao acompanhamento do bem-estar das pessoas idosas e à continuidade do cuidado.¹⁵

Nessa perspectiva, entende-se que as pessoas idosas adotaram diversas práticas de autocuidado durante o período pandêmico, muitas das quais refletem vivências e experiências que transcendem o contexto de uma emergência sanitária. Diante disso, este estudo teve como objetivo compreender, sob a ótica da vulnerabilidade em saúde, como as pessoas idosas realizaram práticas de autocuidado no período pandêmico.

MÉTODO

Este estudo integra a pesquisa matricial intitulada “Vulnerabilidades em pessoas idosas e repercussões da pandemia por covid-19: estudo de método misto”.¹⁶ Trata-se de uma investigação qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, cuja redação seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ),¹⁷ tendo sido fundamentada no referencial conceitual de vulnerabilidade em saúde.² Tal abordagem permitiu uma interpretação ampliada dos resultados, contemplando não apenas os aspectos clínicos, mas também a complexa interação entre fatores individuais, sociais e programáticos que influenciam a saúde, o bem-estar e as práticas de autocuidado da população idosa.

A etapa quantitativa da pesquisa matricial visou identificar pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. Para isso, um questionário sociodemográfico e sobre as condições de saúde e instrumentos de rastreamento de situações de vulnerabilidades foram aplicados a uma amostra de 356 pessoas idosas não institucionalizadas e atendidas pela APS de um município rural localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os instrumentos utilizados incluíram: o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20),^{18,19} a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15)²⁰⁻²² e o Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST),^{23,24} utilizado para identificar o risco de violência contra a pessoa idosa.

A fase qualitativa, foco deste estudo, foi realizada após a análise dos dados quantitativos. Foram selecionadas, por conveniência, 22 pessoas idosas que apresentaram ao menos uma situação de vulnerabilidade identificada nos instrumentos aplicados. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais, ser atendido pela APS do município, não estar institucionalizado e apresentar alguma situação de vulnerabilidade. Como critério de exclusão, considerou-se a presença de condições que impossibilitaram a participação na entrevista, como *déficits cognitivos* ou des confortos físicos e emocionais.

A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2023 por meio de entrevistas semiestruturadas conduzidas exclusivamente por uma pesquisadora do sexo feminino, enfermeira, previamente capacitada e com experiência em pesquisa qualitativa. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes e gravadas em áudio, utilizando o gravador de um telefone celular. A participação voluntária foi formalizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas tiveram duração média de 22 minutos e foram encerradas com base no critério de saturação dos dados,²⁵ identificado a partir da recorrência das informações. Posteriormente, os áudios foram integralmente transcritos no software Microsoft Word®, versão 2013. Não houve validação dos dados, pois, como a entrevista ocorreu no domicílio de cada participante, houve limitações para acessá-los novamente.

A análise dos dados foi conduzida de maneira dedutiva, com base no referencial da vulnerabilidade em saúde,² o que permitiu organizar a interpretação dos achados nas três dimensões interdependentes: individual, social e programática. Em seguida, foi feita a análise temática conforme a proposta operativa de Minayo,²⁶ desenvolvida em quatro etapas: (1) fase exploratória, com a transcrição, leitura flutuante e organização do material empírico; (2) momento interpretativo, no qual são feitas leituras sucessivas voltadas à identificação de conexões internas, significados e interpretações a partir da ordenação e da classificação dos dados; (3) análise final, na qual os dados foram compreendidos e interpretados à luz da literatura científica; e (4) elaboração do relatório, com a sistematização e apresentação dos resultados obtidos. Ressalta-se que não foi utilizado qualquer software para análise dos dados.

Os depoimentos foram codificados com a letra “E”, de entrevistado, seguida de um número sequencial, de E1 a E22, a fim de preservar o anonimato dos participantes. Todos os preceitos éticos das pesquisas com seres humanos foram observados. A pesquisa matricial foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional, sob o parecer consubstanciado nº 5.639.338 e CAAE nº 61689722.3.0000.5346.

RESULTADOS

No que se refere ao perfil sociodemográfico dos participantes, a idade variou entre 60 e 88 anos, com média de 74,2 anos, e a maioria 16 (72,7%) era do sexo feminino. Em relação à escolaridade, observou-se que 21 (95,4%) participantes não tinham escolarização formal ou havia estudado somente até o ensino fundamental.

Quanto à situação conjugal, 12 (54,5%) pessoas eram casadas, oito (36,4%) estavam viúvas ou divorciadas e duas (9,1%) eram solteiras. No aspecto espiritual e de crença religiosa, 14 (63,6%) se declararam católicos e oito (36,4%) seguiam denominações evangélicas.

A renda mensal de 16 (72,7%) participantes correspondia a até um salário mínimo, o equivalente a R\$ 1.320,00, enquanto seis (27,3%) recebiam uma renda mensal superior. Todas as pessoas idosas relataram o diagnóstico de ao menos uma doença crônica, com destaque para hipertensão arterial, diabetes mellitus, depressão e câncer. Além disso, todas faziam uso diário de medicamentos, sendo que 12 (54,6%) utilizavam quatro ou mais fármacos simultaneamente, caracterizando um quadro de polifarmácia.

A partir das análises dedutiva e temática, foi possível construir a categoria “Práticas de autocuidado adotadas por pessoas idosas sob a ótica da vulnerabilidade em saúde”. Os resultados foram organizados em subcategorias correspondentes às três dimensões da vulnerabilidade em saúde: individual, social e programática.

As práticas de autocuidado identificadas estão sintetizadas na Figura 1, que apresenta, de forma integrada, a interdependência entre essas dimensões. A ilustração evidencia de que forma fatores individuais (hábitos de saúde, espiritualidade e adesão a tratamentos), sociais (apoio familiar e vínculos comunitários) e programáticos (acesso a serviços e políticas de saúde) se articulam e repercutem mutuamente, influenciando diretamente as estratégias adotadas pelas pessoas idosas. Essa representação gráfica serve como guia visual para compreender as subcategorias discutidas a seguir, permitindo visualizar, de maneira sintética, a complexidade e a interconexão dos achados.

Vulnerabilidade em saúde: dimensão individual

No âmbito da dimensão individual, as práticas de autocuidado adotadas pelas pessoas idosas no enfrentamento das adversidades se concentraram, em sua maioria, em medidas voltadas à preservação da saúde física e mental. A continuidade do tratamento de doenças crônicas durante a pandemia foi amplamente mencionada pelos participantes como uma prioridade. Ainda, para aqueles em uso de polifarmácia, o apoio de familiares foi, por vezes, indispensável na organização e no manejo adequado das medicações.

Eu tomo um dia da semana nove pastilhas só de um. Esse aqui é do reumatismo e daí ainda tem para pressão, tem o cálcio, a vitamina. (E21)

Nessa idade, consigo andar bem, às vezes dou umas tropicada. [...] Depois que meu marido faleceu, que foi pior. Às vezes tô bem, às vezes com bastante tontura na cabeça. Tomo remédio para labirintite, para pressão e quando precisa algum comprimido para dor. (E11)

Além disso, pessoas idosas relataram impactos significativos na saúde física e emocional decorrentes tanto do isolamento social quanto das sequelas da covid-19. Diante dessas condições,

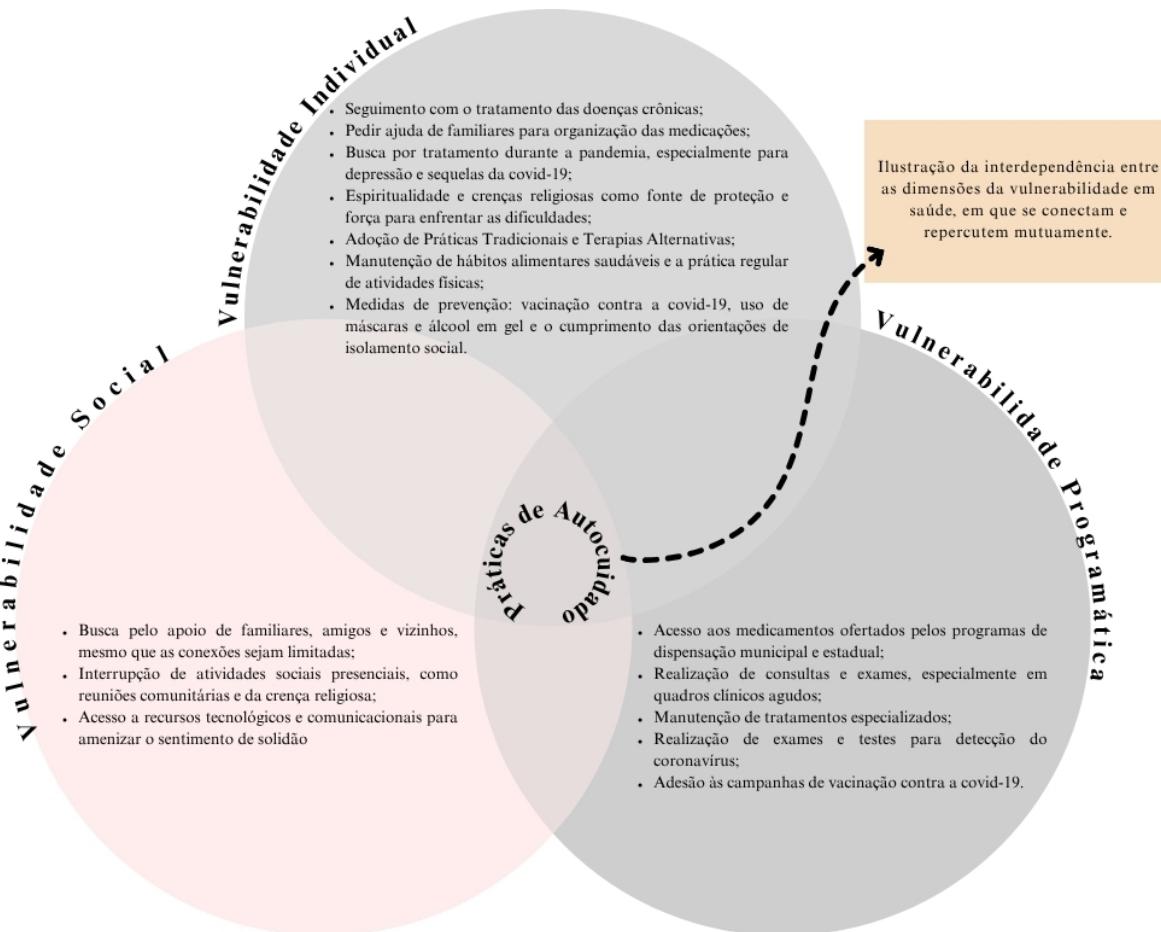


Figura 1. Práticas de autocuidado adotadas por pessoas idosas sob a ótica das dimensões individual, social e programática da vulnerabilidade em saúde em um município rural do Rio Grande do Sul, Brasil. 2025.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

buscaram apoio junto a profissionais de saúde, iniciaram tratamentos medicamentosos e adotaram, em sua rotina e qualidade de vida, estratégias de adaptação às mudanças impostas pela pandemia.

Por causa da pandemia [teve desânimo]. Porque eu estava tranquilo sozinho. Depois quando começou a me dar aqueles 'troço', daí que começou [...] não aguentava ir de a pé daqui até lá e voltar, pois eu vinha de lá cambaleando, tinha que vir me segurando. Aí que ela [esposa] viu e disse que eu deveria estar doente mesmo. (E10)

Apesar do sofrimento emocional provocado pelo isolamento social e pela perda de familiares e amigos, os idosos relataram encontrar, na espiritualidade e na fé religiosa, uma fonte de proteção, conforto e força para enfrentar as adversidades e enfermidades que surgiram ao longo do período pandêmico.

A gente vive pela fé. É Deus que sabe quanto tempo a gente pode ficar na Terra. O dia que Ele chamar, o que Ele permitir ninguém tira. (E14)

A gente tem que ter a fé da gente, manter a fé. (E6)

A adoção de práticas tradicionais e terapias alternativas também foi mencionada como uma importante estratégia de autocuidado entre as pessoas idosas. Essas práticas, geralmente realizadas por meio de infusões e chás, visavam promover o bem-estar e complementar o tratamento medicamentoso convencional.

Eu tomo muito chá caseiro. Chá de folha de guavirova, de alcachofra, de manga. Tomo tudo isso aí, então não tenho nada assim. Só o que eu tomo é o remedinho da pressão. (E06)

Tomo bastante chá e eu mesmo faço xarope de gripe. Na minha horta de trás [da casa], tem chá de todas as espécies. (E07)

A manutenção de hábitos alimentares saudáveis foi destacada como uma prática relevante de autocuidado, incluindo cuidados específicos, como a redução do consumo de sódio devido à hipertensão arterial e adaptações alimentares em função de dificuldades de mastigação. Além disso, a prática regular de atividades físicas foi mencionada como estratégia para enfrentar o sedentarismo e preservar a independência física durante o período pandêmico.

Mais no caldinho do feijão, arroz, mandioquinha; não posso comer carne. (E01)

Eu levanto cedo, tomo meus remédios, tomo chimarrão, pouco chimarrão, e já vou comer alguma coisa. Comer uma banana e tomar café. Passo caminhando daqui para lá. Fogo na lareira quando tá frio. Mas eu não fico sentada, não posso ficar sentada horas assim, tenho que ficar caminhando por aí. (E11)

Em razão das medidas adotadas durante a pandemia, as pessoas idosas passaram a incorporar novos cuidados em seu cotidiano. Entre as principais mudanças, destacaram-se as práticas de prevenção, como a adesão à vacinação, o uso regular de máscaras e álcool em gel, bem como o cumprimento das orientações de isolamento social, ações que marcaram de forma significativa o período pandêmico da covid-19.

Fiz três vacinas, me cuidei muito, não recebia visitas, de portão fechado. E saia de máscara e álcool gel direto, passava para sair, quando chegava nos lugares já passava. (E12)
Ia lá porque era meu tratamento. Ia lá, vinha para dentro de casa. E nós era só dentro de casa. Nem as meninas [filhas] vinham aqui. Não tomava chimarrão com ninguém, era só nós dois aqui e pronto, não conversava com ninguém, não saía na rua. Só saía para o tratamento. (E06)

Os achados revelam que, no contexto da pandemia de covid-19, as pessoas idosas mobilizaram diversas práticas de autocuidado no âmbito individual, com foco na preservação da saúde física e mental. A continuidade dos tratamentos de doenças crônicas, o uso adequado de medicamentos com apoio familiar, a busca por atendimento profissional diante de novos sintomas e a adoção de hábitos preventivos foram estratégias amplamente relatadas. Além disso, destacam-se o suporte emocional por meio da fé e da espiritualidade, o uso de terapias alternativas e a valorização de uma alimentação saudável e da atividade física como formas de manter a autonomia e o bem-estar. Tais práticas evidenciam que o autocuidado das pessoas idosas vai além das orientações biomédicas, articulando-se com saberes populares, crenças e vínculos afetivos, o que reforça a complexidade e a integralidade do cuidado em saúde nessa fase do ciclo vital.

Vulnerabilidade em saúde: dimensão social

Esta dimensão contemplou o apoio interpessoal e as interações no contexto familiar e comunitário. As pessoas idosas referiram buscar o apoio dos familiares e amigos — especialmente de filhos e vizinhos — diante da necessidade de auxílio para realizarem as atividades do cotidiano e das dificuldades durante o período da pandemia de covid-19.

Me dou com todos os vizinhos aqui, todos me querem bem, Graças a Deus. Eu sempre digo, a defesa da gente é a amizade. Amizade e saúde. (E11)

Com a minha filha, o [filho] e os vizinhos. Tem o primo dele [do esposo] que me ajuda também. Se preciso de um remédio dou a receita e vai na farmácia, compra. (E1)

O convívio social das pessoas idosas foi impactado pelas restrições impostas durante a pandemia de covid-19. Muitas interromperam atividades presenciais, como encontros comunitários e celebrações religiosas, mas buscaram manter, ainda que de forma limitada, o contato com familiares e vizinhos, preservando vínculos afetivos essenciais para o bem-estar.

A gente sentiu. Fazer o quê? Medo, mas sempre se cuidando. Máscara e tudo. Daí não ia no rancho, não fazia nada, paramos lá também [...] por medo. (E18)

Máscara sim. Mas cuidar o quê? Aqui em casa mantive a mesma rotina de sempre, a vizinha vinha aqui e nós tomava mate. A gente não proibia de tomar, fazer mate, e deu certo (E21).

Apesar das visitas terem sido restritas, os contatos significativos com amigos e familiares foram apontados como importantes formas de apoio emocional. Nesse contexto, destaca-se o acesso aos meios de comunicação, especialmente o uso de telefone celular para manter o vínculo com os entes queridos. Adicionalmente, o rádio e a televisão contribuíram para amenizar a sensação de solidão, evidenciando a resiliência como um elemento fundamental no enfrentamento do cenário pandêmico.

Eu levanto e ligo o rádio. Eu lembro de ligar, mas esqueço de desligar. Fica ligado o dia inteiro. Quer ver eu ficar aborrecida, é só ficar sem ter notícia, sem rádio, lugar silencioso, quieto. (E09)

Embora tenham ocorrido limitações impostas pelo isolamento social, os vínculos com familiares, vizinhos e amigos foram preservados e ressignificados, mantendo-se como fontes essenciais de apoio emocional. As estratégias utilizadas demonstraram capacidade de adaptação e resiliência diante da interrupção das atividades presenciais e da redução do contato social. Esses elementos evidenciam a importância das redes de apoio para a promoção do bem-estar e para a manutenção da saúde física e emocional das pessoas idosas em contextos de crise.

Vulnerabilidade em saúde: dimensão programática

No que se refere às práticas de autocuidado associadas à dimensão programática da vulnerabilidade em saúde, os participantes destacaram a continuidade dos tratamentos especializados para condições crônicas. No entanto, muitas vezes, essa continuidade foi dificultada por medidas rígidas de contenção da pandemia, como a suspensão de atendimentos ambulatoriais e restrições de acompanhantes em unidades de referência. Isso gerou insegurança, abandono de seguimento clínico e, por vezes, atrasos diagnósticos.

Cai andando quando ia ao médico mesmo. Fui no posto pegar a requisição para ir no especialista e daí quando vim pra casa eu tropecei, enrosquei o pé e cai (E10).

Dentro daquele CACON, as secretárias saíam da sala e diziam assim: aqui dentro ficam só os pacientes, os acompanhantes saiam para fora que a pandemia tá matando, saiam gente, não fiquem, só venham quando o médico chamar para o consultório. Era um terror! (E06).

As pessoas idosas também relataram que, ao apresentarem sintomas gripais, procuraram atendimento médico e realizaram exames para detecção do coronavírus, demonstrando uma atitudeativa de cuidado com a própria saúde. Além disso, observou-se uma elevada adesão às campanhas de vacinação contra a covid-19, com a maioria das pessoas idosas tendo recebido ao menos três doses do imunizante.

Eu fui lá e fiz vários testes. Começava uma coisa em mim, quando começou a covid, tem que fazer. Eu fiz ali no laboratório aquele de sangue. Depois fui no hospital, fiz aquele do cotonete. (E13)

Já, todas [as doses da vacina]. E o reforço agora que teve e da gripe também. Tudo, se cuidamos bastante. (E04)

Evidenciou-se que, no contexto da dimensão programática da vulnerabilidade em saúde, as práticas de autocuidado durante a pandemia foram marcadas por esforços para manter o tratamento de condições crônicas, mesmo diante das limitações impostas pelas medidas de contenção. Também se observou uma postura ativa por parte das pessoas idosas frente à ameaça do coronavírus, demonstrada pela busca por testagem diante de sintomas gripais e pela expressiva adesão às campanhas de vacinação, refletindo o compromisso com o autocuidado.

DISCUSSÃO

A compreensão, sob a ótica da vulnerabilidade em saúde, sobre como as pessoas idosas realizaram as práticas de autocuidado durante o período pandêmico evidenciou que estas envolveram o uso contínuo de medicamentos, o apoio familiar, a adoção de medidas preventivas contra a covid-19, o exercício da espiritualidade e de crenças religiosas, as terapias alternativas e os hábitos saudáveis. Os idosos buscaram manter vínculos sociais por meio da comunicação e enfrentaram limitações no acesso aos serviços de saúde — embora tenham aderido amplamente à vacinação. As práticas revelaram a interdependência entre aspectos individuais, sociais e programáticos, destacando a resiliência dos idosos e a importância de políticas públicas mais efetivas e sensíveis às suas necessidades.

As características do perfil sociodemográfico e das condições de saúde encontradas corroboraram o estudo²⁷ conduzido junto a 496 pessoas idosas, no qual foi identificada predominância de mulheres, com média de 69±76,8 anos de idade. A hipertensão foi a comorbidade prevalente, e a maioria dos participantes

apresentou risco ou quadro de vulnerabilidade clínico-funcional já instalado. Além disso, a análise revelou que 13,91% das pessoas faziam uso de polifarmácia, prática observada em 46,5% dos indivíduos com vulnerabilidade.

No que diz respeito às práticas de autocuidado na dimensão individual, destacaram-se: a manutenção do uso contínuo de medicamentos para doenças crônicas, o apoio familiar na organização dos medicamentos, o início de tratamentos voltados à depressão e às sequelas da covid-19, além da valorização da espiritualidade e religiosidade. Também foram relatadas práticas tradicionais de saúde, uso de terapias alternativas e medidas preventivas como vacinação, uso de máscaras, álcool em gel e distanciamento social. Em consonância, outro estudo²⁸ apontou o reforço das práticas preventivas como estratégia de autocuidado. A espiritualidade e a religiosidade, por sua vez, demonstraram ser recursos significativos na manutenção da saúde, tendo em vista que oferecem possibilidades de conexão e ressignificação das experiências, indo além dos aspectos materiais. Tais práticas possibilitam a elaboração subjetiva de vivências dolorosas, a exemplo das impostas por uma pandemia.²⁹

Na dimensão social da vulnerabilidade, prevaleceram práticas relacionadas ao apoio de familiares e amigos, à interrupção de atividades sociais presenciais e ao uso de meios de comunicação, como celular, rádio e televisão. Tais estratégias buscavam preservar o distanciamento social e, simultaneamente, mitigar sentimentos de solidão. Esses achados vão ao encontro de outros estudos que apontam o fortalecimento de vínculos afetivos³⁰ e o uso de recursos tecnológicos²⁷ como formas de autocuidado adotadas por pessoas idosas no contexto pandêmico.

Na dimensão programática da vulnerabilidade, as práticas de autocuidado estiveram condicionadas à organização dos serviços de saúde, especialmente para manter tratamentos especializados. Ao longo da pandemia, observou-se a importância da ampliação da atuação da APS para atender às necessidades de populações vulneráveis e de grupos de risco, como idosos e indivíduos com comorbidades, que cotidianamente vivem situações de isolamento ou restrições, agravadas no cenário de adversidade.³¹ A vacinação também foi reconhecida como um fator protetor e uma prática de autocuidado adotada pelas pessoas idosas durante a pandemia de covid-19. Destaca-se que a vacinação é, comprovadamente, a estratégia mais efetiva para a prevenção de doenças imunopreveníveis, sendo responsável por avanços significativos dos indicadores de saúde. Caso o imunobiológico não impeça a infecção, ele pode atuar reduzindo a reprodução do vírus, promovendo um adoecimento mais leve e uma diminuição da capacidade de disseminação da doença.³¹

Assim, considerando que as pessoas idosas adotam práticas de autocuidado, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam essas práticas e as incorporem ao longo de todo o processo de cuidado. A assistência a esse grupo etário demanda uma abordagem sensível e complexa, especialmente em contextos como o da pandemia, que exigem intervenções centradas na prevenção e no controle da infecção, mas também na manutenção de tratamentos crônicos e diagnósticos oportunos.

Essa atenção deve ser ainda mais cuidadosa com os indivíduos idosos com apoio social fragilizado, tendo em vista o risco aumentado de desenvolverem quadros de medo, tristeza, ansiedade e depressão.³²

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo evidenciou que o autocuidado de pessoas idosas é influenciado por uma complexa interação entre dimensões individuais, sociais e programáticas da vulnerabilidade em saúde, impactando diretamente sua capacidade de cuidado. Verificou-se, ainda, que essas práticas estão fortemente associadas aos determinantes sociais da saúde. Apesar de terem enfrentado contextos adversos, como o isolamento social e o acesso restrito aos serviços de saúde durante a pandemia, as pessoas idosas mobilizaram saberes culturais, espiritualidade, orientações sanitárias e estratégias emocionais como recursos fundamentais para o autocuidado.

A compreensão do autocuidado entre as pessoas idosas transcende a visão biomédica, incorporando saberes populares, práticas tradicionais e crenças espirituais como componentes legítimos e eficazes do cuidado. Esse reconhecimento é fundamental para a formulação de intervenções mais sensíveis e efetivas da Atenção Primária à Saúde, especialmente por permitir a construção de estratégias que dialoguem com o contexto cultural e social da população.

Ademais, os achados reforçam a necessidade de políticas públicas que considerem as múltiplas dimensões da vulnerabilidade, ampliem o acesso a serviços de saúde e fortaleçam redes de apoio social, garantindo equidade no envelhecimento. Tais medidas devem promover a integração entre saberes populares e práticas biomédicas, favorecendo o envelhecimento saudável, a autonomia e a inclusão social.

Embora o estudo tenha seguido rigor metodológico compatível com pesquisas qualitativas, algumas limitações devem ser consideradas: a possibilidade de algumas pessoas idosas não terem conseguido expressar de forma plena suas práticas de autocuidado, seja pelas condições de vulnerabilidade enfrentadas, seja pela insegurança ao abordar o tema, uma vez que a vulnerabilidade é, por si só, um assunto sensível; a seleção dos participantes por conveniência, restrita a idosos residentes em um único município rural e previamente identificados com alguma situação de vulnerabilidade, pode ter limitado a diversidade de perspectivas e reduzido a transferibilidade dos achados; a realização das entrevistas por uma única pesquisadora e sem retorno posterior aos participantes para validação das transcrições ou interpretações pode ter introduzido vieses de condução e de interpretação.

Espera-se, por fim, que este estudo contribua para a promoção da autonomia e da independência das pessoas idosas no exercício do autocuidado, ampliando o corpo de conhecimentos científicos sobre o tema. Além disso, busca-se sensibilizar profissionais de saúde, especialmente de Enfermagem, quanto à importância da escuta qualificada, do acompanhamento longitudinal e do

fortalecimento dos vínculos comunitários. Tais práticas devem reconhecer e integrar diferentes formas de autocuidado na prática clínica, bem como as múltiplas dimensões da vulnerabilidade, promovendo, assim, a autonomia, a qualidade de vida e a cidadania ativa no envelhecimento. Ressalta-se, ainda, a necessidade urgente de políticas públicas e de práticas assistenciais integradas que assegurem a equidade no processo de envelhecimento.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Esse estudo recebeu apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - bolsa de produtividade em pesquisa; do Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPe) - Bolsa de Iniciação Científica, conforme Resolução 01/2013 da UFSM e as Resoluções RN 017/2006 (e seus anexos) e RN 023/2008 do CNPq.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2025 abr 12]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Ayres JR, Paiva VSF, França Jr I. From natural history of disease to vulnerability changing concepts and practices in contemporary public health: changing concepts and practices in contemporary public health. In: Parker R, Sommer M, editors. Routledge handbook of global public health. London: Routledge; 2011.
3. Tonezer C, Trzcinski C, Magro MLPD. As vulnerabilidades da velhice rural: um estudo de casos múltiplos no Rio Grande do Sul. DQuestão. 2017;15(40):7-38. <http://doi.org/10.21527/2237-6453.2017.40.7-38>.
4. Organização Pan-Americana de Saúde. Envelhecimento saudável [Internet]. Washington: OPAS; 2025 [citado 2025 abr 12]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>
5. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 (BR). Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 19 out 2006 [citado 2025 abr 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [citado 2025 abr 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf
7. Costa AB, Zanatta LF, Baldissera VDA, Salci MA, Ribeiro DAT, Carreira L. Elder abuse in the rural context in times of COVID-19: old and new emergencies. Esc Anna Nery. 2022;26:e20210481. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0481pt>.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2025 ago 9]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
9. Travassos GF, Coelho AB, Arends-Kuenning MP. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. *Rev Bras Estud Popul.* 2020;37:e0129. <http://doi.org/10.20947/S0102-3098a0129>.
10. Orem DE. Nursing: concepts of practice. St Louis: Mosby Year Book Inc.; 1985.
11. Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(spe):152-7. <http://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>.
12. Organização das Nações Unidas. Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil [Internet]. Brasília: Nações Unidas Brasil; 2025 [citado 2025 ago 9]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
13. Silva JF, Day CB, Bandeira AG. Vulnerabilidade da pessoa idosa frente à Covid-19: uma aproximação do serviço de saúde comunitária. *Physis.* 2024;34:e34048. <http://doi.org/10.1590/s0103-7331202434048pt>.
14. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Cad Saude Publica.* 2021;37(3):e00216620. <http://doi.org/10.1590/0102-311x00216620>. PMID:33825801.
15. Caycho-Rodríguez T, Tomás JM, Vilca LW, García CH, Rojas-Jara C, White M et al. Predictors of mental health during the COVID-19 pandemic in older adults: the role of socio-demographic variables and COVID-19 anxiety. *Psychol Health Med.* 2022;27(2):453-65. <http://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944655>. PMID:34157907.
16. Both CT. Vulnerabilidades em pessoas idosas e repercussões da pandemia por Covid-19: estudo de método misto [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2023 [citado 2025 ago 9]. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/31000>
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. PMID:17872937.
18. Moraes EN, Carmo JA, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Rev Saude Publica.* 2016;50(81):81. <http://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>. PMID:28099667.
19. Moraes EN, Carmo JA, Machado CJ, Moraes FL. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. *RFCMS.* 2021;22(1):31-5. <http://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i1a7>.
20. Almeida OP, Almeida SA. Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) short form. *Arq Neuropsiquiatr.* 1999;57(2B):421-6. <http://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>. PMID:10450349.
21. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982;17(1):37-49. [http://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](http://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4). PMID:7183759.
22. Parada EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. *Rev Saude Publica.* 2005;39(6):918-23. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>. PMID:16341401.
23. Neale AV, Hwalek MA, Scott RO, Sengstock MC, Stahl C. Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *J Appl Gerontol.* 1991;10(4):406-18. <http://doi.org/10.1177/073346489101000403>.
24. Reichenheim ME, Paixão Jr CM, Moraes CL. Portuguese (Brazil) cross-cultural adaptation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) used to identify risk of violence against the elderly. *Cad Saude Publica.* 2008;24(8):1801-13. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800009>. PMID:18709221.
25. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saude Publica.* 2008;24(1):17-27. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. PMID:18209831.
26. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13^a ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO; 2013.
27. Andrade RC, Santos MM, Ribeiro EE, Santos Jr JDO, Campos HLM, Leon EB. Polypharmacy, potentially inappropriate medications, and the vulnerability of older adults. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2024;27:e230191. <http://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.en>.
28. Lopes LP, Santi DB, Marques FRDM, Salci MA, Carreira L, Baldissera VDA. The self-care process of community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(Suppl 1):e20220644. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0644>. PMID:36888748.
29. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. Religiosity/spirituality as a resource to face covid-19. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro.* 2020;10:e3723. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>.
30. Muniz VO, Braga LCA, Araujo PO, Santana PPC, Pereira GS, Sousa AR et al. Self-care deficit among older men in the COVID-19 pandemic: implications for nursing. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 4):e20210933. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0933pt>. PMID:36287487.
31. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, de Mendonça MHM, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saude Publica.* 2020;36(8):e00149720. <http://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>. PMID:32813791.
32. Leal LB, Gomes CNS, Carvalho SB, Carvalho No FJ, Araújo Fo FJ, Negreiros ALB et al. Fatores que influenciam na adesão de idosos a vacina contra covid-19: revisão de escopo. *Nursing.* 2023;26(304):9926-31. <http://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i304p9926-9931>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Caroline Thaís Both. Marinês Tambara Leite.

Aquisição de dados. Caroline Thaís Both. Letícia de Moura.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Caroline Thaís Both. Letícia de Moura. Marinês Tambara Leite. Alacoque Lorenzini Erdmann. Caroline Cechinel-Peiter. Greici Capellari Fabrizzio. Ana Paula Geraldi Norbah.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Caroline Thaís Both. Letícia de Moura. Marinês Tambara Leite. Alacoque Lorenzini Erdmann. Caroline Cechinel-Peiter. Greici Capellari Fabrizzio. Ana Paula Geraldi Norbah.

Aprovação da versão final do artigo. Caroline Thaís Both. Letícia de Moura. Marinês Tambara Leite. Alacoque Lorenzini Erdmann. Caroline Cechinel-Peiter. Greici Capellari Fabrizzio. Ana Paula Geraldi Norbah.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Caroline Thaís Both. Letícia de Moura. Marinês Tambara Leite. Alacoque Lorenzini Erdmann. Caroline Cechinel-Peiter. Greici Capellari Fabrizzio. Ana Paula Geraldi Norbah.

EDITOR ASSOCIADO

Cristina Lavareda Baixinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

^a Extraído da dissertação de mestrado “Vulnerabilidades em pessoas idosas e repercussões da pandemia por Covid-19: estudo de método misto” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões/RS, em 2023.