



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO REIS VELLOSO
PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MINÉIA DA COSTA FIGUEIREDO

**SENTIMENTOS DESPERTADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM
IDOSOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Parnaíba
2022**

MINÉIA DA COSTA FIGUEIREDO

**SENTIMENTOS DESPERTADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM
IDOSOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Linha de pesquisa: Atenção Integral aos Ciclos de Vida e de Vulneráveis

**Dissertação submetida ao Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família
da Universidade Federal do Piauí, Campus
Universitário Ministro Reis Velloso, como
requisito à obtenção do título de Mestra em
Saúde da Família.**

Orientador: Dr. João Maria Côrrea Filho

**Parnaíba
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Central Prof. Cândido Athayde

F475s Figueiredo, Minéia da Costa
Sentimentos despertados durante a pandemia de COVID-19 em idosos acompanhados pela estratégia Saúde da Família [recurso eletrônico] / Minéia da Costa Figueiredo – 2022

1 Arquivo em PDF.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2022.

Orientação: Prof. Dr. João Maria Correa Filho.

1.Idoso. 2.Infecções por Coronavírus. 3. Saúde Mental. I. Título.

CDD: 614.55

ANEXO D

ATA DA SESSÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO MESTRADO

Curso de Pós-Graduação MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Instituição Associada UFPI
Ata da Sessão de Defesa do Trabalho de Conclusão do Mestrado do(a) Mestrando(a) MINÉIA DA COSTA FIGUEIREDO	
Realizada no Dia 28 de setembro de 2022	

Às 14:00 horas do dia **28** do mês de setembro do ano 2022 de realizou-se a sessão de defesa do Trabalho de Conclusão do Mestrado, da discente.

intitulado

Sentimentos despertados durante a pandemia de COVID-19 em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família

A banca examinadora foi composta pelo professores doutores

Profa. Dra. Lana Veras de Carvalho, Prof. Dr. Fabio Solon Tarja e suplente Prof. Dr.

Francisco Jander de Sousa Nogueira, orientador(a), Prof. Dr. João Maria Corrêa Filho

_____ .
A sessão foi aberta pelo(a) Coordenador(a) da Banca de Defesa do Pós-Graduação que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para o(a) candidato(a). Após a exposição

do trabalho, seguiu-se o processo de arguição do(a) mestrando(a). O primeiro examinador foi a Profa. Dr. Lana Veras de Carvalho. Logo após procedeu a arguição o professor doutor Fabio Solon Tarja. Em seguida a banca examinadora se reuniu reservadamente a fim de avaliar o desempenho do(a) mestrando(a). A banca examinadora considerou APROVADO o trabalho do(a) discente. Sendo sugerido correções na introdução e metodologia. Nada mais havendo a relatar a sessão foi encerrada às 16 horas, e eu Prof. Dr. João Maria Corrêa Filho, orientador(a) do programa de Pós-Graduação do Profsaúde, Instituição **PROFSAUDE UFPI** lavrei a presente ata que, depois de lida e aprovada, será assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.



Minéia da Costa Aguiaredo

Parnaíba – PI., 28 de setembro. de 2022.

RESUMO

Diante do cenário de pandemia causado pelo novo coronavírus, é fundamental produzir conhecimento para compreender a doença e seus impactos no cotidiano das pessoas. Em resposta a essa demanda, o presente estudo teve como objetivo analisar os sentimentos despertados durante a pandemia de covid-19 em idosos que são acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Estudo observacional, de abordagem qualitativa e caráter descritivo desenvolvido com idosos residentes na zona rural município de Canto do Buriti-PI. A seleção dos participantes do estudo foi por conveniência, composta por 18 idosos e delimitada através do método de saturação de dados. A produção dos dados aconteceu através de duas etapas, por meio de questionário semiestruturado com resultados descritos em tabela e questionário estruturado com conteúdo audiogravado, transcritos e com formação corpus textuais para análise no software IRaMuTeQ. Foram realizadas duas análises textuais utilizando-se: classificação hierárquica descendente (DHC) e nuvem de palavras. A partir dos dados coletados encontrou-se que os participantes tinham idade média de 68 anos, maioria eram do sexo feminino, possuíam ensino fundamental incompleto, renda de até dois salários mínimos, maior parte casados, raça branca e residiam com até três pessoas. Por meio da análise do texto foi gerado o dendrograma com sete classes categorizadas pelos pesquisadores: (1) “preocupação em perder familiares”: fator exacerbado quando moravam distantes; (2) “preocupação em seguir as medidas restritivas”: revelando redução de contatos sociais e tensão ao deslocar-se a cidade para aquisição de suprimentos essenciais; (3) “sentimentos despertados durante a pandemia”: houve relatos de medo, vazio, tensão, inquietação e também sentimentos positivos como empatia; (4) “emoções e percepções de risco”: evocaram emoções intensas e reações comportamentais como nervoso, preocupação, estresse, nostalgia, choro e estranhamento; (5) “mudanças comportamentais impostas com a nova rotina”: trouxeram em seus discursos a necessidade de mudança na rotina para se adaptarem às estratégias de prevenção da COVID-19; (6) “medo de se infectar”: houve relatos de medo de se infectar e ir a óbito, preocupação consigo e entes queridos ; (7) “incertezas geradas com a pandemia”: relataram dúvidas quanto ao curso da doença e terapêutica. Quanto à nuvem de palavras, o sentimento mais representativo foi o medo. Conclui-se que aprofundar o conhecimento sobre as alterações na saúde mental de idosos é fundamental para desvelar os impactos ocasionados, suas relações e os fatores intrínsecos de proteção para a construção de diretrizes e estratégias essenciais para a prevenção do adoecimento psíquico.

Palavras-chave: Idoso. Infecções por coronavírus. Saúde mental.

ABSTRACT

Given the pandemic scenario caused by the new coronavirus, it is essential to produce to understand the disease and its impacts on people's daily lives. In response to this demand, the present study aimed to analyze the feelings aroused in the elderly during the COVID-19 pandemic who are monitored by the Family Health Strategy. Observational study with a qualitative approach and descriptive character developed with elderly people in the rural area of the municipality of Canto do Buriti-PI. The sample was by the aggregate, composed of 18 methods and delimited through data measurement. Data collection took place through two-step text, through semi-structured text with results described in the table and elaborated through the IRaMuTeQ software. Two textual alternatives were made using: DHC classification and descending word cloud. From the data collected, it was found that the participants had an average age of 68 years, most were female, had incomplete elementary education, income of up to two minimum wages, most were married, white and lived with up to three people. Through text analysis, the dendrogram was generated with seven family classes categorized by the researcher: (1) factor "concern about losing": exacerbated when they lived far away due to the impossibility of detachment and financial; (2) "essential occupation to follow as restrictive": revealing reduced social contacts and effort when moving from acquisition to acquisition; (3) "feelings aroused during the pandemic": there were reports of fear, emptiness, restlessness and also positive feelings such as empathy; (4) "emotions and reactions of behavior, crying and estrangement, such as risk emotions": evoke emotions and reactions of behavior, crying and estrangement; (5) "behavioral changes imposed with a new routine": those altered in their speeches the need to change the routine to adapt to COVID-19 prevention strategies; (6) "fear of getting infected": brought reports of infectious fear and dying, bothering themselves and loved ones; (7) "uncertainties generated by the pandemic": reports of doubts about the course of the disease, the therapy. As for the cloud of confidence, the most representative feeling was fear. It is concluded that deepening the knowledge about changes in the mental health of the elderly becomes essential to reveal the occasional impacts, relationships and intrinsic protective factors for the construction of essential guidelines and strategies for the prevention of mental illness.

Keywords: Elderly. Coronavirus infections. Mental health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Dendograma das classes de palavras acerca dos sentimentos despertados em idosos durante a pandemia de COVID-19.....	34
Figura 2- Nuvem de palavras acerca dos sentimentos despertados em idosos durante a pandemia de COVID-19.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil sociodemográfico da amostra	32
--	----

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEDEP	Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EqSF	Equipe de Saúde na Família
MPSF	Pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROFSAÚDE	Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	A pandemia de covid-19 e as medidas de restrição de contato social	14
2.2	Repercussões psicológicas trazidas com as medidas restritivas	17
2.3	O idoso enquanto grupo de risco	20
2.4	Importância do apoio psicossocial em tempos de pandemia	24
3	MATERIAIS E MÉTODOS	27
3.1	Tipo e natureza do estudo	27
3.1.1	Estudo Multicêntrico	27
3.2	Local e período de realização do estudo	27
3.3	Produção dos dados	27
3.3.1	Primeira etapa	27
3.3.2	Segunda etapa	28
3.4	Participantes do estudo	28
3.5	Análise de conteúdo	29
3.6	Aspectos éticos	31
4	RESULTADOS	32
4.1	Classe 1: Preocupação em perder familiares	34
4.2	Classe 2: Preocupação em seguir as medidas restritivas	35
4.3	Classe 3: Sentimentos despertados durante a pandemia	35
4.4	Classe 4: Emoções e percepções de risco	36
4.5	Classe 5: Mudanças comportamentais impostas com a nova rotina	37
4.6	Classe 6: Medo de se infectar	37
4.7	Classe: 7 Incertezas geradas com a pandemia	38
4.8	Nuvem de palavras	38
5	DISCUSSÕES	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICES	56
	ANEXOS	66

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o envelhecimento populacional faz parte de um panorama mundial e representa um grande desafio à sociedade. A estimativa para os próximos 30 anos é que mundialmente o número de idosos triplique, alcançando acima de 1,5 bilhão de pessoas em 2050 e superem o número de jovens de idades entre 15 e 24 anos (ONU 2020, 2022). No Brasil, conforme o Estatuto do Idoso, após os 60 anos de idade o indivíduo é considerado idoso (BRASIL, 2017).

Essa nova realidade demanda, gradativamente, mais modificações na sociedade brasileira para ofertar qualidade de vida aos idosos e erguer novos padrões de envelhecimento, além de exigir a criação de estratégias, com a finalidade de desfazer os estigmas sobre a velhice (SILVA et al., 2020). É necessário expandir as oportunidades para os idosos e aumentar o acesso à saúde, às pensões e à proteção social (ONU, 2020).

Envelhecer é um processo natural, gradativo e dinâmico, com alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que deixam o organismo mais vulnerável a agressões e a deformidades. No processo de envelhecimento eleva-se o risco de várias doenças, entre elas endócrinas, cognitivas, neuromusculares, psíquicas, cardiovasculares e esqueléticas. Isso leva a expansão do percentual de indivíduos com doenças crônicas, redução da capacidade funcional e cognitiva e aumento da dependência (SILVA et al., 2017; LENARDT et al., 2017).

Desde o início na pandemia de COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus denominado SARS-CoV-2) em 2020 que pessoas idosas foram identificadas como pertencendo a um grupo de risco (MOURA, 2021). Dados do ministério da saúde apontam que o risco de morte pela COVID-19 se intensifica com a idade, sendo que a maioria das mortes observadas ocorrem em pessoas com mais de 60 anos. A presença de comorbidades associadas contribui significativamente para o incremento dessa taxa, especialmente cardiopatia e diabetes mellitus. Dados extraídos até outubro de 2022 apontam que 66,2% dos óbitos ocorreram em pessoas com mais de 60 anos e estas apresentavam ao menos um fator de risco (BRASIL, 2022).

Esse panorama foi notado em todas as regiões do país, embora houvesse diferenças relativas e absolutas na ocorrência dos problemas. Os grupos com menor escolaridade exibiram uma ocorrência maior de doenças crônicas e multimorbidade, o que enfatiza os efeitos das desigualdades sociais na saúde dos idosos brasileiros. Essas desigualdades possuíam maiores chances de aumentar no processo de pandemia e a afetar diferentemente as taxas de mortalidade (CAMARANO, 2021).

O Brasil registrou o primeiro caso da doença em 26 de fevereiro e tratava-se de um idoso com histórico de viagem pela Itália (CRODA et al., 2020). Ao analisar a distribuição dos casos da doença e de óbitos por faixa etária, no Brasil e no mundo, observa-se que há uma maior incidência da doença na população adulta, contudo, a letalidade é maior nas idades mais avançadas (SHAHID et al., 2020).

Desse modo, o risco de contaminação pelo vírus e do desenvolvimento da COVID-19 impuseram estratégias preventivas como forma de controlar e reduzir a transmissão do Sars-CoV-2. Entre os protocolos produzidos e recomendados para a segurança da população mundial, sobressai-se o distanciamento e isolamento social, além do reforço de medidas de higiene, como o uso de álcool em gel e a lavagem das mãos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Vários governos municipais e estaduais propagaram medidas de distanciamento social como meio de controlar o avanço da contaminação pelo vírus, reduzindo atividades públicas e aglomerações, cessando temporariamente serviços (como escolas, comércio e serviços públicos não essenciais) e encorajando as pessoas a ficarem confinadas em suas residências (PIRES, 2020).

A recomendação na maioria dos países foi de que as pessoas com mais de sessenta anos mantivessem o máximo possível de isolamento, além de uso de máscaras e as medidas de higienização. Alguns passaram bastante tempo isolados, sem ver ou abraçar seus entes queridos. Os que moram em abrigos ficaram impossibilitados de encontrar com seus familiares. Muitos começaram a viver sem abraços, comemorações e compras online, por vezes tendo que lidar com redes sociais que não dominam. As dificuldades ainda se agravaram para os que não têm condições financeiras estáveis (MOURA, 2021).

Apesar de serem necessárias para conter a propagação da pandemia, as medidas restritivas podem aumentar o risco de consequências psicológicas adversas. Esse risco se intensifica em períodos de quarentena mais longos e quando há medo de infecção, frustração, tédio, suprimentos inadequados, informações inapropriadas e perda financeira (BROOKS et al., 2020).

Alguns fatores foram relacionados a prejuízos na saúde mental da população idosa como o risco aumentado de contrair o vírus e vir a óbito, a possibilidade da família de perder seu responsável financeiro, a dificuldade de compreender as orientações da OMS (devido à baixa escolaridade, senilidade ou falta de auxílio para segui-las), a mudança brusca de rotina e a inaptidão com tecnologias digitais (NASCIMENTO JR; TATMATSU; FREITAS, 2020).

Em seu estudo, Lebrasseur et al. (2021) identificaram que os impactos psicológicos negativos são maiores em pessoas acima de 60 anos, conhecidos por vivenciarem solidão, discriminação por idade e preocupação excessiva. Isso demonstrou aumentar as chances de experiências negativas relacionadas à pandemia de COVID-19, devido ao maior isolamento e risco de complicações do que os adultos mais jovens. Esse fator pode levar ao medo de ser contaminado, o que pode ser uma fonte adicional de preocupação para essa população e consequentemente contribuir para a ansiedade geral, implicação na saúde mental compreendida por afetar negativamente a qualidade de vida nessa faixa etária.

A Organização Pan-Americana da Saúde afirma que, em muitos países, os idosos estão lidando com diversas alterações mentais em razão dos grandes desafios da pandemia de COVID-19. As medidas restritivas podem deixá-los mais ansiosos, com raiva, estressados, agitados durante o surto ou quarentena. A orientação é que seja fornecido suporte emocional e prático através de redes informais (família) e profissionais da saúde (OPAS, 2019). Esse grupo foi considerado como de risco durante a pandemia por apresentarem fragilidade do sistema imunológico, além de serem mais susceptíveis ao desenvolvimento de condições crônicas (WU, 2020). Além disso, sentimentos de isolamento ou perda de relações sociais mostraram ter implicações para o declínio da cognição, do humor, distúrbios do sono (SANTINI et al., 2020) sintomas de ansiedade, depressão (JEMAL et al., 2020), aumento na gravidade da agitação, solidão, problemas comportamentais, irritabilidade e distúrbio do apetite (ROEST et al., 2020).

O cenário da pandemia de COVID 19 trouxe incertezas que têm repercutido em diversos setores, com implicações diretas no cotidiano e na saúde mental da população. Mundialmente foram adotadas medidas restritivas para conter a propagação da doença que geraram danos emocionais que podem ser mais aguçados em idosos devido a multidimensionalidade do envelhecimento e maior vulnerabilidade.

Nesse sentido esse estudo tem como objetivo analisar os sentimentos despertados durante a pandemia de COVID-19 em idosos que são acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. São objetivos específicos deste estudo: descrever os principais sentimentos vivenciados pelos idosos durante a pandemia de COVID-19; caracterizar os fatores que mais contribuíram para as alterações emocionais nos idosos durante a pandemia; descrever a autopercepção dos idosos frente aos sentimentos vivenciados durante a pandemia; verificar se há diferenças nos sentimentos vivenciados entre homens e mulheres.

Nesse viés, para a promoção da saúde do idoso durante e após pandemia, é necessário conhecer como vivenciaram esse período e os sentimentos despertados. As conclusões obtidas nesse estudo poderão ser importantes para o desenvolvimento de ações na Estratégia Saúde da

Família, que é a porta de entrada do cuidado e por isso tem maior possibilidade de prevenir o adoecimento psíquico e alteração de comportamentos de risco, favorecendo o desenvolvimento de estratégias resolutivas para proteção à saúde de grupos e indivíduos mais vulneráveis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A pandemia de covid-19 e as medidas de restrição de contato social

A pandemia do novo coronavírus, sua alta velocidade de dispersão e capacidade de causar mortes em populações vulneráveis, trouxe incertezas sobre as estratégias mais efetivas a serem empregadas para o enfrentamento da pandemia em diversos países. No Brasil, os obstáculos foram ainda maiores, devido às desigualdades sociais, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (WERNECK; CARVALHO, 2020)

A pandemia de COVID-19, até dezembro de 2021, já havia atingido mais de 210 países e territórios no mundo, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021); e devido ao amplo aumento da contaminação da doença, autoridades governamentais adotaram estratégias, com o intuito de reduzir a velocidade da progressão da doença (KRAEMER et al., 2020).

O escasso conhecimento, com o aparecimento da pandemia, sobre os modos de transmissão e o papel dos portadores assintomáticos na difusão do SARS-CoV-2, atrelado à inexistência de imunizantes e alternativas terapêuticas específicas, desafiaram pesquisadores, gestores da saúde e governantes na procura de medidas de saúde pública não farmacológicas que reduzissem a velocidade de expansão e impedisse o colapso dos sistemas de saúde. Além de viabilizar o tratamento de forma oportuna para complicações, bem como evitar óbitos (AQUINO et al., 2020).

A transmissão do vírus acontece por meio de aerossóis que podem continuar suspensos no ar por vários minutos, após tossir ou espirrar (DOREMALEN et al., 2020). Ademais, pode permanecer vivo por alguns dias em muitas superfícies. Desse modo, a limpeza adequada dos espaços compartilhados e a higiene pessoal são imprescindíveis. Durante a pandemia, mesmo as pessoas assintomáticas foram orientadas a evitar aglomerações e diminuir todas as atividades que promovessem proximidade com outras pessoas, abrangendo transporte público, eventos sociais, culturais e acadêmicos (QUIJANO et al., 2020).

Após o aparecimento dos primeiros casos no Brasil, o Ministério da Saúde validou o seguimento dos protocolos internacionais, bem como as recomendações da OMS, no qual o alvo das ações era direcionado ao controle da curva de crescimento da transmissão. Para isso, é fundamental a quebra da cadeia de infecção, através da separação entre indivíduos sadios e doentes. Esse processo pode ser alcançado por meio de medidas como isolamento, quarentena

e distanciamento social. Essas importantes medidas de saúde pública, embora semelhantes, não são sinônimas (MATTEI, 2020; BRASIL, 2020).

O Distanciamento social significa manter uma distância segura e evitar espaços de reunião como escolas, igrejas, salas de concertos e transportes públicos; a quarentena implica evitar o contato com outras pessoas, caso haja contaminação pelo coronavírus. E o isolamento implica na separação de um indivíduo que contraiu COVID-19 para evitar que se propague a outros. Além destas, o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais (AGUDELO et al., 2020).

Como o novo coronavírus é transmitido por gotículas respiratórias, ele necessita de certa proximidade das pessoas, por isso o distanciamento social reduz a contaminação. Essa medida é especialmente benéfica em locais onde se presume que a transmissão comunitária tenha acontecido, mas onde as interações entre os casos não são nítidas e onde as restrições infligidas são apenas para pessoas expostas, seu uso é insuficiente para impedir transmissão (SMITH; FREEDMAN, 2020).

Essa medida em larga escala proporciona tempo para os serviços de saúde cuidar dos casos e expandir a capacidade e, ao longo do tempo, o desenvolvimento de vacinas e tratamentos. A contenção pode ser voltada a áreas específicas, escolas ou reuniões (QUIJANO et al., 2020).

Quanto ao isolamento social, para ser efetivo, é necessário que a detecção dos casos seja precoce e que a transmissibilidade viral daqueles assintomáticos seja muito baixa, quando as pessoas são impedidas de saírem de suas casas para evitar a propagação do vírus (BRASIL, 2020b).

Mesmo que o isolamento seja recomendado em uma instituição de saúde para indivíduos sintomáticos, esse método em domicílio pode ser apropriado, desde que o apoio da equipe de saúde e logística adequada possa ser organizada, e os que auxiliam o paciente se disponibilizem e tenham habilidade de agir supervisionados por uma equipe de saúde (OPAS, 2019).

Quanto aos suspeitos de infecção, precisam ficar de quarentena por quatorze dias que é o período de incubação, tempo para o vírus se manifestar no corpo (BRASIL, 2020c). A quarentena é imprescindível para amenizar o contágio. O pressuposto de manter as pessoas afastadas busca reduzir a probabilidade de contaminação e, conseqüentemente, a procura por serviços de saúde e número de óbitos. Essa medida já é utilizada há muitos anos para impedir a disseminação de doenças contagiosas. Embora traga benefícios, em função da contenção da doença, a quarentena pode provocar a vivência de circunstâncias desagradáveis que podem acarretar impactos na saúde mental dos envolvidos. Alguns estressores na quarentena são:

necessidade de afastamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo de distanciamento (BROOKS et al., 2020).

As estratégias para reduzir a transmissibilidade da doença submeteram milhões de pessoas a ficar em quarentena em seus lares e minimizaram o convívio social, pois estabelecimentos não essenciais foram fechados ou operaram de forma remota e/ou com capacidade reduzida. As consequências dessas ações foram extensas, alterando a economia, as normas sociais e a saúde (PILTCH-LOEB; MERDJANOFF; MELTZER, 2021).

Essas ações foram executadas de forma gradativa e distinta nos diferentes países, com maior ou menor intensidade e seus resultados tiveram influência de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais na sua implementação (AQUINO et al., 2020). Evidentemente ficou claro a todos que essa crise sanitária também traria impactos às esferas econômica e social, as quais também demandam ações urgentes do governo (MATTEI, 2020).

Mesmo com as medidas de restrição, parte da população conseguiu a manutenção dos seus vínculos de trabalho formal e o exercício de suas atividades profissionais de forma remota, combinados aos cuidados aos familiares, a partir de suas residências. Outra parte considerável da população brasileira não teve as condições mínimas para praticar o distanciamento social, sem riscos e ameaças ao seu bem-estar (PIRES, 2020).

O comportamento individual foi de suma importância para conter a disseminação da COVID-19. Autoisolamento em tempo oportuno, telemedicina (em casos leves), e distanciamento social foram essenciais. Medidas governamentais para impedir aglomerações em massa foram importantes, igualmente boas instalações de diagnóstico e orientações de saúde de forma remota, associado ao tratamento especializado para pessoas com doenças graves (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

No entanto, a mudança repentina nos hábitos de vida contribuiu para o desenvolvimento de reações e sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Agregado a isso, o medo de ser infectado por uma doença potencialmente fatal, cuja causa e progressão eram pouco conhecidas, afetaram o bem-estar mental das pessoas. Durante o vigor das medidas de distanciamento social, alguns estressores dificultaram ainda mais a adaptação às restrições necessárias e, conseqüentemente, aumentaram a probabilidade de ocorrência de sintomas psicológicos (BRASIL, 2020c).

2.2 Repercussões psicológicas trazidas com as medidas restritivas

Com o escopo de conter a pandemia, diversas formas de bloqueio, quarentena e distanciamento social/físico limitaram as conexões dentro e entre regiões e países. Isso ameaçou os meios de subsistência e a mobilidade básicos, diminuiu as relações interpessoais, gerou novas formas laborais e levou à suspensão de escolas e ensino superior. Essas modificações nos principais domínios da vida assimilam-se ao comprometimento funcional decorrente de transtornos mentais como a depressão e põem um elevado número de pessoas em maior risco de saúde mental comprometida (HOU et al., 2020).

O surto do SARS-CoV-2 provocou pânico na população e estresse na saúde mental. O número crescente de infectados e casos suspeitos, somado ao número crescente de países afetados pelo surto geraram preocupação coletiva sobre a infecção. A incerteza sobre o avanço da pandemia foi influenciada por mitos e desinformação, muitas vezes incitados por notícias falsas e má interpretação do público sobre as orientações de saúde, ocasionando preocupação na população. Outras restrições de viagens e algumas ordens decretadas para colocar em quarentena os viajantes podem ter gerado ansiedade pública ao tentar conter o surto (BAO et al., 2020).

O isolamento social, medo de contaminação, o luto devido à perda de pessoas queridas, as restrições de mobilidade, o distanciamento físico, o desemprego e as dificuldades financeiras relacionadas à falta de trabalho são situações ligadas à Covid-19 que podem afetar a saúde mental e o bem-estar psicossocial. Com efeito, esses fatores trouxeram e aumentaram experiências de estresse, tristeza, depressão e ansiedade, mas foi preciso ter cautela para não alarmar a população sobre epidemia de saúde mental, poupando as pessoas de maior adoecimento. A propensão é que esses quadros amenizem após o retorno da normalidade sanitária. No entanto, é necessário estar atento, especialmente, às pessoas que já se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica e psicossocial, ou com alterações na saúde mental pré-existent, que têm maior probabilidade de agravar durante a pandemia (DAHL, 2020).

Caso essas inquietações sejam extensas, elas podem amplificar o risco de acometimentos mentais graves e incapacitantes entre homens e mulheres adultos, abrangendo transtornos ansiosos, pânico, obsessivo-compulsivo, estresse e transtornos relacionados a traumas (FIORILLO; GORDWOOD, 2020).

Vale ressaltar que cerca de 16% da população mundial possui algum distúrbio de saúde mental e esta situação pode ser agravada em virtude de eventos pandêmicos, desastres naturais,

conflitos de guerra e crises sociais. E as pessoas envolvidas neste contexto podem contrair traumas emocionais graves e alteração comportamental relacionadas a alta carga de estresse, eliciada por diversos fatores, dentre eles, a exposição exacerbada a informações e fake news (TEIXEIRA; LIMA; GUERREIRO, 2020).

Neste contexto da pandemia de COVID -19, é importante frisar por conta do acelerado crescimento da doença e o excesso de informações disponíveis, muitas vezes discrepantes, se torna uma esfera favorável para alterações comportamentais propulsoras de adoecimento psicológico que podem provocar implicações graves na Saúde Mental do indivíduo (LIMA et al., 2020).

Do ponto de vista da saúde mental, uma epidemia de grande magnitude implica em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Pode-se considerar, inclusive, que toda a população sofre tensões e angústias em maior ou menor grau. Essencialmente, estima-se um aumento da incidência de transtornos psíquicos (entre um terço e metade da população exposta pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, de acordo com a magnitude do evento e o grau de vulnerabilidade). Embora se deva destacar que nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças, a maioria será reações normais diante de uma situação anormal. Os efeitos para a saúde mental em geral são mais marcados nas populações que vivem em condições precárias, possuem recursos escassos e têm acesso limitado aos serviços sociais e de saúde (OPAS, 2019).

A pandemia e as medidas restritivas pertinentes – como quarentena, distanciamento social e autoisolamento – podem trazer consequências desfavoráveis na saúde mental. Particularmente, o crescimento da solidão e a diminuição das interações sociais são condições de risco notáveis para vários transtornos mentais, incluindo esquizofrenia e depressão maior. Inquietações com a própria saúde e de seus entes queridos (sobretudo idosos ou portadores de comorbidades), da mesma maneira que a incerteza sobre o futuro, podem acender ou acentuar o medo, a depressão e a ansiedade (FIORILLO; GORDWOOD, 2020).

O isolamento social durante a pandemia do COVID-19 cooperou para o desencadeamento de alterações psicológicas, sobretudo ansiedade, depressão e estresse, uma vez que os seres humanos são sociáveis, dependentes de interações, comunicações e contatos interpessoais e, ao ficarem submetidos em uma situação de isolamento, alimentam sentimentos de tédio, solidão e tristeza e, entre os sentimentos despertados durante o isolamento, destaca-se a ansiedade como o mais vivenciado. Além disso, a qualidade de vida das pessoas que estão em isolamento está intrinsecamente ligada à sua saúde mental (SANTANA et al., 2020).

Acredita-se que esses elevados níveis de estresse surgem porque, no período do distanciamento, os indivíduos podem experimentar várias situações que são motivadoras de estresse, como: extensão da quarentena; informação imprópria compartilhada pelo governo, autoridades de saúde e a própria imprensa; escassez de suprimentos essenciais para a sobrevivência, como os alimentos; sentimentos de frustração e tédio (BROOKS et al., 2020).

Razões comuns de perturbações nesse período integram redução de atividades significativas, perda de apresentação aos estímulos sensoriais/ambientais e relacionamento social; dificuldade financeira por não ser possível trabalhar; e ausência de acesso a métodos característicos de enfrentamento, como ir à academia ou participar de cultos religiosos. Estudos revelam que durante um período de afastamento social, quarentena ou isolamento, o sujeito pode vivenciar medo, ansiedade, medo, tédio, raiva, irritabilidade, estigmatização, alteração de sono e outras (AGUDELO et al., 2020).

Além disso, pacientes com COVID-19 confirmado ou suspeito ficaram suscetíveis a sentir medo das consequências de serem infectados com um novo vírus potencialmente fatal, e aqueles submetidos a quarentena puderam sentir tédio, solidão e raiva. Ademais, sintomas de infecção, como febre, hipóxia e tosse, como também efeitos adversos da terapêutica, como insônia causada por corticosteroides, estão relacionados ao agravamento da ansiedade e sofrimento mental (XIANG et al., 2020).

No decorrer de epidemias, a proporção de pessoas em que a saúde mental é impactada tende a ser maior do que o número de pessoas contaminadas. As calamidades anteriores revelaram que as implicações para a saúde mental podem persistir mais e ter maior predominância do que a própria pandemia e que as repercussões psicossociais e econômicas podem ser imensuráveis em diferentes contextos (REANDERSON, 2015).

As implicações psicossociais e de saúde mental da pandemia de COVID-19 tiveram uma maior tendência de agravar em pelo menos quatro grupos de pessoas: (1) os que estiveram direta ou indiretamente em contato com o vírus; (2) os que já eram vulneráveis a estressores biológicos ou psicossociais (incluindo pessoas afetadas por problemas de saúde mental); (3) profissionais de saúde (devido ao maior nível de exposição); e (4) até mesmo pessoas com acesso a várias fontes de informações (FIORILLO; GORDWOOD, 2020).

Basta salientar, que a infecção pelo coronavírus também implicou em doenças neuropsiquiátricas durante e depois de surtos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), podendo apresentar delírio, depressão, ansiedade e insônia (ROGERS et al., 2020).

Em um estudo desenvolvido em Milão na Itália, evidenciou-se que sobreviventes da COVID-19 adquiriram alta prevalência de sequelas psiquiátricas, com incidência maior do que a média de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão maior e ansiedade, relacionadas a limitações nos anos vividos. Essas consequências psiquiátricas do SARS-CoV-2 podem ser resultado tanto da resposta imune ao próprio vírus como pelos estressores psicológicos como: medidas restritivas, repercussão psicológica de ser infectado por uma doença grave, pouco conhecida e potencialmente fatal, medo de infectar os outros e julgamentos (MAZZA et al., 2020).

Nesse sentido, pode-se assegurar que ao lado da pandemia de COVID-19 nasce uma condição de pânico social em nível mundial e a percepção do isolamento social desperta os sentimentos de angústia, insegurança e medo que podem prolongar até mesmo após o controle do vírus (HOSSAIN et al., 2020).

Nos grupos de indivíduos com inúmeras comorbidades e nos psicologicamente mais suscetíveis, como os idosos, isso fica ainda mais intrigante, pois é precisamente neles que se espera haver maior gravidade e taxa de letalidade por COVID-19 (ROCHA et al., 2020). Desse modo, idosos isolados podem apresentar ou agravar as condições de saúde mental por conta do isolamento e preocupações com a saúde. Neste cenário, uma infecção por SARS-CoV-2 pode evoluir para uma doença mais grave (GROLLI et al., 2021).

Dessa maneira, por entender que as circunstâncias da pandemia da COVID-19 trouxeram consigo efeitos no cenário de desordem social e trouxeram fatos que abalaram o bem-estar psicossocial e interferiram na saúde mental, é primordial elencar esses fatores em cada contexto e/ou território, tornando possível matriciar situações passadas e futuras e, em seguida, elaborar intervenções resolutivas, capazes de intervir no entrave tanto de maneira imediata quanto a longo prazo, durante a emergência de saúde pública e em caráter pós-pandêmico (MOREIRA et al., 2020).

2.3 O idoso enquanto grupo de risco

No Brasil, contabiliza-se que a população com 60 anos ou mais equivale a 30 milhões de pessoas, constituindo cerca de 14% da população geral (210 milhões habitantes). É a fração populacional com a taxa mais elevada de crescimento (acima de 4% ao ano), ultrapassando de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, e podendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Essa é uma implicação da acelerada e contínua diminuição da

fecundidade no país e da mortalidade em todas as idades. Acredita-se que para os próximos 10 anos, o acréscimo médio de mais de 1,0 milhão de idosos por ano (BRASIL, 2019).

A senescência, envelhecimento fisiológico, diminui a vitalidade do sujeito, compreendida como competência de defesa contra os acometimentos dos meios interno e externo, ocasionando maior vulnerabilidade dessa população. Esse decréscimo fisiológico da vitalidade relacionado ao envelhecimento normal, isoladamente, é incapaz de provocar incapacidades ou dependência funcional (WHO, 2017).

Esse processo natural do desenvolvimento humano ocorre de forma diferente entre os indivíduos. Logo, as manifestações fisiológicas são individuais, visto que reflete fatores intrínsecos, como características genéticas, e extrínsecos, através dos hábitos de vida e ambiente no qual o idoso está inserido, considera-se fatores como uma boa alimentação, higiene, exercício físico, para além de aspectos sociais, políticos e psicológicos que competem para proporcionar longevidade e envelhecimento saudável (NOGUEIRA; MENEZES, 2020).

A vulnerabilidade individual é intensamente afetada pelo nível de dependência funcional e pela autonomia dos idosos. Estas estão relacionadas com a sua capacidade de desempenhar as atividades da vida diária sem auxílio, como também a capacidade de decisão e de se integrar socialmente. A importância desse declínio é medida por danos físicos ocasionados por más condições de saúde e por fatores externos, como o apoio social, financeiro e familiar (BARBOSA et al., 2017).

Em contrapartida, o envelhecimento patológico, decorrente de uma ou mais doenças, e acentuado por barreiras relacionadas aos fatores ambientais e contextuais, interfere com maior intensidade, na vitalidade do indivíduo e está ligado ao declínio funcional (MORAES, 2014).

Assim, pode acontecer no organismo diversas alterações que podem comprometer diversas capacidades nos idosos. Os déficits cognitivos acarretam impactos sobre cada aspecto da vida de um indivíduo e podem gerar dificuldades de desempenho em todas as áreas de ocupação, como Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), lazer e trabalho, de maneira que a capacidade funcional do idoso pode ser influenciada, provocando incapacidade (MENDES; NOVELLI, 2015).

Esse grupo também pode apresentar limitações funcionais, a exemplo, as que os colocam em risco de incapacidade. As limitações funcionais são geralmente avaliadas mediante análises objetivas da capacidade funcional, como força de preensão, tempo necessário para se levantar de uma cadeira após permanecer sentado por um intervalo prolongado ou para deambular uma distância padronizada. Esses parâmetros podem não constituir incapacidade (caso o indivíduo apresente capacidade de funcionar de forma independente), mas o

desempenho inferior aos níveis normativos pode significar fatores de risco para incapacidade (FRIEDMAN; SHOREY, 2019).

Em vista disso, desde o início da pandemia que pacientes idosos e multimórbidos constituem um grupo vulnerável para uma forma grave de COVID-19. Uma portaria lançada em maio de 2020, aprovou orientações e recomendações gerais quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto da COVID-19, considerando-os como grupo de risco (BRASIL, 2020d).

Essa vulnerabilidade acontece devido ao estado funcional do sistema imunológico que é máximo ao nascimento, evoluindo durante um período mais ou menos longo de vida. Todavia, o envelhecimento provoca modificações estruturais e funcionais em diferentes sistemas celulares, incluindo o imunológico, ficando o indivíduo mais propenso a contrair infecções oportunistas (NOGUEIRA; MENEZES, 2020).

A limitação do sistema imunológico, acarretada com o envelhecimento, pode causar defeitos nas células de defesa (linfócitos T e B) e excesso de produção de citocinas, que gera falta de controle na replicação viral e resulta em resposta inflamatória exacerbada com maior probabilidade de desfechos ruins (NETEA et al., 2017; ZHOU, et al., 2021).

Somado a isso, a presença de múltiplas condições crônicas de saúde foi relacionada com a patogênese da COVID-19, episódio também notado em epidemias anteriores por outros coronavírus (MERS 6 e SARS 7). Embora houvesse dúvidas quanto a evolução clínica, houve evidências de relação direta com a faixa etária do paciente e suas comorbidades (número e gravidade) com ampliação do risco da ocorrência de desfechos clínicos desfavoráveis, tais como internação hospitalar, necessidade de unidade de tratamento intensivo (UTI) e óbito (JI et al., 2020).

Pacientes maiores de sessenta anos associaram-se a doença mais grave e com maior probabilidade de um desfecho fatal, portanto a idade avançada foi considerada fator de risco relevante para um resultado letal (CHEN et al., 2020). Corroborando, Friedman e colaboradores (2019) apontam que os riscos de complicação pela Covid-19 elevam com a idade, sobretudo em indivíduos que possuem outras comorbidades, como Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), dentre outras patologias com curso crônico. Assim, evidencia-se que os idosos se enquadram como grupo de risco, pela idade e por comumente a maioria possuir alguma patologia de risco associada.

Além das ameaças que incluem comorbidades comuns em idosos, como diabetes e hipertensão, os transtornos psiquiátricos podem ser precipitados e agravados, o que pode intensificar a gravidade da COVID-19 (GROLLI et al., 2021). Isso está associado às medidas

restritivas como o distanciamento e isolamento social, que geram restrições de suas atividades e interações. Esse fato parece provocar vários impactos, como situações de solidão, a cessação de rotinas e atividades diárias, mudança no acesso aos serviços essenciais, como consultas com profissionais da saúde (ROEST et al., 2020).

Para os idosos, o distanciamento social acarretou diminuição de afetos e medos comuns nessa fase da vida, como medo de morrer e da solidão. Os cuidados originados pelo medo do contágio levaram a um antagonismo, muitos abandonaram o cuidado com a saúde, afetando a qualidade de vida e o controle de doenças crônicas e degenerativas. Ademais, o convívio em redes de suporte social foi cessado, como as programações em grupo com outros idosos, que prudentemente contribui em muito para a saúde mental (ARANHA; BENUTE, 2020).

Essas transformações levaram impacto na saúde mental dessa população, principalmente em indivíduos ativos e saudáveis que sustentavam sua autonomia e estilo de vida sob seu controle. Para os vulneráveis e dependentes, que já conviviam sob restrições e cuidados, o esgotamento e o sofrimento emocional foram maiores para familiares e cuidadores. É importante o desenvolvimento de mais pesquisas para compreender o impacto do envelhecimento no bem-estar dos idosos, em comparação com outros fatores de risco (ARANHA; BENUTE, 2020; LEBRASSEUR et al., 2020).

No decorrer da pandemia por COVID-19, os idosos, particularmente aqueles com maior grau de comprometimento funcional inclinam para uma maior chance de desenvolver maior grau de ansiedade e agitação, apresentando ainda uma percepção iminente de solidão e depressão do estado de humor. O medo de adoecer, o convívio com mortes de entes queridos, e os desastres sociais ocorridos com a pandemia, a redução e até restrição total da visita dos parentes, trazem sintomas psicológicos graves, que interferem diretamente na qualidade de vida desses indivíduos (SANTINI et al., 2020).

Desse modo, os impactos secundários do COVID-19 devem ser levados em conta pelos órgãos governamentais e instituições ao operar e adotar ações sobre o acesso aos cuidados de saúde e as medidas de saúde pública, tanto na pandemia de COVID 19 quanto para futuras crises de saúde. Alterações na saúde mental foram descritas nesse público, porém poucas ações efetivas foram acionadas para amenizá-las (LEBRASSEUR et al., 2020). Por essa razão, é necessário conhecer as condições biopsicossociais, além de destacar as suas vulnerabilidades, no intuito de propiciar estratégias que contribuam para uma senescência ativa (ROCHA et al., 2020).

2.4 Importância do apoio psicossocial em tempos de pandemia

As epidemias/pandemias de doenças infecciosas impactam não somente a saúde física das pessoas, mas também a saúde mental e o bem-estar da população não atingida. Assim, a progressiva ameaça da pandemia da COVID-19 trouxe um cenário global de ansiedade, depressão e estresse, em virtude da interrupção planos de viagem, excesso de informações da mídia, desespero para obter itens domésticos essenciais, como os alimentos, e, principalmente, a medidas restritivas (SANTANA et al., 2020).

A pandemia do novo coronavírus mostrou que as intervenções em saúde mental não devem se resumir a aumentar e melhorar os serviços especializados, mas é necessário estender a visão para um campo de competência muito mais amplo (OPAS, 2019).

A inclusão da saúde mental e psicossocial na resposta nacional COVID-19 é importante porque aumenta a qualidade de programação, amplia as competências de enfrentamento das pessoas durante a crise, minimiza o sofrimento e é provável para avançar a recuperação e reconstrução de comunidades. Durante a pandemia, o governo responsável por decisão em todos os setores (saúde, segurança, serviços sociais, educação, comunicações) deve ponderar como suas ações impactam mental e saúde. As medidas precisam ser planejadas e implementadas em todos os setores de forma que elas produzam efeitos no bem-estar das pessoas (ONU, 2020).

De modo geral, durante pandemias, a saúde física das pessoas e o combate ao patógeno são os focos principais de atenção de gestores e profissionais da saúde, de forma que as implicações sobre a saúde mental tendem a ser negligenciadas ou subestimadas. Como os custos econômicos relacionados aos transtornos mentais são onerosos, a melhoria das estratégias de atenção à saúde mental pode gerar ganhos na saúde e no setor econômico. Além do medo da morte, a pandemia do Sarcov-2 gera implicações para outras dimensões: organização familiar, fechamento de escolas, empresas e locais públicos, modificações nas rotinas laborais, isolamento, trazendo sentimento de impotência e desamparo. Ademais, pode potencializar a insegurança devido às repercussões econômicas e sociais dessa tragédia em grande escala (ORNELL et al., 2020).

Assim, a maior parte das ações pertinentes ao COVID-19 se agrupou em controlar ou diminuir a propagação do vírus, desenvolver novos tratamentos e buscar produzir vacinas. Menor atenção foi dada às consequências psicológicas ligadas à pandemia e às medidas consideradas ou utilizadas para evitar suas sequelas, ainda que o sofrimento tenha crescido com o número crescente de indivíduos com testes positivos, presenciando entes queridos morrer e

com a dúvida sobre quando e como haveria um retorno aos modos de vida anteriores (BLANCO et al., 2020).

Solidão, medo de se contaminar, sofrimento e óbito de entes queridos, luto e preocupações financeiras também foram mencionados como estressores que causaram ansiedade e depressão. Entre os profissionais de saúde, a exaustão foi um importante gatilho para o pensamento suicida (OPAS, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS), por ser porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), durante surtos e epidemias, tem papel primordial na resposta global à doença em questão. Além disso, deve oferecer um olhar ampliado ao processo de saúde-doença, atuando na prevenção, reabilitação e cura de forma resolutiva, longitudinal e com coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2020b).

Por estar no território do indivíduo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) conhece seu contexto social, laboral, crenças, cultura, vulnerabilidades e potencialidades. Por isso, tem condições de desenvolver um cuidado integral, pautado nas necessidades reais dos indivíduos ou coletividades. Além disso, possui vínculos maiores com a população, sendo o contato preferencial dos sujeitos e coletividades. Esse vínculo permite uma relação de confiança, permitindo uma maior compreensão do sujeito e suas singularidades, o que favorece a identificação de sofrimento psíquico aos menores sinais.

Em seu estudo, Wenceslau e Ortega (2015) identificaram a partir de estudo realizado sobre as principais portarias e orientações técnicas do Ministério da Saúde sobre assistência à saúde mental e sinalizaram que no SUS, reconhece-se que a atenção básica tem um papel fundamental na atenção à saúde mental.

Estudo de Ho CS et al. (2020), relatou que a disseminação de curtos vídeos informativos e de fácil compreensão, diminui o estresse. O uso de redes sociais digitais, contribuem para a pessoa a não se sentir excluída do mundo exterior, bem como a afinar laços com a comunidade. As redes sociais também devem ser usadas para esclarecer o propósito da quarentena, isso pode auxiliar a melhor adesão da população e atenuar os impactos psicológicos e manter o pensamento positivo durante o distanciamento social.

Nesse contexto da pandemia se reafirma a importância desse serviço, isso porque o contato com o território faz com que os profissionais identifiquem mais rapidamente os agravos, como também é o primeiro contato do indivíduo quando algo não vai bem. Portanto, o serviço tem sido fundamental para a promoção de medidas de proteção ao agravo, como também na identificação de casos no início da infecção.

Intervenções são necessárias para direcionar o foco para o papel da vida diária, a fim de promover a resiliência psicológica. A educação em massa e os cuidados não especializados podem ser recalibrados de forma frutífera para enfatizar a manutenção de rotinas diárias regulares para garantir uma saúde mental positiva durante e após uma pandemia (HOU et al., 2020).

Dessa forma, a situação pandêmica é oportuna para o desenvolvimento de intervenções e de protocolos de tratamento psicológicos. A psicologia tem papel primordial em um contexto de emergência e de crise, que se conforma numa pandemia, devido a sua capacidade de reduzir os prejuízos psicossociais e de promover saúde mental, além de proporcionar um suporte que ajude na readaptação dos sujeitos a realidade pós-pandemia (TEIXEIRA et al., 2021).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo e natureza do estudo

Estudo observacional, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, delineado no sentido de compreender os sentimentos vivenciados durante a pandemia e os significados atribuídos a eles. De acordo com Marconi e Lakatos (2011), a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos profundos, descrevendo as complexidades do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamentos.

3.1.1 Estudo Multicêntrico

A pesquisa foi estruturada a partir de um recorte de estudo multicêntrico elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE sobre COVID-19, intitulado “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”. Possui abrangência nacional, com abordagem quanti-qualitativa, transversal, envolvendo as Instituições de Ensino e Pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/MPSF) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

3.2 Local e período de realização do estudo

Este recorte foi desenvolvido no município de Canto do Buriti, localizado no centro sul do Estado do Piauí, possui área territorial de 4.325,642 km² e população estimada de 21.326 habitantes (IBGE, 2021). Atualmente, a economia é fortalecida principalmente com a agricultura, produção de cana-de-açúcar, milho, melão, manga, entre outros. Além disso, a pecuária e a apicultura também estão presentes na economia (SEBRAE, 2021).

3.3 Produção dos dados

3.3.1 Primeira etapa

A primeira etapa através de um questionário online pela plataforma Google Forms (Apêndice A), com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Essa etapa ocorreu de janeiro de 2021 a junho de 2021 e foi desenvolvida de forma presencial na Unidade Básica de Saúde (UBS), a coleta aconteceu com o auxílio do pesquisador para o preenchimento do formulário através do uso do celular deste ou computador da UBS.

3.3.2 Segunda etapa

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas dialogadas, mediadas por um roteiro sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Para atender aos objetivos desse estudo foi acrescentada mais uma pergunta norteadora: Quais os sentimentos despertados com a pandemia de COVID-19?

Após a seleção dos usuários, os mesmos foram convidados a participar por meio de visitas domiciliares com o entrevistador e agente comunitário de saúde (ACS), e, caso concordassem, a entrevista era realizada. Assim, estas aconteceram na comunidade através do roteiro semiestruturado (Apêndice B), com entrega de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) impresso, gravadas em áudio mp3 e seguindo o critério de saturação, sob a condução do entrevistador. Essa etapa ocorreu de outubro de 2021 a dezembro de 2021.

Os participantes foram esclarecidos dos objetivos do estudo e o que se pretendia com o mesmo, bem como a forma de coleta das informações. Importante ressaltar que a participação era voluntária e regida pelo TCLE, documento que assegura confidencialidade e sigilo dos dados do participante, bem como toda a assistência necessária, caso incidam efeitos adversos sobre o mesmo.

3.4 Participantes do estudo

Os participantes do estudo fazem parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) Santa Maria, localizada na UBS Aeroporto, composta por uma população rural de 1727 pessoas, sendo 917 do sexo masculino (53%) e 810 do sexo feminino (47%). Os idosos correspondem a 298 pessoas possuem mais de 60 anos. A amostra foi composta por 18 idosos, 13 mulheres e 5

homens, essa quantidade levou em conta o método de saturação de dados. Em decorrência de dados recorrentes e/ou redundantes, o tamanho da amostra foi suficiente para a pesquisa.

A escolha dos participantes foi por conveniência, através de pessoas cadastradas na ESF Santa Maria (equipe de saúde vinculada ao pesquisador), obedecendo aos critérios de inclusão: possuir mais de 60 anos, ter frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa, para melhor compreensão da vivência das famílias dos territórios adstritos no período pandêmico; aceitarem participar do estudo e assinar o TCLE. Para os indivíduos não alfabetizados, o entrevistador se propôs a fazer a leitura do TCLE e disponibilizou a almofada para inserir a digital, com intuito de conhecer as diversas realidades e não gerar estigmatização por conta da escolaridade.

Quanto aos critérios de exclusão estabeleceu-se que os participantes não poderiam estar hospitalizados ou ter capacidade cognitiva reduzida, uma vez que dificultaria o entendimento para responder a pesquisa. Outro critério seria recusar-se a participar.

3.5 Análise de conteúdo

O conteúdo foi analisado em duas etapas, os sociodemográficos por meio de estatística descritiva (frequência e porcentagem), descritos em tabela produzida pelo Microsoft Word, um software processador de textos que opera no ambiente Windows e permite criar e editar documentos. A segunda etapa iniciou com a transcrição conteúdo das entrevistas através do Microsoft Word, o conteúdo audiogravado foi transcrito, na íntegra, o texto resultante da transcrição compôs o corpus processado no software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) 0.7 Alfa 2.3.3.1. Basta ressaltar que o texto transcrito foi preparado em corpus textuais de acordo com o estabelecido para análise no software IRaMuTeQ.

O software IRaMuTeQ, pelo seu rigor estatístico, desenvolvido na linguagem Python, faz uso de funcionalidades providas pelo software estatístico R. Pelas diversas possibilidades de análise, interface descomplicada, de fácil entendimento, e, sobretudo por seu acesso livre, tem sido largamente empregado nos estudos das ciências humanas e sociais, que têm o conteúdo simbólico derivado dos materiais textuais como uma fonte importante de dados de pesquisa. Assim, procura capturar a estrutura e organização das falas dos entrevistados, podendo assim informar as relações entre os mundos lexicais mais usados pelos participantes da pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Assim, esse programa informático promove diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (soma de frequência de palavras), até

análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Ele arranja a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (análise de similitude e nuvem de palavras) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Através desse programa do IRAMUTEQ foi realizada análise multivariada pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), os segmentos de texto foram categorizados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto foi dividido em função da frequência das formas (vocabulários) reduzidas. A partir dessas análises em matrizes o software ordenou a análise dos dados em um dendrograma da CHD, que demonstra as relações entre as classes (CAMARGO; JUSTO, 2013). Fundamentado na seleção das palavras com maior frequência em cada classe, foram extraídos fragmentos das entrevistas e depois da leitura exaustiva dos trechos, foram nomeadas sete classes diferentes. Em seguida, as informações foram condensadas com ponderações e observações necessárias, conforme resultados encontrados na pesquisa.

Através do programa gerou-se também uma nuvem de palavras que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. Para Mariano et al. (2011), as palavras relevam características próprias de cada entrevista, permitindo conectar os estudos e classificá-los.

A compatibilidade de processamento do corpus no IRAMUTEQ foi corroborada pelo fato de o texto possuir 476 formas (vocabulários) distribuídas em 1488 ocorrências (número total de palavras contidas no corpus). Quanto à identificação das falas dos entrevistados, os nomes foram substituídos pela letra I seguida de números atribuídos de maneira aleatória para resguardar a identidade.

Portanto, foram realizadas duas análises textuais utilizando-se: classificação hierárquica descendente (DHC) para o reconhecimento do dendrograma com as classes que emergiram, e a nuvem de palavras, a fim de agrupar as palavras e organizá-las graficamente de acordo com sua relevância, sendo as maiores aquelas que tiveram maior frequência.

É importante salientar que um software não é um método, e os relatórios produzidos por ele não são, em si, a análise dos dados. Desse modo, o IRAMUTEQ é efetivo quando acompanhado de um estudo sobre o significado das análises lexicais e do emprego de análises multivariadas, além de um bom domínio do estado da arte que envolve o tema específico de cada estudo (LAHLOU, 2012).

Ressalta-se que para a análise dos dados foi utilizada as respostas da pergunta dois do roteiro semiestruturado (Apêndice B) sobre os sentimentos despertados durante a pandemia e

dados sociodemográficos contido no roteiro estruturado (Apêndice A) sobre sexo, cor/raça, escolaridade, renda e número de pessoas residentes no domicílio.

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa encontra-se em acordo com as normas da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) é 4.444.329.

As informações coletadas são estritamente confidenciais, garantindo o anonimato e assegurando a privacidade das informações confidenciais cedidas pelos sujeitos. Foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município para a realização da pesquisa. Caso seja descumprido sigilo e privacidade, a pesquisa será suspensa.

Garantimos que a pesquisa não oferece riscos primários do tipo biológico e/ou físico, por se tratar apenas da aplicação de questionário. No entanto, danos podem ser causados às pessoas no que diz respeito a aspectos psicológicos, já que o assunto abordado tem afetado a vida das pessoas. Caso seja necessário, será disponibilizada a psicóloga da UBS para acolhimento ou acompanhamento.

Quanto aos resultados desta pesquisa, serão divulgados para o município e posteriormente publicados em revistas e outros meios de informação.

4 RESULTADOS

A partir da descrição dos dados sociodemográficos, observou-se que os participantes tinham idade média de 68 anos. A maioria eram do sexo feminino (n = 13; 72,2%), possuíam ensino fundamental incompleto (n = 14; 77,8%), renda de até dois salários mínimos (n=9; 50%), eram casados (n=13; 72,2%), raça branca (n=13; 72,2%) e residiam com até três pessoas (n=16; 88,9%), a seguir a Tabela 1 com os dados descritos.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico da amostra.

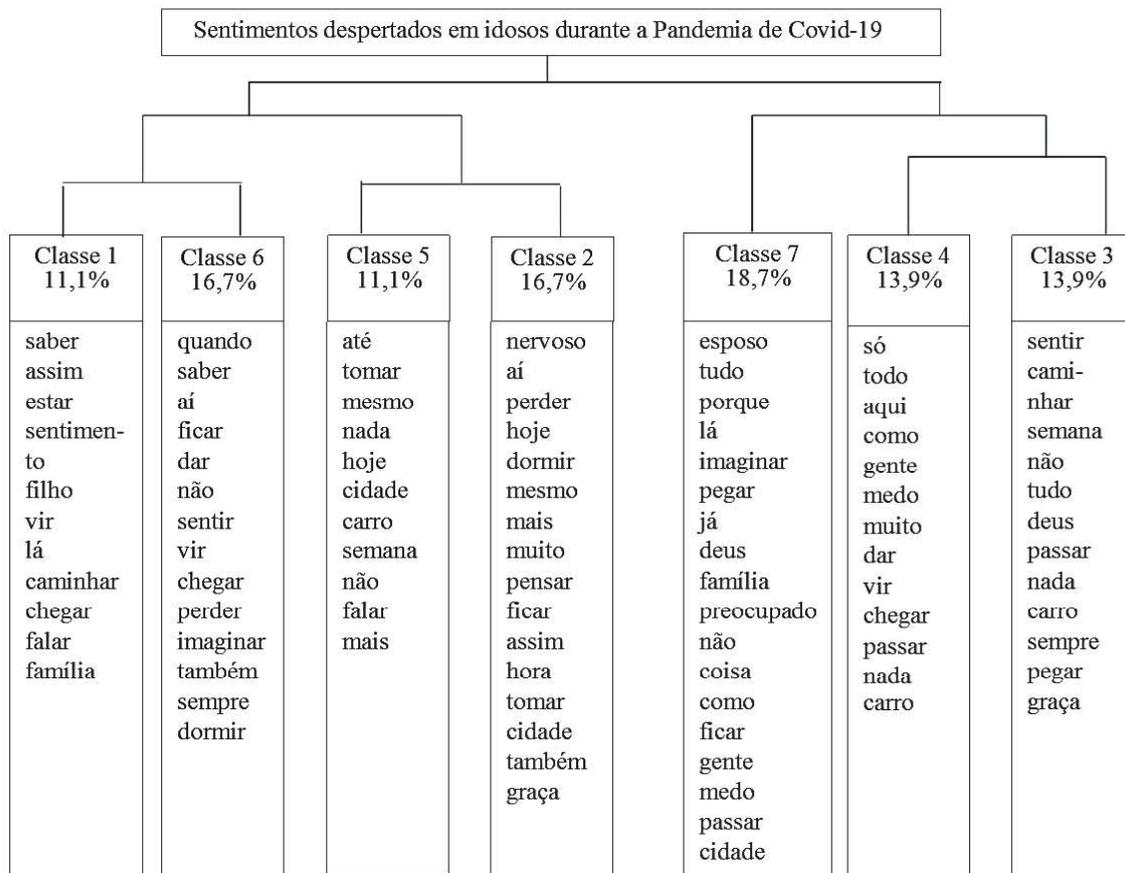
Variável	Categorias	n.	%
Sexo	Feminino	13	72,2%
	Masculino	5	27,8%
Faixa etária	60 a 69	13	72,2%
	70 a 79	3	16,7%
	>80	2	11,1%
Escolaridade	Analfabeto	3	16,7%
	Ensino fundamental incompleto	14	77,8%
	Ensino fundamental completo	0	0
	Ensino médio incompleto	0	0
	Ensino médio completo	1	5,5%
	Ensino superior	0	0
Renda	Até 1 salário mínimo	7	38,9%
	Até 2 salários mínimos	9	50%
	Até 3 salários mínimos	2	11,1%
	Até 4 salários mínimos	0	0
	>4 salários mínimos	0	0
Estado civil	Solteiro	1	5,55%
	Casado	13	72,2%
	Divorciado	3	16,7%
	Viúvo	1	5,55%
	União estável	0	0
Raça	Branca	13	72,2%

Continua...

		Continuação	
	Parda	2	11,1%
	Preta	3	16,7%
	Indígena	0	0
	Amarela	0	0
Números de pessoas com quem residem	0	1	5,55%
	1 a 3	16	88,9%
	4 a 7	1	5,55%
	8 a 10	0	
	>10	0	

A Figura 1 mostra as relações entre as classes resultantes da classificação hierárquica descendente (CHD), o IRAMUTEQ agrupou o corpus textual em 42 segmentos e, conforme é preconizado pela CHD, foram obtidas sete classes categorizadas nominalmente pelos pesquisadores através das relações das palavras que aparecem nessas classes e de suas inserções nos segmentos dos textos. Numa primeira partição, o corpus foi dividido pelo software em dois subcorpus, de um lado, as classes 1, 6, 5 e 2 e do outro, as classes 7, 4 e 3. Num segundo momento, o primeiro subcorpus foi partido em dois, originando de um lado as classes 1 e 6 e de outro, as classes 5 e 2. Em um terceiro momento, o segundo subcorpus foi partido em dois, de um lado a classe 7 e de outro, as classes 4 e 3. Numa quarta partição, o terceiro subcorpus originou a classe 1 em oposição à 2 e o quarto subcorpus gerou a classe 5 em oposição à 2. E por último, o quinto subcorpus gerou oposição da classe 4 em relação a 3, como mostra a figura abaixo.

Figura 1 – Dendograma das classes de palavras acerca dos sentimentos despertados em idosos durante a pandemia de COVID-19.



4.1 Classe 1: Preocupação em perder familiares

A classe 1, formada por 11,1% das palavras, referiu-se à preocupação em perder familiares. Os idosos relataram medo em perder familiares, principalmente quando moravam distantes, já que não poderiam ter controle do cuidado. Demonstraram impotência diante do contexto vivenciado, já que estavam impossibilitados de se deslocarem para estar junto da família, por conta das medidas restritivas e por questões financeiras: “Uma preocupação, me preocupei com medo de acontecer comigo, com elas (filhas), ou com os netos, a gente sem condição de cuidar, né, só Jesus que cura, que dá tudo” (I8).

Outro fato relevante é que, apesar de pertencerem ao grupo de risco por conta da idade e presença de comorbidades, os participantes associaram o temor da morte à necessidade de cuidar do(a) esposo(a). Entre si se protegiam e determinavam quem possuía menor risco de adoecer e agravar, então a maior idade ou a presença de agravos determinava quem poderia se arriscar/expor mais.

Eu senti muito medo, mas não foi nem tanto por mim. Eu senti medo, medo mesmo, eu tinha medo dele (esposo) porque já tem muito problema e tive medo também de minha família que mora em Brasília que lá quase tudo pegou ele (coronavírus), graças a Deus não morreu ninguém, mas quase tudo pegou e eu ficava aqui preocupada em tempo de ficar doida e sem poder dar jeito porque eu não podia nem ir lá. Porque se eu fosse eu não podia nem ir visitar, o que eu ia ver lá (I10).

4.2 Classe 2: Preocupação em seguir as medidas restritivas

A classe 2, formada por 18,7% das palavras, referiu-se à preocupação em seguir as medidas restritivas. Os participantes da pesquisa relataram atividades como lavagem das mãos, uso de máscara e distanciamento social como medidas para se prevenirem da infecção por SARS-CoV-2. Os idosos expressaram em suas falas a necessidade de mudança na rotina para se adequarem às estratégias de prevenção da COVID-19: “A gente preocupou-se, dois dias preocupados, tanto que eu saio daqui entro no carro com a máscara, vou e venho nem que eu passe o dia todinho eu só tiro quando chego aqui” (I6).

Constatou-se que muitos entrevistados reduziram significativamente os contatos sociais devido às restrições estabelecidas pelo governo. Relataram ter deixado de realizar atividades como compras devido à necessidade de isolamento social e demonstraram tensão ao ir à cidade para fazer feira ou ir ao banco para receber a aposentadoria: “Quando tinha muita gente, não queria ir na cidade, mas de qualquer jeito precisava ir porque meu esposo já vai fazer 96 anos não tem como fazer, eu que resolvo tudo as coisas, a gente tem que ir, se prevenindo, mas sempre a gente tinha medo” (I18). “[...] Logo na hora que eu faço a feira já deixo as coisas lá, pago o motorista pra trazer e venho me embora [...]” (I9).

Diferente da população urbana, os habitantes da zona rural não possuem aplicativos bancários e nem as facilidades de delivery de compras como as pessoas que residiam na cidade.

4.3 Classe 3: Sentimentos despertados durante a pandemia

A classe 3, formada por 13,9% das palavras, relaciona-se aos sentimentos despertados durante a pandemia. Os idosos relataram que o surgimento do coronavírus trouxe medo, vazio, tensão, inquietação, consequência da percepção da gravidade da doença, adoção das medidas restritivas como isolamento e distanciamento social, falta de informações, fake news e excesso de informação. Nas falas, esteve presente a preocupação consigo e familiares, o que prejudicou o sono, receio de visitar a cidade, mas por se tratar de situações inadiáveis precisavam se

deslocar. Surgiram também sentimentos positivos, como empatia gerada pelo luto que muitas famílias enfrentaram.

A gente ficava um pouco nervoso, imaginando porque a gente tem que pensar não é só na gente, pensar no ser humano pela parte de Deus nós somos tudo irmão, não tem um melhor do que o outro [...]Igualmente uma doença dessa quando tá matando um vizinho [...] a gente fica imaginando, meu Deus essa família como é que não tá passando uma hora dessa, a gente não se sente bem porque é ser humano (I7).

Um fator importante na fala de uma entrevista foi a crença, imprescindível para a prática da resiliência: “Me apegava toda hora com Jesus pra livrar a gente dessa pandemia vea” (I9).

O sentimento mais prevalente foi o medo, citado pela maior parte dos idosos, nas entrevistas sua menção ocorreu vinte e sete vezes. O surgimento da nova doença, com poucas informações e sem tratamento pré-existente trouxe ameaças e despertou esse sentimento, importante para a proteção mas em excesso pode trazer prejuízos: “O que eu senti foi muito medo, medo muito, quem é que não tem medo de uma doença perigosa dessa... né... Deus me livre” (I12). “Só muito medo, eu tive medo de eu dar (risos). Fiquei assustadinha” (I9). “Eu fiquei pensativa, com a cabeça pesada, pesada aí eu ficava imaginando, aí dava uma gastura na cabeça e ficava imaginando, quando era de noite eu faltava era não dormir” (I16).

4.4 Classe 4: Emoções e percepções de risco

A classe 4, formada por 13,9% das palavras, refere-se às emoções e percepções de risco. Os idosos experienciaram emoções intensas e reações comportamentais como nervoso, preocupação, estresse, nostalgia, choro e estranhamento devido às mudanças impostas pelas medidas de proteção e a vulnerabilidade perante o novo vírus. Tais efeitos podem ser exacerbados por políticas de controle impostas pelo isolamento e que podem aguçar a retração social e as dificuldades de relacionamento, que são fundamentais para equilibrar as emoções, lidar com o estresse e permanecer resiliente em momentos difíceis: “Eu sinto nervoso, uma fia minha adoeceu de coronavírus em SP. Filho meu adoeceu no Paraná e eu dei uma crise de nervos que dei desinteria que era caminhando pro banheiro” (I3). “O sentimento que eu tive foi muito forte, as vezes eu ficava assim meia nervosa (risos) com medo, tinha vez que eu nem dormia de noite [...] quando eu estava conversando, começava a sair lágrimas dos meus olhos sem eu querer” (I15).

4.5 Classe 5: Mudanças comportamentais impostas com a nova rotina

A classe 5, formada por 11,1% das palavras, diz respeito às mudanças comportamentais impostas com a nova rotina. Os idosos trouxeram em seus discursos a necessidade de mudança na rotina para se adaptarem às estratégias de prevenção da COVID-19, como restringir as idas à cidade, usar máscara e o distanciamento das pessoas. Mostraram também a surpresa ao visitar a cidade e percebê-la sem movimentação: “Rapaz o que eu achei muito descartado nessa coisa é porque escondeu muito as pessoas, as pessoas se ‘escuzaram’ (esquivaram) [...], hoje você anda cidade e acha a cidade vazia, o povo tão se ‘escuzando’ (esquivando) dos movimentos” (I18).

Outro ponto mencionado foi a mudança na forma de cumprimentar os entes queridos que anteriormente era através de apertos de mãos e abraços:

O nosso convívio era abraçar as pessoas, falar pegado na mão. Eu não sei nem te explicar direito, mas eu senti que era um motivo de distanciamento, senti vago, deu não puder abraçar as pessoas que eu amo. Eu me senti rejeitando as pessoas e as pessoas me rejeitando, sabendo que o certo era isso, mas eu não me senti bem de me afastar das pessoas e elas se afastarem de mim. Nessas horas a gente sente tanta coisa que não sabe nem explicar (I13).

4.6 Classe 6: Medo de se infectar

A classe 6, formada por 16,7% das palavras, referiu-se ao medo de infectar-se. Os entrevistados relataram medo de se infectar e ir a óbito, preocupação consigo e entes queridos. Isso mostra que havia o conhecimento da gravidade da doença e a classificação como grupo de risco, pelas comorbidades, faixa etária e as incertezas quanto ao tratamento e curso da doença.

“Tive medo mesmo. Muito. Eu passei mais de três meses sem pisar na rua, quase um ano. Depois que eu tomei as vacinas foi que eu comecei a fazer minha compra, mês em mês eu vou, mas é só em mês em mês, faço minha compra e volto pra trás [...]” (I9).

O temor de ser contaminado ameaça agravar os sentimentos de solidão e pode produzir consequências negativas para a saúde a longo prazo: “Eu fiquei foi emocionada, fiquei com medo, eu passei parece que uns dois meses com medo, com medo deu morrer ou eles morrer (filhos), medo da pandemia” (I2). “Eu senti que a gente pensava que ia acontecer com a gente também, adoecer e acontecer o pior. A emoção que eu tive que eu fiquei muito nervoso uns dois dias, depois eu fui acalmando mais, aí perdendo mais o medo” (I1).

Outro ponto importante evidenciado na fala é que a percepção de pertencer ao grupo de risco aumentou o medo de infectar-se, além disso, pode haver o agravamento do quadro

depressivo: “Eu fico preocupada com a minha família, comigo mesmo, já tenho 60 e poucos anos, aí eu fico nervosa né porque eu tenho depressão, a depressão às vezes tá forte” (I15).

4.7 Classe: 7 Incertezas geradas com a pandemia

A classe 7 formada por 18,7% das palavras, retratou as incertezas geradas com a pandemia. Os entrevistados demonstraram dúvidas em diferentes aspectos, como na prevenção, tratamento, surgimento e eficácia de vacinas, tempo do isolamento social e atrelado a isso o acesso as várias fontes de informações que nem sempre eram confiáveis: “Isso assustou muito a gente, até porque não sabia muito lidar com essa coisa, não sabia o que tomava, nem a quem pedir explicação, nem os médicos mesmo não tava sabendo de nada, então isso deixou a gente muito espantado, isso é uma verdade, não só eu como todos nós” (I18). “Medo, medo e pouco entendimento e assim como diz, muitos comentários e o comentário traz o medo, né” (I4).

Como consequência os sentimentos negativos podem aumentar e levar as pessoas a confiarem mais em dados falsos sobre o COVID-19 do que em informações científicas.

4.8 Nuvem de palavras

Para uma melhor visualização dos sentimentos despertados, obteve-se a nuvem de palavras gerada a partir das falas dos participantes. O diagrama de nuvem de palavras, assim também chamado, destaca as palavras com maior frequência no texto, no qual o tamanho da fonte de cada uma das palavras é proporcional ao número de vezes que ela foi repetida. A Figura 2 apresenta a nuvem de palavras.

Figura 2- Nuvem de palavras acerca dos sentimentos despertados em idosos durante a pandemia de COVID-19



Verificou-se que o sentimento mais representativo foi o medo ($f = 27$). Essa é uma reação comum frente ao desconhecido, o cenário de uma doença que se alastrou pelo mundo e causou várias mortes, impactou a vida das pessoas.

Verifica-se também, por meio da análise da nuvem de palavras que as associações mais fortes com o novo coronavírus são as palavras negativas (coronavírus, adoecer, medo, perder, morrer, doença, nervoso, preocupar). Provavelmente, isso se deve ao grande número de óbitos diários, falta de leitos, incertezas quanto a tratamento, duração da pandemia e notícias divulgadas pela mídia.

5 DISCUSSÕES

A pandemia da COVID-19, estabeleceu a necessidade dos idosos manter-se em seus lares, já que foram considerados como vulneráveis à contaminação e a progressão para formas graves da doença, e com maior suscetibilidade de vir a óbito. Isto induziu a população e familiares a fazerem modificações no contexto que vivem e no estilo de vida. Simultaneamente, surgiu a primordialidade no desenvolvimento de ações de educação em saúde e melhoria da qualidade de vida devido à conjuntura atribuída pelo COVID-19.

Desse modo, compreender como os idosos vivenciaram o isolamento social e quais os sentimentos despertados na pandemia de COVID-19 oferece subsídios para o desenvolvimento de ações humanizadas, que levem em conta a subjetividade das pessoas, para planejamento do cuidado, com intuito de minimizar os prejuízos e reduzir riscos à saúde. Além disso, essa compreensão mostra a necessidade da construção de estratégias após a pandemia que atuem na saúde mental dos indivíduos, prevenindo piora de quadros e aparecimento de alterações.

A primeira classe faz referência à preocupação em perder familiares, exacerbada quando moram distantes. Então, além do medo de perder, o distanciamento e a falta de convívio com a família e amigos contribuíram para o aumento dos impactos negativos na saúde mental desse público, fato evidenciado na fala dos entrevistados. Estudo online e transversal realizado na Suécia com 1854 idosos (maior prevalência de mulheres) sobre percepção das informações sobre a COVID-19 e suas implicações na saúde mental, mostrou que os participantes se preocupavam com entes queridos e que o isolamento e o distanciamento social afetaram a saúde mental (GUSTAVSSON; BECKMAN, 2020).

Corroborando pesquisa realizada na Finlândia com 103 idosos (prevalência de mulheres), examinou a vivência destes durante a pandemia e trouxe evidências de que a perda de um ente querido causou sintomas psicológicos e físicos e afetaram a vida cotidiana (KULMALA et al., 2021).

Assim, é fundamental que na construção do plano de cuidados, esse aspecto seja levado em conta para que haja desenvolvimento de intervenções para amenizar as repercussões negativas (GOMES et al., 2021).

A segunda classe trouxe a preocupação em seguir as medidas restritivas, os idosos participantes deste estudo demonstraram conhecer as recomendações de estratégias para a prevenção da infecção pelo vírus da COVID-19 e preocupação em segui-las. Ter ciência de como prevenir doenças é um dos frutos esperados em grupos populacionais que têm acesso à

informação, esta precisa ser supervisionada e distribuída em meios de comunicação confiáveis e por especialistas no assunto (WHO, 2019).

Nas falas existe uma tensão ao mencionar que as idas à cidade eram rápidas, apenas para assuntos essenciais, além de não retirar a máscara em todo o trajeto de casa à zona urbana. Ressalta-se que a maior parte da população depende de carros de frete para se locomover, e além de possuir dias específicos, se conformam com paus de arara. Isso contraria as recomendações de distanciamento, no entanto não havia outra opção.

Em um grupo de idosos entrevistados na Suécia, evidenciou-se que apesar da maioria seguirem as recomendações, evitar aglomerações públicas, por exemplo, quase um quinto disseram que faziam compras de mantimentos como habitualmente, revelando uma divergência entre a vontade e a intenção de seguir as recomendações (GUSTAVSSON; BECKMAN, 2020).

A terceira classe descreve os sentimentos despertados durante a pandemia, o surgimento desta trouxe questões psicológicas como: medo de contrair a infecção (para si e para os membros da família), medo da morte (de si mesmo ou familiares), alterações no sono, preocupação relacionadas com as provisões do dia-a-dia e com familiares que moram longe. Corroborando, na China, diante da situação do COVID-19, encontrou-se que os idosos são impactados especialmente em termos psicológicos e emocionais, pois experimentam o risco de mortalidade relacionado à idade, o que leva ao surgimento de sentimentos negativos (MENG et al., 2020; QIU et al., 2020).

Reafirmando esses indícios, averiguou-se efeitos negativos na saúde mental e física nos idosos durante a pandemia de COVID-19 e na população geral, o que pode levar a níveis mais altos de ansiedade e depressão (LOYOLA et al., 2020), bem como diminuir a qualidade do sono e aumentar os distúrbios deste (HUANG E ZHAO, 2020). Ademais, emoções como medo e raiva aumentam a taxa de manifestação dos sintomas característicos da doença e mantêm altos níveis de ansiedade e estresse nesse grupo (SHIGEMURA et al., 2019).

Garcia e Machado (2020) assinalaram que existem peculiaridades na maneira como a pandemia impacta as pessoas idosas, tendo em conta o estado de saúde. Anteriormente à pandemia, mas de forma geral, estão associados sentimentos de medo, tristeza, ansiedade, angústia, irritabilidade, insônia, estresse e depressão.

Para Emiliani et al. (2020), referente ao medo de perder, especialmente pessoas, esteve relacionado ao luto e ao seu enfrentamento, igualmente a perda foi associada à convivência com amigos, atividades fora dos limites de casa e a relações mais próximas, e, até, a uma normalidade perdida.

Encontrou-se também nesse estudo que os idosos utilizaram a espiritualidade, em Deus, demonstrando fé e esperança, manifestação resiliente e importante no enfrentamento do distanciamento e isolamento social, se sustentando na crença, buscando alternativas para manter-se ativos e distraídos. Lima e Pedroso (2019) desvelaram o quanto a espiritualidade contribui de modo positivo no cotidiano dos idosos, concernentes ao enfrentamento de circunstâncias estressantes, e, portanto, considerado como aspecto de proteção à saúde física e mental.

Ratificando esse achado, Tavares (2020) traz a magnitude da espiritualidade como caminho para um processo de ressignificação, durante a vida, nos processos de adoecimento, reabilitação, ressocialização, morte e luto.

Outro sentimento positivo encontrado também foi a empatia, quando um entrevistado menciona a compaixão ao ver famílias enlutadas. Melo et al. (2021) também mencionam esse sentimento, mesmo com a esfera de tensão e crise, diversas iniciativas de solidariedade e empatia foram notadas (exemplificando, ajudar pessoas de grupos de risco). Estas atitudes manifestam um intenso apelo social, exaltando o escopo coletivo, pois auxiliam as pessoas a enfrentar o impacto do Covid-19 na esfera familiar, reduzindo impactos negativos.

A classe quatro foi formada por palavras que remetem a emoções e percepções de risco. Isso se deve principalmente pela disseminação de informações veiculadas através da mídia, na maioria das vezes negativas relacionadas a COVID-19. Notícias sobre número de mortes, agravamento do estado de saúde, falta de estrutura dos serviços de saúde, impossibilidade de despedir-se e outros fatores. Essas questões se agravam mais em idosos, por terem o conhecimento dos riscos de morte agravados pela idade e presença de comorbidades.

Betsch, Wieler e Habersaat (2020) trouxeram que as concepções de risco induzem os comportamentos de proteção individual, no entanto, antagonicamente, a maneira como as pessoas entendem o risco não está impreterivelmente correlacionada com a ameaça real.

Bavel e colaboradores (2020), em seu estudo sobre comportamentos para apoiar a resposta à pandemia de COVID-19, trouxeram que vários fatores podem interferir nos *insights* comportamentais como o medo, a percepção de ameaça, as notícias disseminadas, contexto social, comunicação científica, interesses individuais e coletivos e estresse causado pelo enfrentamento. Conhecer esses fatores é de suma importância para criar estratégias que direcionem a população a adotar ações necessárias para combater a propagação do vírus.

Algumas das manifestações indicadas para atenuar essas percepções são a educação e condução de sintomas comuns ao estresse (higiene do sono e relaxamento), construção de

medidas protetivas, aumentar a informação verídica, promoção de ações resolutivas e atuando contra a estigmatização e a segregação (BANERJEE et al., 2020).

A quinta classe fez referência às mudanças comportamentais impostas com a nova rotina, os idosos participantes deste estudo narraram estar cumprindo as medidas restritivas como permanecer em casa ou sair o mínimo possível. Por residirem na zona rural, os idosos mantêm-se afastados de aglomerações, as casas possuem distanciamento entre si. Esse fator, pode ter sido protetivo para não exacerbar sentimentos negativos, já que no cotidiano não vivenciam a movimentação da cidade.

Compreende-se que, junto às medidas protetivas, é necessário mudanças nos estilos de vida da população e que essas modificações geram uma reconfiguração na vida pessoal, econômica, social e cultural das pessoas (PAVANI et al., 2021).

Lebrasseur e outros (2021) trouxeram sua revisão sobre o impacto da pandemia e o isolamento associado em idosos e mostraram que diminuição da vida social, menos interações pessoais e essas mudanças tiveram um efeito negativo na qualidade de vida e as taxas de depressão aumentaram.

Basta ressaltar que, por residirem em zona rural e pelo nível de escolaridade, os participantes desse estudo não possuem acesso à internet e a recursos tecnológicos como chamadas de vídeo para comunicação com familiares ou suporte de saúde. Esses recursos poderiam ser aliados a resultados positivos na saúde mental, no entanto não foi possível concluir se a ausência trouxe malefícios. Resultados sobre representações sociais de idosos sobre a COVID-19 em São Paulo, provou aspectos positivos sobre a utilização dessas tecnologias (OLIVEIRA et al., 2020).

Constatou-se que para a maioria dos idosos entrevistados, o processo de isolamento repercutiu em seu processo de viver, submetendo-os a lidar com questões que envolvem aspectos relacionados ao bem-estar físico, psicológico. Identificou-se relatos sobre as dificuldades de se deslocar para a cidade e realizar compras de suprimentos indispensáveis, resolver assuntos bancários e também na busca de serviço de saúde.

Estudo qualitativo realizado com quatorze idosos no Ceará evidenciou que a vivência destes no período do isolamento social foi caracterizada por sentimentos de angústia diante das incertezas e medo de morrer, saudade da rotina extradomiciliar, do convívio com familiares e das atividades realizadas antes da pandemia (GOMES et al., 2020).

A classe seis se refere ao medo de infectar-se, os idosos exibiram em suas colocações que sentiam medo da doença por conhecerem a gravidade e havia consciência sobre a

susceptibilidade que possuíam. Assim, o medo surge desse contexto em que há risco iminente de adoecer.

Pesquisa realizada com 386 idosos (66,9% de mulheres) com o intuito de investigar a frequência e as relações entre indicadores de saúde mental, crenças e atitudes ante a pandemia da COVID-19, evidenciou que, embora seja importante estar consciente do risco e da gravidade da situação relacionada à pandemia, isso associa-se a uma pior saúde mental (FERREIRA, 2021).

O medo é o componente figurativo da objetivação sendo ancorado nos fatores psicoemocionais, pois esteve ligado não só ao risco da contaminação, mas também ao risco de morrer. Para os idosos, os sentimentos negativos e as sequelas do isolamento foram sentidas por dois lados, o primeiro adjacente a disseminação do vírus, o risco do contágio, atribuindo medidas de prevenção e autocuidado, segundo porque originaram as incertezas sobre o futuro, insegurança, ansiedade, inquietação e nervosismo e provocaram implicações psicossociais ainda não medidas a longo prazo (COUTINHO et al., 2022).

A classe sete trouxe palavras que trazem as incertezas geradas com a pandemia. Existia nos relatos as dúvidas quanto ao curso da doença, a terapêutica e até a quem recorrer, já que mencionam que nem os profissionais da saúde tinha as informações. Em uma sociedade medicalizada, deparar-se com uma patologia sem um medicamento destinado a cura se tornou agonizante. Nesse viés, reafirma-se a importância da promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Logo, uma das situações mais estressantes é a imprevisibilidade da situação e a incerteza de quando controlar a doença e a gravidade do risco. Estes, juntamente com algumas análises e desinformações, podem aumentar a preocupação entre as massas (BAO et al., 2020). De acordo com epidemias e pandemias semelhantes, nesses casos, preocupações sérias, como medo da morte (XIANG et al., 2020).

Esse período de incertezas e espera pode gerar muita ansiedade, insegurança, solidão e tristeza, e deve ser aproveitado para cada pessoa se reinventar, aprendendo ou aprimorando as relações sociais e até experimentando do mundo digital (IRIGARAY, 2020).

Estes sentimentos de incertezas, como também as limitações trazidas com medidas de restrição como o isolamento social, a alterações nos planos futuros de modo repentino, além da separação abrupta do ambiente social ou familiar do indivíduo, se tornam produtores no surgimento de sintomas de ansiedade e de quadros depressivos (PEREIRA et al., 2020).

As reflexões levantadas colaboram para direcionar ações com intuito de ofertar um melhor cuidado aos idosos, familiares, cuidadores e comunidade no sentido de promover bem

estar psíquico e prevenir adoecimento. O panorama imposto pelo COVID-19 estabeleceu um ambiente caracterizado por incertezas, insegurança e medo, além de trazer desafios que repercutiram sobretudo na população idosa, seus familiares e profissionais da saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do COVID-19 gerou desfechos negativos como medo, insegurança, vazio, tensão, inquietação, preocupação, estresse, nostalgia, choro e comprometimento do sono que pode ocasionar um maior risco de saúde a população idosa. Os idosos adotaram as medidas recomendadas pelos serviços de saúde e, embora isso tenha gerado alterações no seu modo de viver, o fato de residirem em zona rural (afastados da movimentação da cidade) pode ter amenizado o impacto do isolamento social. O maior impacto foi gerado pelo medo de adoecer e perder familiares. Encontrou-se também que a vivência do grupo estudado aconteceu ancorada na espiritualidade, empatia e adaptação da rotina, somado à incorporação de estratégias para prevenção da doença.

Basta ressaltar que, dos dezoito entrevistados, apenas um relatou vivenciar a infecção pelo coronavírus, essa evidência pode ser devido à adoção das medidas restritivas e aliado ao fato de conviverem afastados de aglomerações.

Em relação aos sentimentos vivenciados por homens e mulheres, percebeu-se equivalência, em ambos há relatos de preocupação e medo. Um fato curioso, é que as mulheres mostraram maior preocupação com seu parceiro, assumindo maiores riscos devido a maior exposição, justificando que estes possuíam maior vulnerabilidade por conta de comorbidades ou idade mais avançada.

Diante da análise realizada até aqui, evidencia-se que este estudo conseguiu alcançar os seus objetivos e a validação de hipóteses referente à vivência de sentimentos negativos durante a pandemia.

Como em toda pesquisa científica, encontrou-se limitações, uma delas foi a dificuldade em organizar as palavras dialéticas em forma de sentimentos. Além disso, apesar de vários estudos evidenciarem quadros de ansiedade, transtornos do humor ou distúrbios do sono durante a pandemia, neste estudo as falas dos participantes não foram suficientes para demonstrar se os sentimentos negativos desencadearam desordens psicológicas.

Apesar dos resultados serem sólidos e importantes para a construção de estratégias de proteção à saúde mental de idosos em tempos de pandemia, estudos com amostras representativas dessa população no Brasil para mapear perfil de saúde mental são urgentes, uma vez que constituem importante grupo de risco para a COVID-19. Isso é necessário para desvelar os impactos ocasionados, suas relações e os fatores intrínsecos de proteção para a construção de diretrizes e estratégias essenciais para a prevenção do adoecimento psíquico.

REFERÊNCIAS

- AGUDELO, H. A. M. et al. Documento que transcreve, contextualiza e emite um consenso para América Latina, baseado nas recomendações da APA e da OMS, para enfrentar as consequências psicológicas da epidemia COVID-19. **Asociación Latinoamericana de Psicología Del Sueño**, 2020. Disponível em: https://www.sbponline.org.br/arquivos/Consenso_COVID_19_portugu%C3%AAs_Agudelo_et_al_2020.pdf. Acesso em: 10 maio 2022.
- AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. Supl.1, p. 2423-2446, 2020.
- ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 e as consequências do isolamento dos idosos. **Lancet Saúde Pública**. 2020;5(5):e256. DOI:10.1016/S2468-2667(20)30061-X.
- BANERJEE D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. **Asian J Psychiatr**. 2020;50:102014. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102014.
- BAO, Y.; SUN, Y.; MENG, S.; SHI, J.; LU, L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **Lancet**. 2020 Feb 22;395(10224):e37-e38. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32043982; PMCID: PMC7133594.
- BAVEL, J. J. V.; BAICKER, K.; BOGGIO, P. S. *et al.* Usando a ciência social e comportamental para apoiar a resposta à pandemia do COVID-19. **Nat Hum Comportamento** 4, 460–471 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>.
- BENUTE, G. R. G.; ARANHA, V. C. Saúde mental do idoso em tempos de pandemia. Centro Universitário São Camillo. **Ciência em Pauta**. Setembro, 2020, Ano 1. Nº9. Disponível em <https://saocamillo-sp.br/assets/uploads/09-%20SET%202020%20PSI.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2022.
- BETSCH, C.; WIELER, L. H.; HABERSAAT, K.; COSMO, G. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. **Lancet**. 2020;395(10232):1255-1256. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30729-7.
- BLANCO, C.; WALL, M. M.; OLFSON, M. Psychological Aspects of the COVID-19 Pandemic. **J Gen Intern Med**. 2020;35(9):2757-2759. DOI:10.1007/s11606-020-05955-3
- BRASIL. **Estatuto do idoso**: Lei no 10.741/2003 – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 40 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf. Acesso em: 02 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Semana Epidemiológica 39. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022>. Acesso em Out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Versão 7, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A quarentena na covid-19: orientações e estratégias de cuidado**. Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 52, de 12 de março de 2020**. Estabelece, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus – COVID-19, considerada a classificação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Ministério da Saúde, 2020d.

BRASIL. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da pessoa idosa**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext).

CAMARANO, Ana Amélia. Vidas idosas importam, mesmo na pandemia. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, BPS. n. 28, 2021.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A. M. **IRAMUTEQ**: um software gratuito para análise de dados textuais. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

COUTINHO, M. P. L.; BOLIS, I.; SOBRINHO, E. P.; PINTO, I. C. B. L.; OLIVEIRA, E. F. S. O.; FILHO COSTA, J. Pandemia Covid-19 no contexto do idoso: estudo psicossociológico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e28311628932, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28932>.

CRODA, J.; OLIVEIRA, W. K.; FRUTUOSO, R. L.; MANDETTA, L. H.; BAIA-DA-SILVA, D. C.; BRITO-SOUSA, J. D. et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **J Braz Soc Trop Med**. 2020; 53:e20200167 [6 p.].

DAHL, C. **COVID-19: Desafios para atenção à saúde mental**. Secretaria do Estado do RJ, 2020.

DOREMALEN, N; BUSHMAKER, T.; MORRIS, D.H.; HOLBROOK, M. G.; GAMBLE, A.; WILLIAMSON, B. N. et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med**. 2020. Disponível em https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973#article_citing_articles. Acesso em: 10 maio 2022.

EMILIANI, F.; CONTARELLO, A.; BONDI, S.; PALARETI, L.; PASSINI, S.; ROMAIOLI, D. Social representations of “normality”: everyday life in old and new normalities with COVID-19. **Papers on Social Representations**, 29(2), 9.1-9.36.

FERREIRA, H. G. Relações entre crenças, atitudes e saúde mental de idosos na pandemia da Covid-19. **Rev. Psicol. Saúde** [online]. 2021, vol.13, n.1, pp. 187-201. ISSN 2177-093X. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1381>.

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **European Psychiatry**, 63(1), E32. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.35.

FRIEDMAN, E.; SHOREY, C. Inflammation in multimorbidity and disability: An integrative review. **Health Psychol.** 2019 Sep; 38(9):791-801. DOI: 10.1037/hea0000749. PMID: 31436464; PMCID: PMC6709716.

GARCIA, E. B.; MACHADO, L. M. Saúde mental e emocional das pessoas idosas em tempos de pandemia. In: Congresso Internacional Interfaces da Psicologia Aproximando distâncias 11, 12 e 13 de Novembro, 2020. **Anais [...]**. Disponível em: <https://www.ulbracds.com.br/index.php/interfaces/article/view/3004/345>. Acesso em: 20 jul. 2022.

GOMES, M. A. C.; FERNANDES, C. S.; FONTENELE, N. A. O.; NETO, N. M. G.; BARROS, L. M.; FROTA, N. M. Vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da COVID-19. **Rev Rene.** 2021;22:e69236. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212269236>.

GROLLI, R. E.; BERTOLLO, A. G.; MINGOTI, M. E. D.; LUZARDO, A. R.; QUEVEDO, J.; REUS, G. Z.; IGNÁCIO, Z. M. Impacto da COVID-19 na Saúde Mental em Idosos: Atualizações Psicológicas e Biológicas. **Mol Neurobiol.** 6 de janeiro de 2021: 1–12.

GUSTAVSSON, J.; BECKMAN, L. Conformidade às recomendações e consequências para a saúde mental entre idosos na Suécia durante a fase inicial da pesquisa on-line transversal COVID-19 Pandemia-A. **Int J Environ Res Saúde Pública.** 2020;17(15):5380. Publicado em 26 de julho de 2020. DOI: 10.3390/ijerph17155380.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enferm.** 2020;25:e72849 [10p.]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>. Acesso em: 10 maio 2022.

HARZHEIM, E. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2493-2497, 2020.

HO, C. S.; CHEE, C. Y.; HO, R. C. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. **Ann Acad Med Singap.** 2020 Mar 16;49(3):155-160. PMID: 32200399. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>. Acesso: 03 julho 2022.

- HOU W. K.; LAI, F. T.; BEN-EZRA, M. GOODWIN, R. Regularizing daily routines for mental health during and after the COVID-19 pandemic. **J Glob Health**. 2020;10(2):020315. DOI:10.7189/jogh.10.020315.
- HOSSAIN, M.; SULTANA, A., PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. **PsyArXiv**. 2020.
- HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Res** 2020; 288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama de Canto do Buriti**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/canto-do-buriti/panorama>. Acesso: 02 jun. 2022.
- IRIGARAY, T. Q. **Cartilha para idosos para enfrentamento do Coronavírus (COVID19)**. Porto Alegre, RS: EdiPUCRS.2020.
- JEMAL, K.; GELETA, T. A.; DERIBA, B. S.; AWOL M. Anxiety and depression symptoms in older adults during coronavirus disease 2019 pandemic: A community-based cross-sectional study. **SAGE Open Med**. 2021; 9:20503121211040050. Published: 2021 Aug 19. DOI:10.1177/20503121211040050.
- JI, D.; ZHANG, D.; XU, J.; CHEN; YANG, T.; ZHAO, P.; CHEN, G.; WANG, Y.; BI, J.; TAN, L.; LAU, G.; QIN, E. Prediction for Progression Risk in Patients With COVID-19 Pneumonia: The CALL Score. **Clin Infect Dis**. 2020 Sep 12;71(6):1393-1399. DOI: 10.1093/cid/ciaa414. PMID: 32271369; PMCID: PMC7184473. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271369/>. Acesso em: 02 junho 2022.
- KRAEMER, M. U. G.; YANG, C. H.; GUTIERREZ, B.; WU, C. H.; KLEIN, B.; PIGOTT, D. M.; PLESSIS, L. D.; FARIA, N. R.; LI, R.; HANAGE, W. P.; BROWNSTEIN, J. S.; LAYAN, M.; VESPIGNANI, A.; TIAN, H.; DYE, C.; PYBUS, O. G.; SCARPINO, S. V. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. **Science Preprints**, 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.abb4218>.
- KULMALA, J.; TIILIKAINEN, E.; LISKO, I.; NGANDU, T.; KIVIPELTO, M.; SOLOMON A. Personal Social Networks of Community-Dwelling Oldest Old During the COVID-19 Pandemic-A Qualitative Study. **Front Public Health**. 2021 Dec 24; 9:770965. DOI: 10.3389/fpubh.2021.770965. PMID: 35004583; PMCID: PMC8739883.
- LAHLOU, S. Text Mining Methods: An answer to Chartier and Meunier. **Papers on Social Representations**, 20 (38), 2012. 1.-7.
- LEBRASSEUR, A.; FORTIN-BÉDARD, N.; LETTRE, J.; BUSSIÈRES, E. L.; BEST, K.; BOUCHER, N.; HOTTON, M.; BEAULIEU-BONNEAU, S.; MERCIER, C.; LAMONTAGNE, M. E.; ROUTHIER F. **Impact of COVID-19 on people with physical disabilities**: A rapid review. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33158795/>. Acesso em: 10 maio 2022.

LENARDT, M. H.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; BARBIERO, M. M. A.; CARREIRA, L. GRDEN, C. R. B.; BETIOLLI, S. E.; KLETEMBERG, D. F. **Idosos distanciados da sociedade e o sentido da vida: cuidados direcionados ao risco de síndrome do idoso frágil.** Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19 - 3. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/04/e5-geronto3-cap10.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento social pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300214, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200313&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jan. 2022.

LIMA, R. R. C.; PEDROSO, J. S. Suporte social da espiritualidade a idosos, vítimas de violência familiar. São Paulo, SP: PUC-SP: **Revista Kairós-Gerontologia**, 22(2), 303-320. Recuperado em 20 maio, 2020, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/46531/0>.

LOYOLA, W.; RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, I.; PÉREZ-RODRÍGUEZ, P.; GANZ, F.; TORRALBA, R.; OLIVEIRA, D. V.; 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. DOI: 10.1007/s12603-020-1469-2.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2011 p. 269-279;

MARIANO, A. M.; CRUZ, R. G.; GAITÁN, J. A. **Meta Análises como instrumento de pesquisa: uma revisão sistemática da bibliografia aplicada ao estudo das alianças estratégicas internacionais.** Congresso Internacional de Administração – Gestão Estratégica: inovação colaborativa e competitividade. Ponta Grossa, UEPG, 2011.

MATTEI, L. **A importância de se manter o isolamento e o distanciamento social como instrumentos para controlar a expansão do novo coronavírus em Santa Catarina.** Centro Socioeconômico, Universidade de Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://noticias.paginas.ufsc.br/files/2020/04/texto-na-%C3%ADntegra.pdf>. Acesso em maio 2022.

MAZZA, M. G.; LORENZO, R.; CONTE, C.; POLETTI, S.; VAI, B.; BOLLETTINI, I.; MELLONI, E.; FURLAN, R.; CICERI, F.; ROVERE-QUERINI, P. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. **Brain Behav Immun**. 2020;89:594-600. DOI:10.1016/j.bbi.2020.07.037.

MELO, C. F.; ALMEIDA, A. M. B.; LINS, S. L. B.; AQUINO, S. D.; COSTA, I. M.; MORAIS, J. C. C. Giving Meaning to the Pandemic: What Do Brazilians Think About the New Coronavirus? **Trends in Psychology** (2021) 29:395–413 <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00078-y>.

MENDES, Renata Souza; NOVELLI, Marcia Maria Pires Camargo. Perfil cognitivo e funcional de idosos moradores de uma instituição de longa permanência para idosos. ISSN

0104-4931. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 723-731, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0535>.

MENG, H.; XU, Y.; DAI, J.; ZHANG, Y.; LIU, B.; YANG, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. **Psychiatry Res.** 289:112983. 10.1016/j.psychres.2020.112983

MORAES, E. N. Como preparar o sistema de saúde brasileiro para enfrentar o envelhecimento, tendo em vista a mudança do perfil demográfico. **Revista Consensus.** 2014;10:40-5.

MOURA, M. L. S. Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2021;24(1):1-3.

NASCIMENTO JÚNIOR, F. E.; TATMATSU, D. I. B.; FREITAS, R. G. T. Ansiedade em idosos em tempos de isolamento social no Brasil (COVID-19). **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, [S.l.], v. 16, n. 1, ago. 2020. ISSN 2526-6551. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/9097/6397>. Acesso em: 04 ago. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v16i1.9097>.

NOGUEIRA, M. A. A.; MENESES, R. D. B. Vulnerabilidade dos idosos em tempos de pandemia: entre a infecologia e a responsabilidade ética. **Dialegethai. Rivista telematica di filosofia** [on line], vol. 22 (2020). Disponível em: <https://mondodomani.org/dialegethai/> ISSN: 1128-547.

OLIVEIRA, A. S.; LOPES, A. O. S.; SANTANA, E. S.; GOBIRA, N. C. M. S.; MIGUENS, L. C. P.; REIS, LUANA A.; REIS, L. A. Representações sociais de idosos sobre a COVID-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. **Revista Kairós- Gerontologia**, 23(Número Temático Especial 28, “COVID-19 e Envelhecimento”), 461-477. ISSN print 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo, SP: FACHS/NEPE/PUC-SP.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS]. **Proteção da saúde mental em situações de epidemias.** 2019. Disponível em: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS]. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em agosto 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Genebra: OMS; 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **População na terceira idade deverá duplicar até 2050 ultrapassando 1,5 bilhão.** 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/04/1785752>. Acesso em: 08 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Idosos devem poder participar ativamente e contribuir para o desenvolvimento.** Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/04/1785752>. Acesso em: 08 ago. 2022.

ORNELL, F. et al. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. **Braz. J. Psychiatry**, v. 42, n. 3, p.232-235, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/bjp.org.br/pdf/v42n3a02.pdf>

PAVANI, F. M.; SILVA, A. B.; OLSCHOWSKY, A.; WETZEL, C.; NUNES, C. K.; SOUZA, L. B. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Rev Gaucha Enferm.** 2021; 42(esp): e20200188. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>.

PEREIRA, M.; OLIVEIRA, L. C.; COSTA, C. F. Y.; BEZERRA, C. M. O.; PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A.; DANTAS, E. H. M. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Revista Research, Society and Development.** Maio, 2020.

PILTCH-LOEB, R.; MELTZER, A. M. G. Anticipated mental health consequences of COVID-19 in a nationally-representative sample: Context, coverage, and economic consequences. **Preventive Medicine** 145 (2021) 106441. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7838571/>. Acesso em: 15 maio 2022.

PIRES, R. R. C. **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19:** propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Nota Técnica. Brasília: IPEA; 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT_33_Diest_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%20Vulnerabilizados.pdf

QIU, J.; SHEN, B.; ZHAO, M.; WANG, Z.; XIE, B.; XU Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **Gen. Psychiatr.** 2020: e100213. 10.1136/j.gpsych.2020.e100213, PMID.

QUIJANO, D. F. A.; RODRIGUEZ, M. A. J.; WALDMAN, E. A. Translating transmissibility measures into recommendations for coronavirus prevention. **Rev Saude Publica.** 2020; 54:43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135119/#!po=95.4545>. Acesso em: 20 maio 2022.

REARDON, S. Ebola’s mental-health wounds linger in Africa. **Nature.** 2015;519:13-4. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25739606/>. Acesso em: maio 2022.

ROGERS, J. P.; CHESNEY, E.; OLIVER, D.; POLLAK, T. A.; MCGUIRE, P.; POLI-FUSAR, P.; ZANDI, M. S.; LEWIS, G.; DAVID, A. S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. **Lancet Psychiatry** 2020; 7: 611–27. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30203-0/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30203-0/fulltext#). Acesso em: 21 Jun. 2022.

ROCHA, S. V.; DIAS, C. R. C.; SILVA, M. C.; LOURENÇO, C. L. M.; SANTOS, C. A. COVID-19 e saúde mental de idosos. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. 2020;25:e0142. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14424>. Acesso em: 10 maio 2022.

ROEST, H. G.; PRINS, M.; VAN DER VELDEN, C.; STEINMETZ, S.; STOLTE, E.; VAN TILBURG, T. G.; VRIES, D. H. The Impact of COVID-19 Measures on Well-Being of Older Long-Term Care Facility Residents in the Netherlands. **J Am Med Dir Assoc**. 2020 Nov;21(11):1569-1570. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.09.007. Epub 2020 Sep 10. PMID: 33036911; PMCID: PMC7833500.

SANTANA, V. V. R. S.; NASCIMENTO, R. Z. N.; LIMA, A. A.; NUNES, I. C. M. Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 2, pp. 754-762, 2020 Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Disponível em: researchgate.net/publication/343603324_Alteracoes_psicologicas_durante_o_isolamento_social_na_pandemia_de_covid-19_revisao_integrativa. Acesso em: 10 maio 2022.

SANTINI, Z. I.; JOSE, P. E.; CORNWELL, E. Y.; KOYANAGI, A.; NIELSEN, L.; HINRICHSEN, C.; MEILSTRUP, C.; MADSEN, K. R.; KOUSHEDE, V. Desconexão social, isolamento percebido e sintomas de depressão e ansiedade entre americanos mais velhos (NSHAP): um estudo longitudinal análise de mediação. **Lancet Saúde Pública**. 2020; 5 :62-70. DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0.

SEBRAE. Perfil municipal de canto do buriti. Unidade de Políticas Públicas e Desenvolvimento Territorial, 2021. Disponível em: <https://datasebrae.com.br/municipios/pi/Canto%20do%20Buriti.pdf>. Acesso em: 02 jun 2022.

SHAHID, Z.; KALAYANAMITRA, R.; MCCLAFFERTY, B.; KEPKO, D.; RAMGOBIN, D.; PATEL, R.; AGGARWAL, C. S.; VUNNAM, R.; SAHU, N.; BHATT, D.; JONES, K.; GOLAMARI, R., ROHIT JAIN COVID-19 and older adults: what we know. **J Am Geriatr Soc**. 2020;85(5):926-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255507/>. Acesso em: 10 maio 2022.

SHERLOCK, P.; EBRAHIM, S.; GEFFEN, L.; MCKEE, M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. **BMJ**, 2020; 368 :m1052 doi:10.1136/bmj.m1052. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>.

SHIGEMURA, J.; URSANO, R. J.; MORGANSTEIN, J. C.; KUROSAWA, M.; BENEDEK, D. M. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry Clin Neurosci**. 2020;74(4):281-282. DOI: 10.1111/pcn.12988.

SILVA, I. A.; AMORIM, J.; CARVALHO, F. T.; MESQUITA, L. S. A. Efeito de um protocolo de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) no equilíbrio postural de idosos. **Fisioter Pesqui**. 2017; 24(1):62-67.

SILVA, H. G.; NOGUEIRA, J. M.; JUNIOR, E. B. S; COUTINHO, D. T. R.; FREITAS, M. C. Representações sociais de mulheres idosas sobre o envelhecimento. **Revista de**

Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2020;10/3821. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3821>. Acesso: em 02 Ago. 2022. TAVARES, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). [Editorial]. **Journal Health NPEPS**, 5, 1-4. Recuperado em 20 maio, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104517>.

TEIXEIRA, P. T. F.; LIMA, J. S.; GUERREIRO, M. L. S. As Implicações Psicológicas Desencadeadas pelo Excesso de Informações em Tempos de Pandemia Covid-19. Id online. **Rev.Mult. Psic.**, Maio/2021, vol.15, n.55, p. 676-695, ISSN:1981- 1179.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **J Travel Med.** 2020 Mar 13;27(2):taaa020. DOI: 10.1093/jtm/taaa020. PMID: 32052841; PMCID: PMC7107565.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. **Interface** (Botucatu). v. 19, n. 55, p. 1121-1132, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/LBVxWYCLX8tCVPB3jkJSCGQ/abstract/?lang=en>

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de covi-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-4 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00068820/pt>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrated care for older people.** Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneve: WHO; 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)** [Internet]. 2019 [cited Mar 20, 2021]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Coronavirus (COVID-19) Dashboard.** December, 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/?mapFilter=cases>. Acesso: 01 de ago 2022.

WU, P.; FANG, Y.; GUAN, Z.; FAN, B.; KONG, J.; YAO, Z.; LIU, X.; FULLER, C. J.; SUSSER, E.; LU, J.; HOVEN, C. W. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. **Can J Psychiatry.** 2009 May;54(5):302-11. DOI: 10.1177/070674370905400504. PMID: 19497162; PMCID: PMC3780353.

XIANG, Y. T.; YANG, Y.; LI, W.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The lancet**, volume 7, edição 3, p228-229,01 de março de 2020: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).

ZHOU, T. K.; DALLASANTA, L.; NAZARENKO, G.A.; SCHMIDT, Z. J. The impact of increasing stratospheric radiative damping on the quasi-biennial oscillation period. **Atmos. Chem. Phys.**, 21, no. 9, 7395-7407, doi:10.5194/acp-21-7395-2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Google Forms (1ª etapa)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ- UFPI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO REIS VELLOSO

Av. São Sebastião, nº 2819 - B. Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba-PI. CEP: 64.202-020

Questionário Google Forms

Perfil do entrevistado

Estado:

Município:

Bairro/área/comunidade:

Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família:

I - Características Sociodemográficas

1. Data de Nascimento:

2. Sexo:

Feminino Masculino

3. Cor/Raça Autorreferida:

Branca Preta Parda Indígena Amarela

4. Estado Civil:

Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) Vive Junto

5. Nível Educacional:

Sem Escolaridade Fundamental incompleto Fundamental Médio incompleto

Médio Superior incompleto Superior Pós-graduação

6. Quantas pessoas moram com você?

0 1 a 3 4 a 7 8 a 10 Mais de 10

7. Quantos cômodos em sua casa são usados para dormir? (cômodos para dormir inclui quartos e sala)?

1 2 3 4 ou 5 6 a 8 Mais de 8

8. Quantos banheiros existem na sua casa?

Nenhum 1 2 ou mais

9.1. Infraestrutura do domicílio (acesso a água):

Água encanada Poço artesiano Reservatório Outros _____

9.2. Infraestrutura do domicílio (esgotamento):

Rede de esgoto Fossa Vala (rio, igarapé, riacho)

10. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores):

Até 1 SM - R\$1.045,00 Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00 Até 3 – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00 Até 4 – de R\$3.135,00 a R\$4.180,00 + que 4 SM – R\$4.180,00 ou mais

11. Qual era a sua ocupação/ trabalho principal antes do início pandemia do CORONAVÍRUS (admite mais de uma resposta)?

Empregado(a) do setor privado com carteira de trabalho Empregado(a) sem carteira de trabalho Trabalhava por conta própria Cooperativado(a) Trabalhava sem remuneração Bolsista Estudante Aposentado(a) Dono(a) de Casa Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar Procurava, mas não encontrava trabalho Não trabalhava por outro motivo Outros _____

11.1. Como a pandemia do CORONAVÍRUS afetou sua ocupação/trabalho?

Continuei trabalhando Continuei trabalhando, mas em casa (home office) Comecei a trabalhar durante a pandemia Tive férias remuneradas Perdi o emprego Estava de licença maternidade Afastado do trabalho por ser do grupo de risco Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar

11.2. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, você trabalhou em algum serviço considerado essencial? (admita mais de uma resposta)

Assistência à saúde (atendimento direto à população) Saúde Segurança Transporte
 Serviço bancário Não trabalhei em atividade essencial Outros _____

12. Quantas pessoas do domicílio precisam/precisaram sair diariamente para trabalhar durante a pandemia do CORONAVÍRUS?

0 1 2 3 a 4 5 e mais

13. Antes da pandemia, o/a Sr.(a) recebia algum benefício social?

Sim, benefício de prestação continuada Sim, aposentadoria Sim, bolsa família Sim, bolsa defeso Não Outros _____

14. O/a Sr(a) tem plano de saúde?

Sim Não

II - Comunicação e Informação sobre o CORONAVÍRUS

15. Quais as informações que o Sr.(a) recebeu a respeito do CORONAVÍRUS? (admita mais de uma resposta)

isolamento social total lavagem frequente das mãos uso de álcool gel isolamento parcial uso de máscara para quando tenho que sair de casa Outros _____

16. Como o/a Sr.(a) se informa a respeito do CORONAVÍRUS? (admita mais de uma resposta)

Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS) WhatsApp Facebook Instagram
 Televisão Jornais na TV e/ou na internet Rádio Religião Amigos/vizinhos/parentes da comunidade Governantes (prefeito, governador, presidente)

17. Dessas fontes citadas quais delas confia mais? (admita mais de uma resposta)

Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS) WhatsApp Facebook Instagram
 Televisão Jornais na TV e/ou na internet Rádio Religião Amigos/vizinhos/parentes da comunidade

Governantes (prefeito, governador, presidente)

18. Como o(a) Sr.(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS?

1. Pelos meios de comunicação (TV, rádio ou jornal) 2. Pela comunidade (religião ou amigos/vizinhos/parentes da comunidade) 3. Pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram) 4. Pelos profissionais de saúde do seu território

Escala Likert (5): muito bem informado bem informado razoavelmente informado mal informado sem informação

III - Medidas de prevenção e controle do CORONAVÍRUS

19. O(a) Sr.(a) está confiante que as medidas de prevenção e proteção ao CORONAVÍRUS adotadas pelo senhor e sua família são suficientes para proteger vocês?

Escala Likert (5): () muito confiante () bem confiante () razoavelmente confiante () pouco confiante () nada confiante

20. Qual a possibilidade do(a) Sr.(a) ou sua família serem contaminados pelo CORONAVÍRUS?

Escala Likert (5): () muito alta () alta () razoavelmente alta () baixa () muito baixa

21. Na sua opinião, a doença provocada pelo CORONAVÍRUS é:

Escala Likert (5): () muito grave () grave () razoavelmente grave () pouco grave () não é grave

22. Na sua opinião, qual o grau de importância das seguintes medidas de prevenção adotadas no combate ao CORONAVÍRUS:

1. Isolamento e distanciamento social 2. Uso da máscara 3. Higienização das mãos (lavagem/ uso de álcool em gel) 4. Evitar aglomerações

Escala Likert (5): () Muito importante () Importante () razoavelmente importante () pouco importante () nada importante

23. A equipe da Unidade de Saúde realizou alguma ação geral de saúde e de educação em saúde voltada para a prevenção do CORONAVÍRUS?

() Sim () Não () Não sei

24. Se sim, quais ações o/a Sr(a) identificou? (Em caso de não ou não sei, escreva não identifiquei).

25. Quais das seguintes ações o(a) Sr(a) e sua família adotaram para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS? (admite mais de uma resposta)

() isolamento social total () isolamento parcial () lavagem frequente das mãos () uso de álcool gel () uso de máscara para quando tenho que sair de casa

() outros _____

26. Quais das ações apontadas na questão anterior o(a) Sr(a) considerou a mais importante para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS? (admite mais de uma resposta)

() isolamento social total () isolamento parcial () lavagem frequente das mãos () uso de álcool gel () uso de máscara para quando tenho que sair de casa () outros _____

27. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?

() Sim () Não

28. Qual o tipo de auxílio o(a) Sr.(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo?
(admite mais de uma resposta)

Auxílio emergencial do governo federal Auxílio do Estado (recursos financeiros, alimentação) Auxílio do Município (recursos financeiros, alimentação) Auxílio de instituições de caridade

Auxílio de ONGs Auxílio da própria comunidade Auxílio de Igreja Auxílio de amigos/parentes Não recebi nenhum auxílio outros _____

29. O(a) Sr.(a) ou algum membro da sua família já recebeu o diagnóstico de alguma das doenças abaixo? (admite mais de uma resposta)

Diabetes Hipertensão Problemas Cardíacos asma câncer HIV Problemas relacionados à saúde mental (por exemplo, depressão, ansiedade, esquizofrenia, abuso de álcool e outras drogas etc.) Nenhuma das opções anteriores

30. O/a Sr.(a) ou alguém da sua família teve CORONAVÍRUS?

Sim Não Não sei Não desejo responder

APÊNDICE B – Questionário Semi Estruturado
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ- UFPI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO REIS VELLOSO

Av. São Sebastião, nº 2819 - B. Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba-PI. CEP: 64.202-020

ROTEIRO DE ENTREVISTA (QUALITATIVA)

Sobre as mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias:

1) Como o senhor (e família) lidaram ou estão lidando para o enfrentando do **CORONAVÍRUS**?

2) Quais os sentimentos despertados durante a pandemia?

3) No período do **CORONAVÍRUS**, o Sr.(a) teve alguma dificuldade em relação ao sustento da casa? Que tipo de ajuda recebeu para suprir essa necessidade?

4) O que mudou na sua vida com o **CORONAVÍRUS**?

Sobre as informações recebidas

5) Durante a epidemia do **CORONAVÍRUS**, o Sr.(a) recebeu alguma informação na qual não acreditou?

6) O Sr.(a) acha que as informações foram suficientes para se prevenir do **CORONAVÍRUS**? Quais achou mais eficazes?

7) Que orientação foi difícil de fazer? E por que?

Sobre as estratégias da família e Comunidade

8) O que o Sr.(a) e sua família fizeram ou vem fazendo para se protegerem da contaminação pelo **CORONAVÍRUS**?

9) Quais foram as medidas adotadas em sua comunidade (*ou bairro, ou cidade*), que entende que foram importantes para manter a saúde das pessoas durante a pandemia do **CORONAVÍRUS**?

Sobre as ações dos serviços de Saúde

10) Qual(ais) serviço(s) de saúde acompanhou e tem acompanhado o Sr(a) e sua família durante o **CORONAVÍRUS**?

11) Quais as principais dificuldades que o Sr.(a) e sua família enfrentaram para seguir as recomendações da Equipe de Saúde para prevenção da contaminação pelo **CORONAVÍRUS**?

Sobre os governos

12) Na sua opinião, o que os governantes deveriam fazer para enfrentar a pandemia do **CORONAVÍRUS**?

CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS
Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso

Eu, Mineia da Costa Aigueiredo,
brasileiro (a) inscrito (a) no CPF sob o nº 054059005-32 ou, se estrangeiro,
portador do passaporte nº _____, emitido pelo país
despertados durante, AUTOR da obra intitulada Sentimentos
despertados durante a pandemia de COVID-19 em idosos acompanhados pela ESF
defendida como () Tese de Doutorado (X) Dissertação de Mestrado () Trabalho de
Conclusão de Curso, em 28/09/22 no programa de pós-graduação Mestrado
Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE da unidade
técnico-científica: UFDPAr
sob orientação de: Dr. João Maria Corra Filho,
em consonância com a "Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da FioCruz -
Fundação Oswaldo Cruz", CEDO e TRANSFIRO, total e gratuitamente, à FIOCRUZ -
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, em caráter permanente, irrevogável e **NÃO EXCLUSIVO**,
todos os direitos patrimoniais **NÃO COMERCIAIS** de utilização da OBRA artística e/ou
científica indicada acima, inclusive os direitos de voz e imagem vinculados à OBRA,
durante todo o prazo de duração dos direitos autorais, em qualquer idioma e em todos os
países, de acordo com os Termos e Condições desta Cessão, restando claro que o
exercício pela FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ dos direitos aqui cedidos se
iniciará:

(marque somente uma das opções abaixo)

imediatamente, a partir desta data

a partir de _____ meses a contar desta data.

a partir de data futura a ser posteriormente informada,
uma vez que a OBRA está em estudo de patenteamento ou sob
sigilo, entretanto, CEDO e TRANSFIRO, a partir desta data, os
direitos sobre os dados descritivos - autor, orientador, programa,
título, ano, resumo - da obra, de acordo com os Termos e Condições
desta Cessão.

Rio de Janeiro, 29 de novembro de 2022

Mineia da Costa Aigueiredo
(Nome e assinatura do(a) autor (a))



TERMOS E CONDIÇÕES

1 - DIREITOS CEDIDOS

A cessão total não exclusiva, permanente e irrevogável dos direitos autorais patrimoniais não comerciais de utilização de que trata este documento inclui, exemplificativamente, os direitos de disponibilização e comunicação pública da OBRA, em qualquer meio ou veículo, inclusive em Repositórios Digitais, bem como os direitos de reprodução, exibição, execução, declamação, exposição, arquivamento, inclusão em banco de dados, preservação, difusão, distribuição, divulgação, empréstimo, tradução, inclusão em novas obras ou coletâneas, reutilização, edição, produção de material didático e cursos ou qualquer forma de utilização não comercial.

2 - AUTORIZAÇÃO A TERCEIROS

A cessão aqui especificada concede à FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ o direito de autorizar qualquer pessoa - física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira - a acessar e utilizar amplamente a OBRA, sem exclusividade, para quaisquer finalidades não comerciais, nos termos deste instrumento.

3 - USOS NÃO COMERCIAIS

Usos não comerciais são aqueles em que a OBRA é disponibilizada gratuitamente, sem cobrança ao usuário e sem intuito de lucro direto por parte daquele que as disponibiliza e utiliza.

4 - NÃO EXCLUSIVIDADE

A não exclusividade dos direitos cedidos significa que tanto o AUTOR como a FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ ou seus autorizados poderão exercê-los individualmente de forma independente de autorização ou comunicação, prévia ou futura.

5 - DIREITOS RESERVADOS

Ficam reservados exclusivamente ao AUTOR os direitos morais sobre a OBRA de sua autoria e/ou titularidade, assim como os usos comerciais da obra incluída no âmbito deste instrumento.

6 - AUTORIA E TITULARIDADE

O AUTOR declara ainda que a obra é criação original própria, responsabilizando-se integralmente pelo conteúdo e outros elementos que fazem parte da OBRA, inclusive os direitos de voz e imagem vinculados à OBRA, obrigando-se a indenizar terceiros por danos, bem como indenizar e ressarcir a FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ de eventuais despesas que vierem a suportar, em razão de qualquer ofensa a direitos autorais ou direitos de voz ou imagem, principalmente no que diz respeito a plágio e violações de direitos.

7 - GRATUIDADE

A cessão dos direitos autorais de utilização da OBRA artística e/ou intelectual indicada neste Termo, conforme estabelecidos neste Instrumento, será gratuita, não sendo devida qualquer remuneração, a qualquer título, ao autor e/ou titular.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

1. Identificação do material bibliográfico:

Tese: [] **Dissertação:** [x] Monografia: [] TCC Artigo: [] Livro: []
Capítulo de Livro: [] Material cartográfico ou Visual: [] Música: []
Obra de Arte: [] Partitura: [] Peça de Teatro: [] Relatório de pesquisa: []
Comunicação e Conferência: [] Artigo de periódico: [] Publicação seriada: []
Publicação de Anais de evento: []

2. Identificação do TCC:

Curso de Graduação: _____

Programa de Pós-Graduação: Mestrado Profissional em Saúde da Família -
PROFSAUDE

Outro: _____

Autor: MINÉIA DA COSTA FIGUEIREDO
E-mail: mineiacostaf@gmail.com

Orientador: Dr. João Maria Côrrea Filho

Instituição: **Universidade Federal do Piauí, Campus Universitário Ministro Reis
Velloso**

Membro da Banca: Dr. Fábio Solon Tajra

Instituição: UFPI

Membro da Banca: Lana Veras de Carvalho

Instituição: UFDPAr

Membro da Banca: _____

Instituição: _____

Membro da Banca: _____

Instituição: _____

Título obtido: Mestra

Data da defesa: 28/09/2022

Título do trabalho:

**SENTIMENTOS DESPERTADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM IDOSOS
ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): _____

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação: Total: [x]

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) restrito(s) _____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 021/2014, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Teresina(PI), **Data:** 29 / 11 / 2022

Assinatura do autor: _

Mimêia da Costa Azevedo

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT)