



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPGEnf)**

**KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA COVID-19 ELABORADAS POR IDOSOS**

**TERESINA  
2022**

**KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA COVID-19 ELABORADAS POR IDOSOS**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para fins de obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social.

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura.

**TERESINA  
2022**

**KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA COVID-19 ELABORADAS POR IDOSOS**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para fins de obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura (UFPI)  
Orientadora

Profa. Dra. Felismina Rosa Parreira Mendes  
Universidade de Évora. Portugal  
1ª Examinadora Externa

Profa. Dra. Maria do Céu Mendes Pinto Marques  
Universidade de Évora. Portugal  
2ª Examinadora Externa

Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo (UFPI)  
3ª Examinadora Interna

Profa. Dra. Marcia Astres Fernandes (UFPI)  
4ª Examinadora Interna

Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges (UFPI)  
1º Suplente

Profa. Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle (UFPI)  
2º Suplente

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas obras divinas realizadas diariamente em minha vida, toda honra e toda glória a ti, meu Pai!

À minha filha amada, Gabriela Maria Lopes Torres, tão pequenina e sábia, minha luz, força e estímulo diário! Mamãe ama sem medidas!

Aos meus pais, Francisco Fernando Pereira Lopes e Elvia Maria Almeida Lago Lopes, pelo amor e companheirismo desde sempre. Minha gratidão e respeito! Amo-os, sem limites!

Ao meu esposo, Reginaldo de Jesus Torres Pereira Júnior, pela dedicação, pelo amor e companheirismo! Te amo!

À minha madrinha amada, Maria de Nazaré Almeida Lago Pinto, pelas orações, pelo incentivo e pela motivação, acreditando sempre em minha capacidade!

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF da Universidade Federal do Piauí (UFPI), instituição que viabilizou o processo de formação e titulação tão almejada.

À minha orientadora, professora Doutora Maria Eliete Batista Moura, por todo conhecimento compartilhado, dando-me suporte e orientação para concretização desta tese.

Ao corpo docente do PPGENF/ UFPI, por todo conhecimento compartilhado.

Às professoras que compuseram a banca examinadora, que gentilmente aceitaram avaliar este estudo.

Aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Equipes de Saúde da Família bairro Sacy, em especial ACS Karcya, pela disponibilidade em acompanhar todas as entrevistas.

Aos amigos e professores do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), instituição onde exerço minha missão na docência, obrigada pela amizade e pelo entusiasmo a mim dispensadas.

Aos queridos colegas do doutorado, pela convivência prazerosa e pelos momentos de aprendizado e reflexão compartilhados, que mesmo em meio à pandemia da Covid-19, sempre colaboraram para o meu crescimento.

Meu muito obrigada a todos!

O Senhor é quem te guarda; o Senhor é a tua sombra à tua direita.  
Salmo 121

LOPES, Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes. **Representações Sociais da Covid-19 elaboradas por idosos**. 2022. 96 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina - PI, 2022.

## RESUMO

**Introdução:** A COVID-19, como um grave problema de saúde pública para o idoso, à luz da Psicologia Social, incorporada à Teoria das Representações Sociais (TRS), ressalta que as questões sociais mudam em um determinado contexto, como os processos sociais são preservados ou inovados a partir de fatos novos e como esses processos se inserem no cotidiano social. **Objetivos:** Analisar a produção científica internacional sobre a COVID-19 em idosos; Aprender as Representações Sociais (RS) da COVID-19 elaboradas por idosos; Descrever o conhecimento cotidiano de idosos e a utilização destes para a prevenção da COVID-19; Analisar como as RS de idosos influenciam na vulnerabilidade e adoecimento pelo coronavírus. **Método:** Estudo realizado em duas etapas: 1. Estudo bibliométrico; 2. Estudo exploratório, qualitativo, fundamentado na TRS de Serge Moscovici, realizado na Estratégia Saúde da Família de Teresina-PI, com 30 idosos, de ambos os sexos, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, no período de novembro de 2021 a maio de 2022. Os dados foram processados no software IRaMuTeQ e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. A comunicação dos resultados do estudo obedeceu às diretrizes para relatórios de pesquisa de natureza qualitativa disponível no *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de acordo nº parecer: 4.718.165. **Resultados:** Foram identificados 218 registros de publicações, em periódicos distintos da Web of Science, escritos por autores que possuem vínculos com 722 instituições, localizadas em 48 países. Os resultados do estudo exploratório foram apresentados em seis classes semânticas, a saber: Classe 5 – Implicações psicossociais provocadas pela COVID-19; Classe 1. Conhecimento dos idosos relacionado a gravidade da COVID-19; Classe 4. Formas de representar a COVID-19; Classe 3. O combate ao coronavírus por meio da vacina; Classe 6. Mudanças de atitudes e comportamentos para combater a COVID-19; Classe 2. Estratégias de enfrentamento a COVID-19. Essas classes revelaram que os idosos se ancoram nas implicações psicossociais, centradas na representação que eles mantêm sobre a doença, em torno da tristeza e do medo, da relação da doença aos aspectos de perigo e gravidade e que mesmo em meio ao medo da morte, as novas atitudes devem permanecer para a prevenção, com os cuidados de higiene e isolamento. As RS dos idosos mostraram que a vacina é a medida preconizada que viabiliza a proteção contra o coronavírus somado a lavagem das mãos e uso contínuo da máscara e álcool em gel. **Considerações finais:** A análise bibliométrica dos estudos mostra indicadores positivos sobre a dinâmica e a evolução da informação científica e tecnológica sobre o tema. As RS dos idosos sobre a COVID-19 são ancoradas nos sentimentos de tristeza e medo, considerando-a como uma doença perigosa e grave. O conhecimento cotidiano dos idosos sobre a COVID-19 tem relação com os cuidados de higiene com destaque para a lavagem das mãos, uso do álcool gel e máscaras, isolamento social, associado a vacina contra o coronavírus como um meio importante de combater a doença. Assim, os idosos objetivaram a COVID-19 com mudanças de atitudes e comportamentos para atender ao distanciamento social, o isolamento compulsório e a adoção de medidas preventivas vistas como estratégias positivas utilizadas no enfrentamento da vulnerabilidade e adoecimento pela doença.

**Palavras-chaves:** Idoso; COVID-19; Representações Sociais.

LOPES, Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes. Social Representations of COVID-19 elaborated by elderly people. 2022. 96 f. PhD Thesis (PhD in Nursing) - Federal University of Piauí - UFPI, Teresina - PI, 2022.

## ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19, as a serious public health problem for the elderly, in the light of Social Psychology incorporated into the Social Representation Theory (SRT), emphasizes that social issues change in a given context, as social processes are preserved or innovated based on new facts and how these processes are inserted in everyday social life. **Objectives:** To analyze the international scientific production on COVID-19 in elderly people; grasp the Social Representations (SR) of COVID-19 prepared by elderly people; describe the daily knowledge of the elderly and its use for the prevention of COVID-19; and analyze how the SR of the elderly influence vulnerability and illness caused by the coronavirus. **Method:** Study carried out in two stages: 1. Bibliometric study; 2. Exploratory, qualitative study, based on SRT by Serge Moscovici, carried out in the Family Health Strategy of Teresina-PI with 30 elderly people of both sexes, through semi-structured interviews from November 2021 to May 2022. Data were processed using the IRaMuTeQ software and analyzed by Descending Hierarchical Classification. The communication of study results followed the guidelines for qualitative research reports available in the consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ). The study was approved by the Research Ethics Committee according to opinion number: 4,718,165. **Results:** 218 publication records were identified in different journals of the Web of Science, written by authors who have links with 722 institutions located in 48 countries. The results of the exploratory study were presented in six semantic classes, namely: Class 5 - Psychosocial implications caused by COVID-19; Class 1. Knowledge of the elderly on the severity of COVID-19; Class 4. Ways to represent COVID-19; Class 3. The fight against the coronavirus through the vaccine; Class 6. Changes in attitudes and behaviors to combat COVID-19; Class 2. Strategies for coping with COVID-19. These classes revealed that the elderly are anchored in the psychosocial implications, centered on the representation they maintain about the disease, around sadness and fear, the relationship between the disease and aspects of danger and severity, and that even in the midst of fear of death, the new attitudes must remain for prevention, with hygiene and isolation care. The SR of the elderly showed that the vaccine is the recommended measure that enables protection against the coronavirus in addition to hand washing and continuous use of the mask and alcohol gel. **Final considerations:** The bibliometric analysis of the studies shows positive indicators on the dynamics and evolution of scientific and technological information on the subject. The elderly's SR about COVID-19 are anchored in feelings of sadness and fear, considering it as a dangerous and serious disease. The daily knowledge of the elderly about COVID-19 is related to hygiene care, with emphasis on hand washing, use of alcohol gel and masks, social isolation, associated with the vaccine against the coronavirus as an important means of combating the disease. Thus, the elderly look at COVID-19 with changes in attitudes and behaviors to attend to social distancing, mandatory isolation and the adoption of preventive measures seen as positive strategies used to confront vulnerability and suffering caused by the disease.

**Keywords:** Elderly; COVID-19; Social Representations.

LOPES, Kelyva Fernanda Almeida Lago Lopes. Representaciones sociales de la COVID-19 elaboradas por los adultos mayores. 2022. 96 f. Tesis de Doctorado (Doctorado en Enfermería) - Universidad Federal de Piauí - UFPI, Teresina - PI, 2022.

## RESUMEN

**Introducción:** el COVID-19, como un grave problema de salud pública para las personas mayores, a la luz de la Psicología Social, incorporada a la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), enfatiza que las cuestiones sociales cambian en un contexto dado, en la medida en que los procesos sociales se preservan o innovan a partir de nuevos hechos y cómo estos procesos se insertan en la vida social cotidiana. **Objetivos:** Analizar la producción científica internacional sobre COVID-19 en el adulto mayor; Captar las Representaciones Sociales (RS) de la COVID-19 elaboradas por los adultos mayores; Describir los saberes cotidianos de los adultos mayores y su uso para la prevención de la COVID-19; Analizar cómo las RS de los adultos mayores influyen en la vulnerabilidad y la enfermedad provocada por el coronavirus. **Método:** Estudio realizado en dos etapas: 1. Estudio bibliométrico; 2. Estudio cualitativo, exploratorio, basado en la TRS de Serge Moscovici, realizado en la Estrategia Salud de la Familia de Teresina-PI, con 30 adultos mayores de ambos sexos, por medio de guión de entrevista semi-estructurada, de noviembre de 2021 a mayo de 2022. Datos fueron procesados mediante el software IRaMuTeQ y analizados por Clasificación Jerárquica Descendente. La comunicación de los resultados del estudio siguió las pautas para los informes de investigación cualitativa disponibles en los Criterios consolidados para informar la investigación cualitativa (COREQ). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación según dictamen número: 4.718.165. **Resultados:** se identificaron 218 registros de publicación, en diferentes revistas de la Web of Science, escritos por autores que tienen vínculos con 722 instituciones, ubicadas en 48 países. Los resultados del estudio exploratorio fueron presentados en seis clases semánticas, a saber: Clase 5 - Implicaciones psicosociales provocadas por la COVID-19; Clase 1. Conocimiento del adulto mayor relacionado con la gravedad de la COVID-19; Clase 4. Formas de representar al COVID-19; Clase 3. La lucha contra el coronavirus a través de la vacuna; Clase 6. Cambios de actitudes y comportamientos para combatir el COVID-19; Clase 2. Estrategias de afrontamiento al COVID-19. Estas clases revelaron que los ancianos están anclados en las implicaciones psicosociales, centrados en la representación que mantienen sobre la enfermedad, en torno a la tristeza y el miedo, la relación entre la enfermedad y aspectos de peligrosidad y gravedad, y que aún en medio del miedo a la muerte las nuevas actitudes deben permanecer para la prevención, con cuidados de higiene y aislamiento. La RS del adulto mayor mostró que la vacuna es la medida recomendada que permite la protección contra el coronavirus además del lavado de manos y el uso continuo de la mascarilla y el alcohol en gel. **Consideraciones finales:** El análisis bibliométrico de los estudios muestra indicadores positivos sobre la dinámica y evolución de la información científica y tecnológica sobre el tema. Las RS de las personas mayores sobre el COVID-19 están ancladas en sentimientos de tristeza y miedo, considerándola como una enfermedad peligrosa y grave. El conocimiento cotidiano de los adultos mayores sobre la COVID-19 está relacionado con el cuidado de la higiene, con énfasis en el lavado de manos, uso de alcohol en gel y mascarillas, aislamiento social, asociado a la vacuna contra el coronavirus como medio importante de combate a la enfermedad. Así, los ancianos miran la COVID-19 con cambios de actitudes y comportamientos para atender el distanciamiento social, el aislamiento obligatorio y la adopción de medidas preventivas vistas como estrategias positivas utilizadas en el enfrentamiento a la vulnerabilidad y al padecimiento causado por la enfermedad.

Palabras clave: Adulto mayor; COVID-19; Representaciones Sociales.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** – Redes de coocorrência de palavras-chave relacionadas ao tema Covid-19 em idosos na base de dados Web of Science (WOS). .....50
- Figura 2** – Dendrograma das classes obtidas a partir do corpus. Teresina, Piauí, 2022..... 55
- Figura 3** – Estrutura temática das classes geradas pelo IRAMUTEQ, por meio da classificação hierárquica descendente. Teresina, Piauí, 2022. ....57

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Banco de dados para decodificar variáveis. Teresina, Piauí. 2022. .... 45
- Quadro 2** – Top 15 dos artigos mais citados sobre a temática COVID-19 e idosos na WOS. 49
- Quadro 3** – Características dos entrevistados do estudo (n=30). Teresina. Piauí. 2022. .... 53

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Os países e as organizações com mais produções associados ao número de citações sobre a COVID-19 e idosos. Teresina, Piauí, 2022.....47

**Tabela 2** – Lista dos periódicos com mais produções sobre a temática COVID-19 e idosos na WOS. ....48

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COREQ	<i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
ESF	Estratégia Saúde da Família
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MS	Ministério da Saúde
RS	Representações Sociais
TRS	Teoria das Representações Sociais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCE	Unidades de Contexto Elementar
UCI	Unidades de Contexto Iniciais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1	Contextualização do problema .....	13
1.2	Objeto do estudo.....	15
1.3	Questão norteadora.....	15
1.4	Objetivos.....	16
1.5	Justificativa.....	16
<b>2.</b>	<b>REFERENCIAL TEMÁTICO E TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
2.1	Políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa .....	18
2.2	Vírus SARS-CoV-2 e a doença: aspectos gerais.....	24
	2.2.1 Panorama Epidemiológico da COVID-19.....	29
	2.2.2 Vulnerabilidades do idoso frente à COVID-19.....	33
2.3	Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici .....	35
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>41</b>
3.1	Tipo de estudo .....	41
3.2	Local da pesquisa .....	43
3.3	Participantes do estudo .....	44
3.4	Instrumento e coleta de dados .....	44
3.5	Processamento e análise dos dados .....	45
3.6	Procedimentos éticos e legais da pesquisa .....	47
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>48</b>
4.1	Análise bibliométrica.....	48
4.2	Representações Sociais da COVID-19 elaboradas por idosos.....	54
4.2.1	Características dos participantes do estudo .....	54
4.2.2	O campo representacional .....	55
4.2.3	As classes e os significados .....	57
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>76</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>77</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>93</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização do problema

O coronavírus, designado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Sars-Cov-2) e como *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) para a doença, promove infecção aguda, em duas a quatro semanas, sendo o vírus eliminado pelo corpo humano. Se o vírus não encontrar hospedeiro, a doença encerra-se (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b).

O fenômeno pandêmico da COVID-19 é considerado por cientistas a nível mundial uma oportunidade de discutir as particularidades da infecção na pessoa idosa. As evidências, resultantes da experiência de Wuhan, na China, e da Itália, mostraram que a infecção pelo coronavírus atinge, igualmente, todos os ciclos de vida. Todavia, com diferenças significativas na apresentação clínica. Na criança, a doença é, usualmente, oligossintomática, simulando um quadro de resfriado comum ou, até mesmo, assintomática. À medida que a idade avança, a infecção torna-se mais clinicamente manifesta, aumentando o risco da presença de manifestações sistêmicas, como febre, mialgia, até culminar com insuficiência respiratória, causada pela pneumonia virótica, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e falência de múltiplos órgãos (GARNIER-CRUSSARD, 2020).

O envelhecimento populacional está entre os fatos mais consideráveis do século atual. O índice de crescimento dos indivíduos idosos no mundo é em torno de 3% ao ano e estima-se que, em 2050, essa população será formada por 2,1 bilhões de pessoas. No momento atual, encontra-se cerca de 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, o que corresponde a 13% da população total. Até 2050, todas as regiões do mundo, exceto a África, terão quase um quarto das populações compondo essa faixa etária. Igualmente no Brasil, 13% da população correspondem a pessoas com mais de 60 anos, esse índice deverá alcançar 29,3%, em 2050 (SILVA *et al.*, 2019).

Os sistemas fisiológicos fundamentais do envelhecimento humano progressivo modificam-se, tornando o idoso mais frágil e vulnerável ao comprometimento da aptidão físico-funcional. O aumento da expectativa de vida reflete nas condições de saúde, morbidade e limitações funcionais nas pessoas idosas, elevando a incidência de enfermidades e incapacidades, com possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional, gerando, muitas vezes, a necessidade de cuidados permanentes (CRUZ; BELTRAME; DALLACOSTA, 2019).

Os dados constataam que a COVID-19 apresenta maior taxa de mortalidade entre as pessoas com 80 anos ou mais, em que 14,8% dos infectados morreram, comparado a 8,0% entre os idosos de 70 a 79 anos e 8,8% entre aqueles de 60 a 69 anos (taxa 3,82 vezes maior que a média geral) (WHO,2020), reforçando as apreensões com a população idosa. O risco de morrer de COVID-19 aumenta com a idade, já que a maioria das mortes ocorreu em idosos, especialmente aqueles com doenças crônicas (DADRAS *et al.*, 2022). Com a imunossenescência, deterioração natural do sistema imunológico produzido pelo envelhecimento, há o aumento da vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os prognósticos para aqueles com doenças crônicas são desfavoráveis (NUNES, 2020).

Em meio à situação, ainda há pouca visibilidade e valorização dessa parcela da população, apesar da progressão do envelhecimento populacional. Verifica-se continuamente visão preconceituosa, estigmatizada e estereotipada, instigando o ageísmo, que legitima a idade cronológica como diferenciador de classes, inclusive com envolvimento de crenças e atitudes que ridicularizam o idoso (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Constata-se que a Política Nacional da Pessoa Idosa busca conseguir a recuperação, a manutenção de um bom estado de saúde, a promoção da autonomia e da independência física, psíquica e social, como estratégias de prevenção, promoção, com objetivo de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida da população idosa (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, Silva, Martini e Becker (2011) afirmam que o conhecimento das Representações Sociais, que constitui a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, pode trazer subsídios para o fortalecimento de um novo modelo de atenção à saúde, que ocupa-se em investigar fenômenos sociais desde a gênese, evolução e transformação. Os fenômenos sociais podem ser desencadeados por múltiplos fatores, isolados ou em conjunto, e ser históricos, culturais, do processo saúde e doença, ou, ainda, fenômenos relacionados ao contexto político (MARKOVÁ, 2015).

As representações sociais consideram os aspectos psicossociais do processo saúde doença na vida dos diversos grupos sociais, em que devem ser estudadas articulando-se elementos psicológicos, afetivos, mentais e sociais e integrando ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação, a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideativa sobre a qual elas têm de intervir (JODELET, 2001).

Com base nas elucidações, o SARS-CoV-2 e a COVID-19, à luz da Psicologia Social da pessoa idosa, incorporada à teoria das representações sociais, ressalta que as questões sociais mudam em determinado contexto, como os processos sociais são preservados ou inovados, a

partir de fatos novos e como esses processos se inserem no cotidiano social. Nesta perspectiva, Moscovici (2015) destaca que a construção das representações deve ser discutida enfatizando-se o caráter dinâmico do fenômeno.

Moscovici (1978) ressalta sobre as representações sociais que elas circulam, cruzam-se e se concretizam incessantemente através de uma fala, um gesto, um encontro, no universo cotidiano. Quando se pesquisam representações sociais, estudam-se seres humanos que pensam de forma autônoma, produzem e comunicam representações constantemente e que, ainda, é produto de uma atividade de apropriação de uma realidade externa ao pensamento e da elaboração psicológica e social da mesma, constituindo processo pelo qual se estabelece a relação entre um conteúdo (informações, imagens, opiniões, atitudes) e um objeto a partir de um sujeito (indivíduo, família e comunidade) (JODELET, 2001).

Ponderando-se sobre a magnitude da infecção por coronavírus e as representações sociais da doença para a pessoa idosa, é fundamental conhecer os aspectos sociais e psicológicos, para que se possa contribuir com os problemas encontrados. Conhecer o que pensam os idosos sobre a COVID-19 é importante para se entender como os estes expressão concepções e adotam práticas de prevenção frente ao vírus, enquanto fenômeno de natureza psicossocial, por revelar realidade social que demanda sérias reflexões por parte dos profissionais de saúde, educadores, familiares, governantes e da sociedade em geral.

## 1.2 Objeto do estudo

Representações sociais da Covid-19 elaboradas por idosos.

## 1.3 Questão norteadora

Para a investigação proposta nesta pesquisa, algumas questões trouxeram inquietação:

Quais as fontes de valor sobre a Covid-19 reconhecidas por meio de métricas de autoria e citação? Qual a análise e como foram construídos os indicadores sobre a dinâmica e a evolução da informação científica e tecnológica sobre a Covid-19? Quais as representações sociais da Covid-19 elaboradas por idosos? Os idosos têm conhecimento das práticas de prevenção da Covid-19 e percebem a vulnerabilidade para a contaminação? Como as Representações Sociais de idosos influenciam a vulnerabilidade e o adoecimento pela Covid-19?



#### 1.4 Objetivos

- ✓ Analisar a produção científica internacional sobre a Covid-19 em idosos;
- ✓ Apreender as Representações Sociais (RS) da Covid-19 elaboradas por idosos;
- ✓ Descrever o conhecimento cotidiano de idosos e a utilização destes para a prevenção da Covid-19;
- ✓ Analisar como as RS de idosos influenciam a vulnerabilidade e o adoecimento pela Covid-19.

#### 1.5 Justificativa

A Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) tem sido alvo de incessante atenção mundial, ocupando significativo espaço na mídia, na hipermídia e, sobretudo, nas conversações cotidianas de diferentes grupos sociais (CORREIA; RAMOS; BATHEN, 2020). Trata-se de um problema de saúde coletiva, com sérias implicações para saúde global, que tem provocado modificações no estilo de vida da população, principalmente no que tange às interações sociais entre pares, em razão da recomendação do distanciamento físico para prevenção e contenção do vírus (BROOKS *et al.*, 2020; DUAN; ZHU, 2020; FIORILLO; GORWOOD, 2020).

Ainda não há tratamento farmacológico com eficiência terapêutica comprovada por estudos científicos, o que se tem são planejamentos terapêuticos que atuam de acordo com a sintomatologia provocada pela doença. As principais recomendações, como medidas profiláticas para a prevenção e o controle da velocidade de contágio do novo coronavírus, são o distanciamento físico, o confinamento domiciliar, a prática de higiene das mãos, o uso de máscaras e a detecção precoce de pessoas infectadas, que vão além da magnitude epidemiológica envolvida (ADHIKARI *et al.*, 2020; DUAN; ZHU, 2020).

O contingente populacional que apresenta maior vulnerabilidade para adquirir a COVID-19 são os idosos, a maior mortalidade é neste grupo, principalmente os que possuem doenças crônicas. Este fato deve-se à imunossenescência, deterioração natural do sistema imunológico produzido pelo envelhecimento, em que há o aumento da vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os piores prognósticos para aqueles com doenças crônicas são desfavoráveis (ZHANG, 2020; LLOYD, 2020; NUNES *et al.*, 2020). Porém, é importante ressaltar que, de acordo com Morin (2010), o ser humano não é somente biofísico, pois envolve os aspectos psicossocioculturais.

Segundo Chen (2019), os idosos, anteriormente à pandemia já sofriam com crueldade, repressões, preconceitos, estereótipos e pré-julgamentos, verificando-se, durante o período pandêmico o ageísmo, eclodindo com ações de proteção da saúde. A humanidade vivencia

durante a pandemia da Covid-19 crises múltiplas, não permitindo atingir estado de humanidade com os seres humanos idosos.

Em paralelo às representações sociais, consideram-se princípios que organizam as práticas sociais e as relações simbólicas entre as pessoas frente a objetos sociais que as perpassam (DOISE, 2001; MOSCOVICI, 2017), e que os momentos vividos, ratificaram as dificuldades econômicas, de saúde, sociais, culturais, éticas e morais envolvidas nas relações com os idosos, abordando a complexidade inerente como problema fundamental (MORIN, 2010).

Diversos aspectos foram reforçados no período da pandemia por coronavírus, sobretudo no tocante aos idosos que possuem características e peculiaridades próprias. Além da diversidade, pluralidade e complexidade do envelhecimento humano, o senso comum e os fenômenos sociais concretos são representativos para este grupo.

Nesse cenário, além dos conceitos e estudos fundamentais da epidemiologia, virologia, imunologia e tantos outros necessários e recorrentes, não se pode abster dos fundamentos da teoria e prática gerontológica, que promovem o diferencial para adoção de medidas eficazes na proteção da saúde global do grupo de risco dos idosos, destacando-se, assim, as representações sociais que são consideradas como forma de conhecimento socialmente compartilhado, produzidas e sustentadas por grupos.

Justifica-se recorrer ao arcabouço teórico das Representações Sociais (RS) porque se entende como uma forma de conhecimento do senso comum. Ela está diretamente relacionada à maneira como as pessoas entendem e introjetam as informações de acordo com os referenciais que possuem; os indivíduos irão reelaborar o saber científico segundo a própria conveniência, ou seja, de acordo com os meios e recursos que têm (MOSCOVICI, 1978).

Motivada pela experiência profissional enquanto enfermeira da Estratégia Saúde da Família e percebendo no campo de atuação as peculiaridades da população idosa, em especial no âmbito da pandemia da Covid-19, eclodiu a necessidade de realizar esta pesquisa voltada para a importância do saber do senso comum na compreensão da infecção por coronavírus sob a ótica do idoso, enquanto fenômeno social, por acreditar que, nesta perspectiva, será possível identificar aspectos subjetivos que certamente influenciam comportamentos e atitudes dos idosos.

Trata-se de estudo inédito nas publicações brasileiras, o que o torna essencialmente importante, no que tange à tomada de decisões diante um público que carece de atenção especial pelos serviços de saúde, bem como o autocuidado que deve ser estimulado, no intuito de prevenir os agravos condicionados pela infecção do coronavírus.

## 2 REFERENCIAL TEMÁTICO E TEÓRICO

### 2.1 Políticas públicas de atenção à pessoa idosa

O envelhecimento consiste em processo natural, gradual e inevitável, devido à idade do indivíduo, trazendo mudanças estruturais e orgânicas ao idoso. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais, sendo o envelhecimento considerado um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico que ocorre em todo organismo maduro, de todas as espécies existentes (BRASIL, 2006a).

O percentual de idosos na população brasileira é crescente. Conforme os achados de Moraes (2012), até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país com maior número de idosos. Em 2050, a faixa etária de zero a 14 anos representará menos da metade da população total do país, por volta de 13,15%, e a população idosa com alcance de 22,71% do total. Assim, haverá transição do perfil demográfico do país com mais envelhecido.

Diante desse complexo fenômeno do envelhecimento, dois aspectos básicos devem ser considerados ao se abordar o idoso e a saúde: a senescência e a senilidade. A senescência é entendida como um processo natural, em que o idoso perde gradualmente a capacidade funcional, o que, em condições normais, não devem trazer problemas para a vida dos indivíduos de modo geral. Já a senilidade é considerada como condição patológica, devido à presença de doenças e/ou limitações, necessitando, assim, de manejo e intervenção adequada para cada caso (BRASIL, 2006b).

Apesar dessa definição, o conceito de “idoso” foi posto em discussão pelo aumento da expectativa de vida de mudanças dos papéis do idoso na sociedade. Pensa-se nessa classificação não apenas como um grupo social classificado conforme a idade, mas um conjunto de pessoas com características sociais e biológicas semelhantes. As particularidades quanto ao aspecto biológico os tornam diferentes dos grupos mais jovens, pois, com o avanço da idade, os sinais de incapacidade física, cognitiva e mental traz essa classificação. No entanto, isso não significa que seja um grupo inferior (CAMARANO; MEDEIROS, 1999).

A qualidade de vida e saúde desse público sofrem diversas influências, quanto aos aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, além do processo saúde-doença que merece atenção especial, por ser multidimensional e singular, que afetam os indivíduos e as famílias (BREILH, 1986; LAURELL, 1983; MELO, 1995).

Apesar dos grandes debates sobre a saúde da pessoa idosa e a preocupação com o processo de envelhecimento, a atenção a esse grupo tem sido restrita às necessidades biológicas de alimentação, saúde física e asilos. Com isso, as políticas públicas objetivam o prolongamento da vida até a terceira idade mediante um envelhecimento ativo e saudável (TEMPORÃO, 2006; CIOSAK *et al.*, 2011).

Historicamente, desde o período colonial, o atendimento ao idoso era praticado por instituições geriátricas (asilos) ou de longa permanência, associados a atividades filantrópicas, de caridade e promovidas pela igreja. A primeira instituição no Brasil foi construída em 1794, no Rio de Janeiro, destinada ao acolhimento de soldados de idade avançada vindos de Portugal, os quais se encontravam cansados dos tempos de serviços à pátria (ALCÂNTARA, 2004).

Em 1890, pensou-se em uma atenção ao público idoso de forma específica, com a inauguração do Asilo São Luiz, constituindo marco para a saúde do idoso. Embora de caráter privado, a instituição abrigava tanto idosos pobres como os que possuíam recursos financeiros. Com isso, novas representações sociais acerca do idoso foram surgindo na sociedade, como segmento da população com características singulares dos demais, objeto de preocupação e cuidados sociais por parte da instituição em questão (LIMA, 2011; GROISMAN, 1999).

Por meio desses fatos, a assistência ao idosos visava somente a mitigação de carências que assolavam a sociedade da época, pessoas de extrema e absoluta miséria (PEREIRA-PEREIRA, 2002). Com isso, as políticas voltadas à pessoa idosa no Brasil tiveram a evolução de implementação de forma lenta e não envolveram todas as demandas desse público, o qual estava em constante crescimento em número.

O ano de 1976 marcou a era das políticas públicas voltadas ao idoso, em que o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) criou o Programa de Assistência ao Idoso (PAI) para organizar os grupos de convivência para os idosos contribuintes, por meio de postos de atendimento. Além disso, possuía caráter assistencial com apoio social, através de centros sociais, distribuição de alimentos e outros itens essenciais, e pela realização de convênios com asilos e o encaminhamento desses idosos conveniados a essas instituições (RODRIGUES, 2001).

Tendo em vista o histórico de precariedade quanto às instituições de atendimento ao idoso, o governo federal, no mesmo ano da criação do PAI, elaborou um documento com as diretrizes para a política social para o público idoso, a qual foi editada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), objetivando a identificação de condições de vida do idoso brasileiro e as demandas das instituições que prestam apoio assistencial para atenderem às necessidades desse grupo (LIMA, 2011).

As preocupações e os debates sobre a velhice como um processo ativo estavam presentes desde a década de 1980, como fase de vida passível de promoção do bem-estar e da qualidade de vida (CATÃO; ROCHA, 2019). A fim de defender a pessoa idosa, faixa etária da população em maior crescimento, reafirmando em território nacional as recomendações das Nações Unidas, em 1994, foi promulgada a Lei nº. 8.842/94, que criou a Política Nacional do Idoso, que foi um amadurecimento da política do idoso. As diretrizes da Política Nacional do Idoso são as seguintes:

Lei 8.842/94. Art. 3º. Priorização do atendimento familiar a pessoa idosa e não o seu recolhimento a asilos, exceto quando o idoso é sozinho; busca de opções de integração entre os idosos e as demais gerações; participação do idoso no planejamento, desenvolvimento, implementação e avaliação de 20 políticas, projetos, planos e programas de seu interesse; descentralização política administrativa; reciclagem e capacitação de novos profissionais nas áreas de geriatria, gerontologia e prestação de serviços; implementação de sistemas de informações que divulguem de forma educativa os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; priorização de serviços públicos e privados prestadores de serviços; apoio a estudos e pesquisas sobre questões relativas ao envelhecimento (BRASIL, 1994).

A Política Nacional do Idoso criou normas para os direitos sociais de idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Entretanto, não tem sido efetivamente aplicada. De acordo com o Ministério Público, algumas deficiências da Política Nacional do Idoso são a falta de especificação da lei para criminalizar pessoas que utilizem de preconceito contra o idoso. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. E, por fim, cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessa lei, considerando as diferenças econômicas, sociais, além das regionais (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Após, seguiu-se o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, resultado da 2ª Assembleia Mundial do Envelhecimento realizada de 8 a 12 de abril de 2002, em Madri, promovida pela ONU. A necessidade deste encontro decorreu das mudanças sociais, culturais e tecnológicas em todo o mundo (ONU, 2003).

Na referida Assembleia, foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação. Este deveria servir de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. Esperava-se alto impacto deste plano nas políticas e nos programas dirigidos aos idosos, principalmente nos países em desenvolvimento. Um dos objetivos do Plano de Ação foi garantir que em todas as partes do mundo a população envelhecesse com segurança e dignidade, e que os idosos pudessem continuar participando nas respectivas

sociedades, como cidadãos com plenos direitos. Além disso, seria um instrumento prático para ajudar os responsáveis pela formulação de políticas (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Outro documento a tratar o assunto é a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nele, segundo consta, todas as pessoas, em todas as idades, possuem direitos civis, sociais e políticos (DIAS, 2015). No referente ao direito dos idosos, esta Declaração dispõe, no artigo XXV, que toda pessoa tem direito à segurança em caso de doença, invalidez, viuvez e velhice. É preciso, pois, garantir a todos o direito e a cidadania. A ele deve ser assegurado o direito de pertencer e participar intensamente de uma sociedade, direito à inclusão social (ONU, 1948).

Em concordância com o Plano de Madri, o Brasil lançou o Estatuto do Idoso, sancionado em 2003, pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, por meio da Lei Nº 1.074, de outubro de 2003, que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004 (BRASIL, 2003). O Estatuto corrobora os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa (ANDRADE *et al.*, 2013). Este documento discute os direitos fundamentais do idoso relacionados aos seguintes aspectos: à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, a alimentos, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização do trabalho, previdência social, assistência social, habitação e ao transporte. Além disso, discorre sobre medidas de proteção, política de atendimento à pessoa idosa, acesso à justiça e crimes (BRASIL, 2003).

Além de todas as conquistas mencionadas, foi lançada a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Esta política visa promoção do envelhecimento saudável, prevenção de doenças, recuperação da saúde, preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos, com a finalidade de assegurar-lhes a permanência no meio e na sociedade em que vivem, desempenhando as atividades de maneira independente (BRASIL, 2006).

A PNSPI preconiza que a atenção primária deverá ser o meio de inserção inicial do idoso nos serviços de saúde do SUS, e contar com a referência da rede de serviços especializados de saúde, envolvendo a média e alta complexidade.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2488/2011, tem na Estratégia Saúde da Família a proposta prioritária para reorientar o modelo assistencial do SUS, a partir do fortalecimento da atenção básica, na qual a ESF objetiva a manutenção da saúde do idoso na sociedade, ao lado da família, de forma digna e acolhedora, com condições determinantes de assistência para o equilíbrio físico e mental (BRASIL, 2011).

Quando se discorre sobre políticas públicas e grupos etários, tem-se reconhecimento advindo do Estado de que esses grupos apresentam necessidades particulares que devem ser

alvo de ações e incluídos no planejamento de gestão, por isso, a implementação de políticas públicas específicas (CAMARANO, 2013).

A atenção à saúde do idoso ainda possui barreiras, impedindo o idoso do pleno acesso aos cuidados necessários, além de limitar a atenção à saúde, a proteção e a promoção à saúde desse público. Por ser um público com grandes percentuais de doenças crônicas, demanda atenção de forma integral, necessitando de uma rede articulada que garanta essa assistência. Um exemplo desses desafios é a desarticulação das redes intra e intersetoriais, promovendo fragilidade, dificuldade de acesso e recursos inferiores ao necessário (SCHENKER; COSTA, 2019).

A pandemia da Covid-19 trouxe mais destaque à população idosa, devido ao grande risco desse grupo, sendo necessária a adoção de medidas específicas, a fim de preservar a saúde e integridade. As preocupações não se restringiam apenas aos aspectos de saúde, mas abrange convivência, núcleo familiar em que o idoso está inserido e preocupação com idosos trabalhadores, por exemplo. Nesse contexto, muitas condutas e ações foram ressignificadas, ocorreram mudanças comportamentais individuais e coletivas, com perspectiva ao cuidado e à atenção aos idosos, assumindo-se estratégias de apoio e vigilância aos sinais e sintomas da doença, bem como atitudes de respeito e consideração a esses indivíduos (BRASIL, 2021).

O setor das políticas públicas foi mobilizado para traçar ações de cuidado à saúde das pessoas idosas no contexto da pandemia, por ser população mais susceptível à infecção pelo SARS-CoV-2, com correlação de mortalidade e presença de comorbidades. Portanto, foram necessárias para implementação de ações articuladas, o cadastramento multidimensional e intersetorial, além da implementação de um plano de cuidado individualizado, a fim de detectar vulnerabilidades e riscos potenciais para cada indivíduo (BRASIL, 2021).

Por meio da Portaria GM/MS nº 894/2021, com intuito de promover ações e estratégias para o cuidado à saúde das pessoas idosas, por apresentarem maior vulnerabilidade e limitações no contexto emergencial da pandemia, expõem-se alguns objetivos acerca desta realidade:

Fortalecer e induzir o cuidado em saúde das pessoas idosas em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS); aprimorar a busca ativa dos casos de pessoas idosas com suspeita de síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave e monitoramento de casos suspeitos; cadastramento e atualização de dados cadastrais das pessoas idosas bem como o acompanhamento de outras doenças e agravos, especialmente àquelas que apresentam maior vulnerabilidade; fomentar a realização de testagem para detecção do SARS-CoV-2 em pessoas idosas que apresentem síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave ou sintomas da COVID-19, com ênfase àquelas que residem em instituições de acolhimento; organizar o cuidado à saúde da pessoa idosa com multimorbidades; assegurar a definição de fluxos de referência e contrarreferência com a atenção especializada; e proporcionar e fomentar estratégias de distanciamento social e cuidado em saúde (BRASIL, 2021).

Ainda assim, a Portaria nº 65/2020 aprovou orientações e recomendações gerais quanto ao atendimento e acolhimento de pessoas idosas e com deficiência no contexto emergencial decorrente da Covid-19. O documento expõe que a atenção a esse público desse ser redobrado, por se tratar de um grupo susceptível aos efeitos da doença, com proposta de articulação com as unidades de acolhimento para o público idoso, com vistas a realizar o monitoramento das ações de prevenção e contenção do vírus, diagnóstico para situações que requeiram intervenções rápidas, exposição de situações atípicas relacionadas ao contágio ou disseminação do vírus dentro da unidade acolhimento, além da comunicação com a Unidade de Atenção Primária de referência e/ou Vigilância Sanitária (BRASIL, 2021).

Ao se traçar um paralelo entre os cuidados aos idosos e a pandemia da Covid-19, diversas situações podem ser citadas, como reflexo, a exemplo as condições que os idosos vivem, alguns em extrema pobreza, idosos trabalhadores que são o provimento de sustento familiar, situações de declínio de mobilidade, levando-os a ficarem acamados, síndromes demenciais, não possuem um núcleo familiar, residem em instituições de longa permanência ou até mesmo em situações de rua. Portanto, diante dessas diversas facetas, deve-se refletir na perspectiva das políticas públicas sobre o enfrentamento da pandemia (PETERMANN; MIOLO; KOCOUREK, 2020).

Nessa prerrogativa, estudos abordam preocupação quanto à saúde do idoso, no que diz respeito ao fortalecimento de vínculos, à interação familiar e rede de apoio, proteção, respeito, zelo e à dignidade da pessoa idosa nos contextos social, cultural e econômico (PETERMANN; MIOLO; KOCOUREK, 2020).

Para qualificação do cuidado, algumas ações foram traçadas: avaliação multidimensional, estratificação de risco e definição de plano de cuidado individualizado, ampliação das visitas e atendimentos domiciliares, especialmente em idosos com limitações funcionais ou fragilidade, que apresentem maior risco de complicações e morte, quando infectadas pelo SARS-CoV-2, atendimento integral em saúde aos idosos residentes em instituições de acolhimento e suporte às equipes destas instituições no desenvolvimento de ações de prevenção à infecção pelo SARS-CoV-2, com a finalidade de adequação das ações de isolamento e distanciamento social de pessoas idosas institucionalizadas (BRASIL, 2021).

Com vistas à promoção de saúde e bem-estar, a fim de assegurar uma vida saudável para todas as idades, no contexto da pandemia, alguns indicadores foram revisados. A exemplo, cita-se a meta de redução da taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias), para, assim, investigar o impacto da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis



em detrimento à pandemia. Ainda assim, muitas pessoas portadoras de doenças crônicas deixaram de realizar o monitoramento regular, aumentando as chances de agravamento e eventual crescimento do número de óbitos, sendo considerado efeito indireto da pandemia (OLIVEIRA, 2021).

Uma estratégia utilizada durante a pandemia para controle da disseminação da doença e reorganização do fluxo de atendimento à saúde às pessoas idosas foi a implementação da Política da TeleSaúde, por meio do telemonitoramento e da teleconsulta desses usuários, quando possível, devido à dificuldade de acesso digital. O primeiro possibilita o acompanhamento de situações de saúde dos idosos durante o período de isolamento social, enquanto o segundo propicia, principalmente para agravos à saúde, a avaliação, orientação, adoção de medidas preventivas e reabilitação e promoção da saúde desse grupo (BRASIL, 2011; COBERLON *et al.*, 2021).

Outra medida de controle e prevenção da doença, e a mais difundida, foi o distanciamento social, sendo necessário para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 (UNICOVSKYS *et al.*, 2021). Esta medida foi considerada a principal forma de enfrentamento, devido à complexidade da doença e falta de fármacos e tratamento adequados, pois reduz a interação entre as pessoas não infectadas e as assintomáticas (AQUIVO *et al.*, 2020).

## 2.2 Vírus Sars-Cov-2 e a Doença: aspectos gerais

O primeiro caso de SARS-CoV foi identificado em morcegos, se espalhando para outros animais em regiões geográficas diferentes. Posteriormente, o surto de SARS-CoV ocorreu pela primeira vez em humanos, no ano de 2003, na China, por meio da transmissão pelos animais em mercados ao ar livre (WANG *et al.*, 2005; LETKO *et al.*, 2020). Após a detecção do primeiro caso, um número de vírus maior geneticamente relacionados também foram identificados na espécie de morcegos-ferraduras chineses (*Rhinolophus sinicus*) (LETKO *et al.*, 2020; – HU *et al.*, 2017).

Traçando o histórico da infecção, a primeira identificação do coronavírus humanos ocorreu no final da década de 1960, nesse período, a infecção era vista como inofensiva para humanos (WAN *et al.*, 2020; SIMMONS *et al.*, 2013). O surto de SARS-CoV no sul da China, no inverno de 2002, teve taxa de mortalidade de 10% entre os pacientes infectados (HAMMING *et al.*, 2004; STADLER *et al.*, 2005). Nesse contexto, o vírus estava se espalhando rapidamente por todo o mundo, especialmente na Ásia, sendo controlado após julho de 2003 (CHENG *et al.*, 2005).

O coronavírus pertence à família Coronaviridae, sendo dividido em coronavírus do tipo alfa ( $\alpha$ -CoV), beta ( $\beta$ -CoV), gama ( $\gamma$ -CoV) e delta ( $\delta$ -CoV). O alfa e beta coronavírus podem infectar diversas espécies de mamíferos, e os vírus encontrados em humanos são geneticamente semelhantes ao do gênero  $\beta$ -CoV. Os  $\beta$ -CoVs são divididos em diversas linhagens, caracterizadas por linhagem A, B, C e D. A linhagem B agrupa o SARS-CoV e SARS-CoV-2 que possui cerca de 200 sequências de vírus já identificadas, a linhagem C agrupa o MERS-CoV que possui mais de 500 sequências virais publicadas (LETKO *et al.*, 2020).

Ao analisar o surto viral pelo SARS, verificou-se que os morcegos são reservatórios naturais para SARS-CoV, tendo como reservatórios intermediários os gatos e cães-guaxinim. Em 2012, um novo coronavírus causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio foi considerado como altamente patogênico (MERS-CoV), identificado em humanos, demonstrando que os coronavírus também poderia ser transmitido de animais para humanos a qualquer momento e com consequências inesperadas para a saúde pública (ZAKI *et al.*, 2012).

O SARS-CoV-2 é um vírus de RNA que possui fita simples e positiva que causa síndrome respiratória grave em humanos (HOLMES, 2003). A doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) surgiu como uma epidemia causada por um vírus zoonótico que estava se espalhando na cidade de Wuhan, na China. Especula-se que a infecção tenha sido transmitida por um reservatório em um mercado de animais vivos (CAVALEIRO, 2021).

Ao comparar com o SARS-CoV, a transmissão da infecção de humano para humano por SARS-CoV-2 acontece facilmente, se espalhando para quase todos os continentes, fato que motivou a declaração da OMS de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional em 30 de janeiro de 2020 (CHAN *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020).

A OMS definiu a nomenclatura oficial o Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus. O termo COVID, significa Corona Virus Disease ou doença do coronavírus, já a numeração “19” (dezenove) refere-se ao ano de 2019, quando surgiram os primeiros casos da doença em uma cidade Chinesa (FIOCRUZ, 2020).

De modo geral, o coronavírus pode causar doenças respiratórias, gastrointestinais e podem afetar o sistema nervoso central de humanos e animais, ameaçando a vida e causando graves perdas econômicas. Esses vírus também têm a capacidade adaptar-se a um novo ambiente, por meio de mutações e se programa para modificar o tropismo do hospedeiro; sendo considerados ameaça constante e de longo prazo (LI, 2016; LI *et al.*, 2013b).

A Covid-19 é uma infecção que pode gerar um quadro clínico variando entre infecção assintomática ou até síndrome respiratória grave (ABEBE *et al.*, 2020). Dentre os casos notificados, cerca de 80% são assintomáticos ou apresentam sintomas leves, como tosse, febre

ou dificuldades respiratórias leves. O diagnóstico, muitas vezes, confunde-se ao de um resfriado, o que dificulta a identificação (BAI *et al.*, 2020).

Uma pequena parcela dos casos pode evoluir ao quadro de síndrome respiratória aguda grave, evoluindo à pneumonia, insuficiência respiratória aguda, edema pulmonar, choque séptico ou até mesmo, em casos mais graves, falência múltipla de órgãos e consequente óbito por Covid-19 (MUDATSIR *et al.*, 2020).

As gotículas respiratórias são as principais formas de transmissão do vírus, podendo ser transmitido a uma pessoa saudável, se ela tiver contato com a pessoa infectada ou qualquer um de seus pertences. Estudos mostram que medidas de prevenção da contaminação podem ser explorados para contenção da disseminação viral, como a distância de 2 m entre duas pessoas, usando máscaras ao sair e o isolamento de pessoas infectadas (PHELAN *et al.*, 2020; SONSEM *et al.*, 2020).

O vírus tem a capacidade de replicação, principalmente no trato respiratório superior e inferior. A replicação também foi detectada no trato gastrointestinal, o vírus de RNA também pode estar presente no sangue periférico em pacientes mais graves. Um fator para a alta infectividade do SARS-CoV2 é a replicação no trato respiratório superior. Ao contrário do SARS, o SARS-CoV-2 pode também ser transmitido por indivíduos assintomáticos infectados (ROTHE *et al.*; WOLFEL *et al.*, 2020).

Visando a diminuição da transmissão dos casos de Covid-19, as medidas de controle adotadas tiveram resultados positivos, para promover o achatamento ou a queda da curva epidêmica. Dentre as medidas, incluem as recomendações de higiene respiratória, a ampla oferta de testes orientação sobre o uso de máscaras, isolamento social das pessoas com teste positivo, quarentena aos contactantes ou expostos e distanciamento físico, evitando as aglomerações (GARCIA; DUARTE, 2020; COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021).

É notório que várias estratégias foram utilizadas para reduzir a transmissão comunitária, Koo *et al.* (2020) citam que dentre elas, o fechamento das escolas, para manutenção do distanciamento social, os locais de trabalho, eventos públicos e a adoção de medidas de quarentena com o isolamento social foram estratégias efetivas para contenção da pandemia. Essas medidas também são encontradas para reduzir infecções, internações e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (RODRIGUEZ- MORALES *et al.*, 2020).

O distanciamento social minimizou as interações presenciais entre as pessoas e se mostrou eficaz na prevenção da transmissão comunitária. O uso de máscaras faciais é um forte aliado, sendo indicado intensamente em pessoas potencialmente assintomáticas, pré-sintomáticas ou sintomáticas (WILDER-SMITH, 2020).

Estudos realizados por Zhang *et al.* (2020) identificaram que o uso generalizado de máscaras faciais pela população é um método eficaz na prevenção da transmissão do SARS-CoV-2 em áreas altamente afetadas. O autor completa que a máscara cirúrgica pode diminuir a exposição ao vírus em uma média de seis vezes (com um intervalo: 1,1 a 55 vezes) e deve ser usada pelo indivíduo potencialmente infectado. A OMS recomendou a utilização de EPI pelos profissionais de saúde, pois eles são mais propensos a serem expostos ao vírus, devendo usar, além de máscaras médicas/cirúrgicas, os aventais, as luvas e os protetores faciais ao tratar pacientes, sendo eles infectados ou não, e para coletar amostras (WHO, 2021).

Embora em algumas ocasiões a infecção causada pelo coronavírus nos humanos seja leve e frequentemente associada a resfriados comuns, certos coronavírus animais e humanos podem causar grande impacto na população humana. Em especial em crianças pequenas, idosos e pacientes imunossuprimidos, as infecções podem acarretar complicações graves e óbito (JEAN *et al.*, 2013).

Os fatores de risco para o agravamento e um pior prognóstico incluem comorbidades como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, respiratórias e os cânceres, além da idade avançada (LI *et al.*, 2020). Nesta perspectiva, a pandemia tem evidenciado grandes fragilidade de sistemas de saúde em todo o mundo e o colapso de muitos deles, o motivo foi pela alta demanda por atendimento de densidade tecnológica e altas complexidade, mesmo em países desenvolvidos e com sistemas públicos de saúde bem solidados e estruturados (HORTON, 2020).

Estudos como o de Wang *et al.* (2020), Sajle *et al.* (2020) e Gupta *et al.* (2020) ressaltam que idade avançada, hipertensão, diabetes, doença pulmonar crônica ou cardíaca e a imunossupressão são fatores de risco para doença grave. Entre as taxas de hospitalização variam entre 4% e 7%; 25% dos pacientes hospitalizados que necessitam de cuidados intensivos com alta taxa de terapia de substituição de órgãos (75% de ventilação invasiva, 25% de terapia renal de substituição).

Salienta-se que as pessoas com agravos de saúde preexistentes, como diabetes, hipertensão, doenças pulmonares, cardíacas, os cânceres ou no público acima de 60 anos são considerados pertencentes do grupo de risco para a infecção, devendo ser ofertada assistência especial, quanto às medidas de isolamento social e de prevenção (OMS, 2020).

É válido ressaltar que indivíduos de qualquer idade podem adquirir infecção, com a síndrome respiratória aguda grave, embora os adultos de meia-idade e a população mais idosa sejam os mais suscetíveis, com maior probabilidade de ter doença. A vista disto, os idosos apresentam risco direto maior de contrair a forma grave da Covid-19, além de serem mais

propensos a viverem sozinhos e menos propensos em a utilizarem as comunicações on-line, em risco de isolamento social (MOURA *et al.*, 2021).

No contexto da pandemia de Covid-19, o incentivo para a implementação de vacinas contra o coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) é importante ativo na redução da pandemia pela COVID-19, como também aos agravos que a doença pode gerar (FIOLET *et al.*, 2022).

As vacinas são, geralmente, inerentes a um complexo sistema que inclui relações econômicas, clínicas, sociais, biológicas, comportamentais e ambientais. A ação das vacinas é tornar o sistema imunológico mais coordenado e organizado para saber identificar e lembrar os patógenos estranhos que invadem o corpo. Deste modo, a vacinação contribui para o armazenamento e a geração de células antigênicas específicas de memória. Posteriormente, a suscetibilidade adquirida frequente à doença real pode fazer com que o sistema imune responda adequadamente e de forma rápida para opsonizar os agentes invasores, como as bactérias ou vírus de forma mais efetiva, promovendo a proteção necessária (MEGHA; NAYAR; MOHANAN, 2021).

Globalmente, a ciência demonstrou o poder e o avanço tecnológico do século XXI, isso ficou evidente durante a pandemia de COVID, percorrendo longo caminho em curto período, quando uma situação de pandemia catalisou a adoção de novas tecnologias de vacinas em velocidade recorde. O rápido sequenciamento do genoma do vírus permitiu que o desenvolvimento das vacinas começasse em janeiro de 2020, tendo como resultado positivo as primeiras vacinas autorizadas em dezembro de 2020 (BARRET *et al.*, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a vacinação confere meio importante e bem-sucedido de prevenção de doenças infecciosas em todo o mundo. Geralmente, as doenças infecciosas causam taxa de mortalidade entre crianças, adultos e idosos e pode ser reduzida pelo plano em massa de imunização que depende da acessibilidade da vacinação econômicas e imunologicamente protetoras contra as condições infecciosas mais agravantes. Assim, existem tantas formas estratégicas e propriedades garantidas associadas à fabricação de uma vacina, como também inúmeros benefícios aos vacinados (WHO, 2009).

Ressalta-se que a vacinação contra a Covid-19 pode reduzir a transmissão, prevenindo infecções assintomáticas e sintomáticas, minimizando a propagação de pessoas que foram infectadas apesar da vacinação. Estudos realizados em domicílio mostraram que a vacinação diminui a transmissão da variante alfa de pessoas que foram infectadas apesar da vacinação (HARRIS *et al.*, 2021; LAYAN *et al.*, 2020; PRUNAS *et al.*, 2021; SALO *et al.*, 2021). Outros estudos demonstram que as vacinas podem ser altamente eficazes na prevenção de doenças

sintomáticas, conforme demonstrado por ensaios clínicos e evidências do mundo real (BERNAL *et al.*, 2021; HALL *et al.*, 2021).

É importante destacar que os impactos nos sistemas de saúde internacionais e todas as repercussões econômicas e sociais da pandemia podem acarretar fragilização dos programas de vacinação, preocupando governos e agências de saúde ao redor do mundo na última década, em decorrência do fenômeno da hesitação da imunização (WHO, 2014).

### 2.2.1 Panorama Epidemiológico da Covid-19

A pandemia da Covid-19 gerou grande crise de saúde pública no mundo, infectando milhões de pessoas e causando número significativo de óbitos ao redor do mundo. O SARS-CoV-2 é transmitido de pessoa para pessoa por diferentes vias, especialmente por gotículas respiratórias, o que dificulta a contenção da disseminação na comunidade (RAHMAN *et al.*, 2021). A infecção se espalhou por mais de 216 países e a OMS anunciou que a Covid-19 passou a receber o status de pandemia em 30 de janeiro de 2020 (MAHASE *et al.*; YAN-RONG *et al.*, 2020) e, posteriormente, declarou pandemia global em março de 2020 (OMS, 2020).

Segundo a World Health Organization (2022), em 18 de fevereiro de 2022, mais de 418 milhões de casos confirmados pela infecção e 5,856 milhões de mortes foram relatados em todo o mundo, incluindo quase todos os países. Acerca dos referentes à vacinação, mais de 10 milhões de doses aplicadas em todo o mundo. Nas Américas mais de 144 milhões de casos confirmados, sendo o segundo continente com o maior número de casos em todo o mundo, ficando atrás apenas da Europa. Na situação do Brasil, até o dia 18 de fevereiro de 2022, houveram 27.806.786 casos confirmados de Covid-19, com 640.774 óbitos relatados à OMS.

Com a insuficiência de conhecimentos científicos sobre o novo coronavírus, no Brasil, a resposta à pandemia foi dividida em algumas fases, a fim de se limitar o crescimento de casos, como: 1- contenção: iniciou-se antes dos registros de primeiros casos, a partir do rastreamento de passageiros vindos de outros países e seus contatos, com intuito de evitar a progressão da transmissão comunitária; 2- mitigação: iniciou quando a infecção já estava instalada no país e objetivou-se diminuir a transmissão do vírus a grupos mais vulneráveis; 3- supressão: adoção de medidas mais rígidas de distanciamento social, para postergar a explosão do número de casos por tempo suficiente que possibilitasse a estabilização do sistema de saúde; e 4- recuperação: quando observado uma involução do número de casos e demandou uma reorganização da sociedade de modo geral (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Em 2020, o Brasil registrava, em média, mais de mil casos diários da Covid-19, tendo casos confirmados neste período 3.359.570, destes, 108.536 eram vítimas fatais. Esse mesmo dado, na perspectiva por milhão de habitantes, são confirmados 16.298 casos e 527 vítimas fatais. Assim, nesse período relatado, o Brasil ocupava o segundo lugar no ranking de total de casos, ficando atrás dos Estados Unidos (ABRANTES, 2020).

No panorama brasileiro de número de casos, no 60º dia de pandemia, a estimativa era alcance de 420.885 casos confirmados. Ainda assim, o crescimento da doença atingiu o pico que permaneceu constante durante vários dias, como um platô. De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 29, até no mês de agosto de 2020, no país, já tinham registrados 3.846.153 casos de infecção pelo novo coronavírus e 120.462 óbitos pela COVID-19, enquanto no 40º dia alcançou 24.766 óbitos, totalizando taxa de letalidade de, aproximadamente, 5,9% (FERNANDES *et al.*, 2020).

Conforme dados sobre a Covid-19 do Painel Geral, o Brasil possui 28.768.104 casos acumulados e 24.054 casos novos, com letalidade de 13.689,5/100mil hab. Quanto aos óbitos acumulados, estão registrados 649.134 e 221 casos novos, representando letalidade 2,3% e 308,9 de mortalidade/100mil hab. Por região, o Sudeste apresentou maior concentração do número de casos e óbitos, seguidos pelo Sul, Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Ainda assim, seguem em acompanhamento 1.935.347 casos e quantitativo de 26.183.623 casos recuperados (BRASIL, 2022).

Ao se analisar a distribuição de casos no Brasil e no mundo e óbitos por faixa etária, adultos representam o maior quantitativo, no entanto, a população idosa tem maior incidência de letalidade. Isso se deve às morbidades desse público, contribuindo para o risco de óbito pela doença. No Brasil, cerca de 69,3% dos óbitos foram de pessoas com 60 anos ou mais, destes, 64% tinham pelo menos um fator de risco (SHAHID *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

Os dados epidemiológicos da Covid-19 mostram que dentre os indivíduos com 80 anos ou mais infectados, 14,8% evoluíram para óbito, quando comparados a 8,0% entre idosos de 70 a 79 anos e 8,8% entre 60 e 69 anos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

No Piauí, Brasil, até o dia 20 de fevereiro de 2022, foram confirmados 364.093 casos de Covid, com 7.619 óbitos pela infecção. Na capital, Teresina, foram registrados 119.062 casos com 2.729 óbitos pela doença, com taxa de letalidade de 2,29% (SESAPI, 2022). Em 28 de fevereiro, o número de casos no Piauí correspondeu a 365.108 casos e 7.647 óbitos (CONASS, 2022).

Em estudo realizado nos estados brasileiros, os indicadores de casos e óbitos em idosos por Covid-19 mostram que o estado do Piauí apresentou incidência acumulada de

156,59/100mil habitantes, mortalidade acumulada de 18,72 e letalidade de 11,96 (BARBOSA *et al.*, 2020).

Enquanto no Brasil, o primeiro caso confirmado ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, no estado do Piauí, em 19 de março de 2020. Após percorridos 60 dias após o primeiro caso confirmado, no Piauí, foram registrados 2.440 casos confirmados e 85 óbitos pela doença. No momento do estudo (18 de maio de 2020), existiam 369 suspeitos internados (239 em leitos clínicos, 127 em unidade de terapia intensiva e 03 em leitos de estabilização). O município mais afetado do estado foi a capital Teresina, com 1.327 casos confirmados (54,38%). Quanto aos óbitos, o município também obteve maior número de óbitos nesse período, com marca de 40 mortes (47,05%) do total de notificações de todo o estado. A maioria dos indivíduos acometidos eram do sexo masculino (62,4%) e em idosos (72,94%), com maior prevalência de faixa etária de 70 a 79 anos (27,06%) (PACHECO; SILVA; SOARES, 2020).

Verificou-se que a maior concentração de casos estava na zona urbana do município de Teresina-PI, com 313 casos (99,37%) e que a maioria dos óbitos ocorreram em indivíduos entre 60 anos ou mais, correspondendo a 81,81% durante o período estudado (março e abril de 2020). Além disso, a faixa etária de 80 anos ou mais também foi a mais predominante (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Outros dados de Araújo Filho *et al.* (2020) demonstraram o número de casos confirmados de Covid-19 por faixa etária no Piauí, em 2020, entre 60-69 anos representava 7,94%, 70-79 anos 4,67% e 80 anos ou mais 2,93%. Quanto à faixa etária com maior concentração de óbitos foi a de 60 anos ou mais (77,58%), sendo observado crescimento linear, de acordo com o avanço da idade, com destaque a idosos com idade igual ou superior a 80 anos (32,49%).

Nesse contexto de grande disseminação e altas taxas de casos novos e óbitos, os efeitos na saúde pública evidenciam a deterioração dos sistemas de saúde públicos diante da alta demanda de atendimento, a crise gerada pela pandemia provoca problemas sérios na economia e aumenta a desigualdade social da população, tendo em vista a indisponibilidade de equipamentos e produtos de proteção para todos, de forma igualitária (OPAS, 2020).

A taxa de letalidade se altera de acordo com a adoção de políticas públicas para prevenção e controle, testagens e a capacidade do sistema de saúde de cada país, além de ser influenciada pelo avanço do conhecimento epidemiológico e clínico (EL-AZIZ, 2020), que tende a aumentar em população de baixa renda e sem o acesso às instalações de cuidados hospitalares mais intensivos (ZHOU *et al.*, 2020).



Ainda, a pandemia gerou intenso colapso dos sistemas de saúde ao redor do mundo, que não apresentam recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais necessários para o atendimento simultâneo de milhares de indivíduos infectados. Além disso, o período de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é longo, o que aumenta o tempo de espera para pacientes em condições graves. Essa situação requer protocolos de atendimento e impõe aos profissionais de saúde a decisão de optar por quem poderá receber atendimentos ou não. A situação é agravante em pessoas com mais de 80 anos, quando a demanda ultrapassou o suprimento e a recomendação foi em não disponibilizar ventiladores a esse público, evidenciando as desigualdades impostas pela infecção (VERGANO *et al.*, 2020).

A detecção em tempo oportuno da Covid-19 tornou-se crucial para uma resposta efetiva e prevenção de maior transmissão em grandes populações. O rastreamento rápido de contatos também se mostrou de extrema importância, permitiu encapsular sistematicamente os pontos específicos de aumento do número de casos novos, dando aos governos a oportunidade de agir para proteger a saúde da população sem fechar as economias completamente (RAHMAN *et al.*, 2021).

Outrora, na ausência de quaisquer opções de tratamento clinicamente testados e comprovados, o tratamento da infecção será baseado na sintomatologia do paciente e o manejo clínico atual inclui medidas de prevenção e controle de infecções, bem como cuidados de suporte (WHO, 2020).

Ocasionalmente, à medida que o SARS-CoV-2 se dissemina rapidamente ao redor do mundo, exige-se maior compreensão do nível de transmissão e gravidade da infecção subjacente, sendo crucial para orientar a resposta à pandemia (O'DRISCOOL *et al.*, 2021).

Desse modo, indicador importante para mensurar o impacto da pandemia está relacionado às mortes associadas à Covid-19. Quando relatado de forma fidedigna, o número de mortes causados pela Covid-19 pode ser utilizado para quantificar o total de número das infecções por SARS-CoV-2, usando estimativas da taxa de mortalidade pela infecção (PASTOR-BARRIUSO, 2020). Embora esteja claro que a gravidade da infecção pode aumentar substancialmente com a idade (VERITY *et al.*, 2020).

### 2.2.2 Vulnerabilidades do Idoso frente à COVID-19

O envelhecimento populacional está entre os fatos mais consideráveis do século atual. O índice de crescimento dos indivíduos idosos no mundo é em torno de 3% ao ano, e estima-se que, em 2050, essa população será formada por 2,1 bilhões de pessoas. No momento atual,

encontra-se cerca de 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, o que corresponde a 13% da população total. Até 2050, todas as regiões do mundo, exceto a África, terão quase um quarto de suas populações compondo essa faixa etária. Igualmente no Brasil, 13% da população corresponde a pessoas com mais de 60 anos, esse índice deverá chegar a 29,3% em 2050 (SOUSA *et al.*, 2018).

Essa mudança no perfil demográfico pode acarretar problemas de saúde que desafiam as organizações de saúde e previdência social. Se tornar idoso não denota obrigatoriamente o adoecer, e desde que não exista doença relacionada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços na área de saúde e tecnologia concederam à população melhor alcance a serviços públicos ou particulares apropriados, com a intenção de ampliar a qualidade de vida nessa fase. Desta forma, é fundamental conferir atividades de prevenção ao longo de todo o curso de vida, devido ao potencial para elucidar os desafios atuais (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

A senescência modifica os sistemas fisiológicos fundamentais, tornando o idoso mais frágil e vulnerável ao comprometimento da aptidão físico-funcional. O aumento da expectativa de vida reflete nas condições de saúde, morbidade e limitações funcionais nas pessoas idosas, elevando a incidência de enfermidades e incapacidades, com possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional, gerando, muitas vezes, a necessidade de cuidados permanentes (CRUZ; BELTRAME; DALLACOSTA, 2019).

Os idosos no Brasil representam 13,4% da população, dentre eles, 15,7% residem em domicílios unipessoais. A população idosa tem sido a mais vulnerável à Covid-19, tanto para as formas mais graves da doença, quanto para a evolução do óbito (IBGE, 2016; GUAN *et al.*, 2020). Ao buscar as relações envolvidas entre o idoso e a infecção por coronavírus, é válido ressaltar os aspectos na história natural da doença, que desde 8 de dezembro de 2019, vários casos de pneumonia de etiologia desconhecida foram relatados e Wuhan, província de Hubei, China (LU; STRATTON; TANG, 2020; HUI *et al.*, 2020).

A maioria dos pacientes trabalhava e morava no mercado atacadista local de frutos do mar de Huanan, onde, também, eram vendidos animais vivos. Nos estágios iniciais dessa pneumonia, ocorreram sintomas graves de infecção respiratória aguda, com alguns pacientes desenvolvendo rapidamente a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), insuficiência respiratória aguda e outras complicações graves. Em 7 de janeiro, um novo coronavírus foi identificado pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças, a partir da amostra de esfregaço na garganta de um paciente e, posteriormente, foi nomeado 2019-nCoV pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020).

O risco de morte por Covid-19 aumenta conforme a idade, já que a maioria dos óbitos ocorrem em indivíduos acima de 60 anos, especialmente se apresentarem alguma condição crônica. A imunossenescência colabora com o aumento da vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas entre os idosos e os prognósticos para aqueles com condições crônicas são desfavoráveis (ZHABG *et al.*, 2020).

Durante essa pandemia, o mundo e o Brasil adotaram medidas de prevenção, como as de isolamento e distanciamento social, interrupção de trabalhos e aulas presenciais; gerando, além do sofrimento com o noticiário de mortes e hospitalizações, danos financeiros e emocionais imensuráveis, afetando diferentemente cada grupo geracional (HAMMERSCHMIDT *et al.*, 2020).

Cientistas do mundo inteiro pesquisam incessantemente sobre a Covid-19, dentre estas, um estudo retrospectivo realizado no Hospital Wuhan Jinyintan demonstrou que alguns pacientes, especialmente os mais graves, tiveram coinfeções por bactérias e fungos. Culturas bacterianas comuns de pacientes com infecções secundárias incluem *A. baumannii*, *K. pneumoniae*, *A. flavus*, *C. glabrata*, e *C. albicans*. A alta taxa de resistência a medicamentos de *A. baumannii* pode causar dificuldades com o tratamento anti-infeccioso, gerando maior possibilidade de desenvolver choque séptico. Para infecções mistas graves, além dos fatores de virulência dos patógenos, o status imunológico do hospedeiro também é um dos fatores importantes. Idade avançada, obesidade e presença de comorbidade podem estar associadas ao aumento da mortalidade. Quando populações com baixa função imune, como idosos, diabéticos, pessoas com infecção pelo HIV, pessoas com uso prolongado de agentes imunossupressores e mulheres grávidas, são infectadas com 2019-nCoV, administração imediata de antibióticos para prevenir infecções e fortalecimento do tratamento de suporte imunológico pode reduzir complicações e mortalidade (CHEN *et al.*, 2020).

As taxas de mortalidade variaram entre os países, dependendo de fatores que influenciam o número de casos confirmados e mortes registradas, bem como a proporção de indivíduos em risco na população (idosos, pessoas com doenças crônicas), acesso a serviços de saúde, disponibilidade de testes de diagnóstico precisos e recursos para lidar com casos graves e críticos (UTI, ventiladores mecânicos, profissionais de saúde treinados). Os estudos ajudam a esclarecer os perfis clínicos da infecção por SARS-CoV-2, mostrando consistentemente que a presença de morbidades crônicas e as doenças associadas (obesidade, hipertensão e doença cardiovascular) representam importantes fatores de risco pela gravidade e pelo prognóstico da doença, além da idade avançada (ALMEIDA; FERREIRA, 2020).

Durante o período da pandemia, diante da complexidade do processo de envelhecimento humano, com peculiaridades específicas, associadas à alta incidência das condições crônicas e às repercussões no corpo humano, evidencia-se a grande necessidade de atenção específica aos idosos, incluindo ações de prevenção, tratamento e reabilitação (TRISTÃO *et al.*, 2020).

A demanda de cuidado gerontológico ficou evidente junto aos idosos que estão institucionalizados, devido à maior vulnerabilidade destes durante a pandemia, com alta demanda nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Nesse contexto pandêmico, associado à infecção pela Covid-19 e as respectivas medidas necessárias para prevenção desta, gerou-se, além do impacto físico e emocional, o comprometimento da saúde mental de idosos em domicílios unipessoais (HUANG *et al.*, 2020). Dentre as medidas preventivas, o distanciamento social foi essencial para conter a disseminação da Covid-19 entre a população e isso repercute, por vezes, de forma negativa na vida dos idosos. Esta situação pode se acentuar, em especial entre aqueles que vivem em domicílios unipessoais, com surgimento de sentimentos negativos, deixando-os mais vulneráveis (WHO, 2020).

### 2.3 Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici

A Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici foi divulgada na França no ano de 1961, com intuito de analisar uma sociedade dinâmica que vivenciava transformações aceleradas e diversificadas (MOSCOVICI, 1961). A TRS insere-se no campo da psicologia social e considerando-se que as representações são construídas e reconstruídas pelos agentes sociais, alocando-se de acordo com a posição destes no universo da comunicação social, com o indivíduo ativo na construção das próprias representações (JESUINO, 2014; TURA, 2004).

A definição das representações sociais pode ser estabelecida por “imagens construídas sobre o real” (MINAYO, 1994, p. 108), sendo elaborado a partir da relação dos indivíduos com o grupo social, na ação, no ambiente coletivo comum a todos, no entanto, diferente das ações individuais. Com isso, o espaço público representa o lugar onde o grupo social desenvolve e sustenta os saberes particulares e consensuais, ou seja, as representações sociais.

Além disso, as representações sociais são definidas como uma maneira de pensamento na perspectiva social, com gênese, propriedade e funções aos processos que afetam a vida e a

comunicação social, com os mecanismos que interferem na identidade e especificidade dos sujeitos, bem como a gênese das relações intergrupais (JODELET, 2005).

As representações sociais estão relacionadas à trajetória do grupo o qual as originaram, possuindo arranjo dinâmico, pois são resultado de processos constantes, pelas ações coletivas dos indivíduos e relações adivinhas de dentro e fora do grupo, na interação interpessoal e com outros grupos sociais. Em suma, estabelece-se que as ações dos indivíduos são proporcionais às representações sociais do grupo de origem (ARAÚJO, 2008).

Para se entender melhor acerca dessa teoria, parte-se da unidade formadora: os grupos sociais. Estes possuem regras, ideias e informações próprias originadas pelas relações que são estabelecidas ao longo da trajetória. Durante esse processo, o grupo ganha identidade e passa a ter especificidades. Quando estas são questionadas, surgem, então, as representações sociais, como resposta às influências externas que põem em questão a identidade coletiva, isto é, como se veem e querem ser vistos por terceiros (MOSCOVI, 1978).

Para construção da teoria, o autor se baseou no conceito de representação coletiva de Emile Durkheim, em que as representações são construídas em sociedade pelos grupos e definem as imagens da realidade que vivem. Para Durkheim (1970 p. 39), as representações coletivas, afirma que:

[...] são exteriores com relação às individuais, é porque não derivam dos indivíduos considerados isoladamente, mas de sua cooperação, o que é bastante diferente. Naturalmente na elaboração do resultado comum, cada qual traz a sua cota-parte; mas os sentimentos primeiros apenas se tornam sociais pela sua combinação, sob a ação de forças *sui generis*, que a associação desenvolve; em consequência dessas combinações e das alterações mútuas que delas decorrem, eles se transformam em outra coisa.

Durkheim foi o primeiro autor a identificar as representações com analogia à sociologia e as descreveu com “produções mentais sociais”, estes objetos compõem parte de um estudo sobre ideação coletiva. As representações foram designadas de coletivas e, para ele, representavam o modo de pensar de um grupo sobre os objetos que os afetam (JODELET, 2001). Na concepção dele, uma representação individual consiste em um fenômeno unicamente psíquico e não redutível às representações dos indivíduos no contexto da sociedade (MOSCOVICI, 1978).

Farr (1995, p. 35) expõe que a concepção de Durkheim abrange a distinção entre o estudo das representações individuais e o estudo das representações coletivas, em que a primeira está sob domínio da psicologia e a segunda relacionada à área da sociologia. Esse pensamento parte da ideia de que as leis que explicam os fenômenos sociais são diferentes das leis que compreendem os fenômenos individuais.

A TRS possui dois processos que geram Representações Sociais, a ancoragem e a objetivação. A ancoragem é a organização ou categorização de ideias inicialmente estranhas a imagens comuns, ou seja, organiza as ideias em um contexto familiar, já a objetivação, que é o segundo mecanismo que gera Representações Sociais, concretiza as ideias organizadas na ancoragem (MOSCOVICI, 2015).

Dessa forma, a ancoragem “é concebida como o processo de transformar algo estranho e perturbador em algo comum, familiar. Isso ocorre quando somos capazes de colocar um objeto estranho em uma determinada categoria” (PEIXOTO; FONSECA; OLIVEIRA, 2013, p.8).

Moscovici (2015) enfatiza que o processo de ancoragem das Representações Sociais é caracterizado como aquele que enraíza as Representações Sociais e se encarregada de integrar o objeto em linhas de pensamentos existentes e dá significação à objetivação. De forma que a ancoragem classifica e dar nome a objetos estranhos. Já a objetivação é mais complexa e mais atuante que a ancoragem. Ocorre em três etapas distintas: contextualização; formação do núcleo figurativo; e utilização dos elementos do núcleo figurativo. É o processo que torna concreto o conjunto de imagens categorizadas no processo de ancoragem, é a objetivação do abstrato.

Esse processo de objetivação se completa, na descrição de Jodelet (2001), sendo caracterizada em três fases: (1) seleção ou descontextualização das informações, crenças e ideias, pertinentes ao objeto da representação em função de fenômenos culturais e normativos; (2) núcleo figurativo, a partir dos elementos selecionados, organiza em uma esquematização estruturante por um processo psíquico interno pelo qual o indivíduo procura tornar um fato, objeto e/ou conhecimento novo, em algo familiar coerente com o referencial que já traz consigo, ou seja, tornar a visão do objeto coerente com sua visão de mundo; (3) naturalização dos elementos do núcleo figurativo, os elementos do pensamento tornam-se elementos de sua realidade de senso comum. Este é, de fato, o resultado do processo de objetivação.

Em definição, as Representações Sociais (RS) podem ser definidas de duas formas distintas e complementares, como elucida Marková (2015): a primeira trata as representações sociais como uma teoria interacional do conhecimento, defende que os conceitos de um objeto são construídos e lapidados por meio do senso comum, arraigados na tradição, por meio de conhecimentos social e cotidianamente compartilhados por grupos sociais. A segunda definição (complementar à primeira) insere as representações no campo de fenômenos sociais concretos, de forma que a realidade social é obtida pelas interações entre os indivíduos de um grupo.

Ao se tratar da etiologia da palavra representações, esta varia conforme as circunstâncias, e tem a estrutura formada com o que se pode e o que se deve mostrar aos outros. Além disso, as representações sociais permitem nova perspectiva, nova forma de entender e

compreender fenômenos sociais, ajudando, assim, no entendimento do comportamento e ações das pessoas. Quanto à construção dessas representações, há a influência do gênero nesse processo de representações sociais do idoso e saúde, pois as práticas de saúde entre homens e mulheres ao longo da vida são diferentes, e isso repercute na velhice, refletindo em problemas de saúde nessa fase. Neste contexto, há uma ligação direta entre cuidados de saúde e a construção das representações (SILVA; MENANDRO, 2014).

A inserção do termo “social” nas representações confere dinamicidade à teoria. Desta forma, as representações sociais estão em constante mudança, construção, reconstrução e transformação, conferindo, desta forma, maior cientificidade (MOSCOVICI, 2015). Segundo Kuhn (2011), que descreve a ciência como objetiva e inconclusa, o que torna dinâmica as questões psicossociais e enriquecem a teoria. Conforme Marková (2015), as representações sociais são formadas e transformadas de acordo com a volatilidade dos fenômenos e das interações sociais.

O estudo da teoria em questão considera que as questões sociais são mutáveis como o contexto social e os processos sociais são mantidos ou inovados conforme o surgimento de novos fatos e como os processos são inseridos no cotidiano da sociedade. Portanto, o autor defende que a construção das representações deve considerar a dinamicidade dos fenômenos sociais (MOSCOVICI, 2015).

Desde a década de 1960, a Teoria das Representações Sociais vem sendo aplicada em estudos de diferentes áreas do conhecimento, considerando que a aplicação desta, associada às metodologias que lhes são apropriadas, fornece o campo representacional de grupos sociais sobre diferentes objetos de estudo (TURA, 2005).

Nos últimos anos, a teoria e o método das representações sociais têm adquirido força no campo das investigações na área da saúde. No campo da enfermagem, grande número de pesquisadores tem se interessado por essa abordagem, pela possibilidade de estudar a produção simbólica como forma de realizar pesquisas mais criativas; pela valorização do saber popular; pela possibilidade de revelar situações do cotidiano da prática não visíveis objetivamente; e pelo estudo da sensibilidade e da emoção (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2014).

Essa teoria tem sido referencial importante na utilização de pressupostos, por favorecer o desvelar de cognições e representações de objetos sociais no processo saúde-doença que se manifesta no pensamento popular (SÁ, 1998). As opiniões verbalizadas, as atitudes e os julgamentos individuais e coletivos são os materiais fundamentais de estudo das representações sociais, portanto, fazem parte de um olhar consensual sobre a realidade (OLIVEIRA, 1996).

Assim, as RS têm como fundamento o indivíduo e os grupos sociais, e somente podem ser construídas a partir deles, quando esses grupos vivenciam, de forma contextualizada e em determinado meio histórico e social, há tensão entre a objetividade e a subjetividade. Sá (1998, p. 24) destaca que “uma representação social é sempre de alguém (o sujeito) e de alguma coisa (o objeto)”.

Portanto, as Representações Sociais constituem conjuntos simbólicos/práticos/dinâmicos, cujo *status* é o de uma produção e não reprodução ou reação a estímulos exteriores, mas a utilização e seleção de informações a partir de repertório circulante na sociedade. Não são, neste caso, simples “opiniões sobre”, ou “imagens de”, mas verdadeiras teorias coletivas *sui generis*, destinadas à interpretação e à elaboração do real. Assim, representar um objeto, pessoa ou coisa não consiste apenas em desdobrá-lo, repeti-lo ou reproduzi-lo, mas em reconstruí-lo, retocá-lo e modificá-lo (MOSCOVICI, 1978).

Com a modernidade, diversos meios de comunicação foram incluídos, atingindo grande alcance. Com isso, disseminando novas ideias e legitimando as representações. No entanto, merece atenção os processos simbólicos frutos dessa disseminação para diversos grupos sociais (MOSCOVICI, 2015). Por outro lado, os meios de comunicação podem ser usados de forma positiva no fortalecimento das representações sociais, mediante a disseminação de informações que agreguem aos grupos sociais.

Com tudo isso, tem-se um grande desafio social em relação às pessoas idosas, em garantir a elas, no período da senescência, os direitos de saúde e bem-estar, além de incluir a educação de jovens quanto ao futuro.

O conhecimento das Representações Sociais oferece subsídios ao fortalecimento de um novo modelo de atenção à saúde. Por isso, a relevância de sua inclusão em estudos na área da saúde, por considerar aspectos psicossociais do processo saúde-doença na vida dos indivíduos inseridos nos grupos sociais. Na área da Enfermagem, essa abordagem traz contribuições, como temáticas relacionadas ao processo de cuidar do ser humano, etapas de trabalho, inserção da educação em enfermagem e saúde, entre outros (SILVA; MARTINI; BECKER, 2011).



### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

Este estudo foi realizado em duas etapas (A e B):

##### A) Análise bibliométrica de publicações sobre Covid-19 em idosos

Trata-se de estudo bibliométrico descritivo, com abordagem quantitativa de base documental, que consiste em quantificar a produção e a comunicação científica com o escopo de difundir publicações, produtividade de autores e instituições, com objetivo de evidenciar o crescimento da ciência e o impacto de publicações diante do cenário internacional (HUTCHINS *et al.*, 2016).

Um dos primeiros protagonistas da técnica da bibliometria descreveu a abordagem como aquela que aplica métodos estatísticos e matemáticos à coleta de conteúdo extraído de livros, artigos e outras comunicações (HUTCHINS *et al.*, 2016). Desta forma, essa técnica fornece meio de sintetizar o conteúdo da obra publicada para determinar temas gerais, a evolução do pensamento e as métricas com base nos autores mais prolíficos, na frequência de citação e nas fontes publicadas (MOURA *et al.*, 2017).

Essa modalidade de investigação vem crescendo na área da saúde, em especial da enfermagem. Neste sentido, merecem destaque as seguintes publicações: análise da produção científica sobre Zika vírus e gravidez (MOURA *et al.*, 2018); análise bibliométrica sobre novo coronavírus e a segurança do paciente (NASCIMENTO *et al.*, 2021); análise bibliométrica de pesquisas científicas sobre sexualidade e demência em idosos (MOREIRA *et al.*, 2020); e a produção científica em periódicos on-line sobre o novo coronavírus (Covid-19): pesquisa bibliométrica (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A coleta de dados foi realizada em novembro de 2022, utilizou-se do período de busca disponível na base de dados para anos completos (1945-2020), a fim de permitir a replicação ou atualização deste estudo sem a necessidade de realizá-lo novamente desde o princípio. Por se tratar de temática recente, a busca identificou o primeiro resultado de publicação no ano de 2019, ano no qual foi registrado o primeiro caso de Covid-19, por essa razão, o período temporal avaliado foi dezembro de 2019 a 15 novembro de 2022.

Não houve filtro de refinamento para áreas do conhecimento, países ou idiomas dos estudos, abrangendo todos os registros de publicações que tivessem no escopo os descritores relacionados à pesquisa.

Com base nos estudos bibliométricos, este estudo seguiu cinco etapas: objetivo da pesquisa, protocolo da pesquisa, coleta dos dados, análise dos dados e resumo dos resultados.

Elegeu-se como base de dados a ISI Web of Knowledge/Web of Science (WOS) pelo seu reconhecimento acadêmico, por ser uma das bases mais abrangentes em diversas áreas do conhecimento científico, além de importante e pioneira na reunião de periódicos de mais de 100 áreas do conhecimento (HUTCHINS *et al.*, 2016).

Os descritores foram definidos a partir do catálogo do Descriptors in Health Sciences (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), sendo selecionados os seguintes termos de busca: ("COVID-19" OR "covid 2019" OR "covid19" OR "corona virus 2019" OR "COVID-19 pandemic" OR "SARS-CoV-2") AND TS=("Aged" OR "Elderly") AND TS= ("Geriatrics"). As aspas indicam a representação exata dos termos com mais de uma palavra, e a coleta foi realizada a partir da busca desses termos no “todos os campos”.

Inicialmente, encontraram-se 262 publicações sobre a temática estudada, após a busca, realizou-se refinamento dos registros encontrados, por meio da aplicação de filtros oferecidos pelo mecanismo de busca da base; não se adotou filtro de refinamento para áreas de conhecimento, países ou idiomas de estudos, abrangendo todos os registros de publicações que tiveram os termos em associação. Por fim, excluíram-se “carta”, “material de editorial” e “capítulos de livros”, resultando apenas “artigo” e “artigo de revisão” e “acesso antecipados”. Desta forma, identificaram-se 218 artigos, que foram utilizados como conjunto de artigos para as análises bibliométricas.

Em seguida, realizou-se a análise do material, por meio da exportação dos dados para o pacote de software de análise bibliométrica HistCite<sup>TM</sup>, a fim de organizar as informações e facilitar as análises. Analisaram-se os seguintes itens: os periódicos com maior quantidade de registros e a quantidade de artigos distribuída por país de origem dos autores. Além desses dados gerados pelo software, elucidaram-se aspectos dos 10 artigos mais citados em toda a WOS, no intuito de identificar as principais contribuições para a temática relacionada ao idoso e à Covid-19. Ainda, procedeu-se à análise dos indicadores sobre a dinâmica e evolução da informação científica e tecnológica acerca do tema.

Pelo Programa VOSviewer, analisaram-se as redes de coocorrência entre as palavras-chave, determinada pelo número de artigos em uma base de documentos, em que ambas ocorrem conjuntamente, seja no título, no resumo ou na lista de palavras-chave (VAN ECK; WALTMAN, 2014). Ao analisar essas redes, é possível mapear possíveis temáticas de pesquisa sobre o idoso e a Covid-19. O tamanho do nó indica a frequência de ocorrência de uma palavra-chave, e a relação entre os nós é tão mais forte quanto maior a proximidade entre eles.

Por se tratar de estudo bibliométrico, não foi necessário submeter o projeto desta pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. No entanto, os pesquisadores se comprometeram a manter os princípios éticos preconizados para a pesquisa desta natureza, respeitando as ideias, citações e referenciando os autores e as respectivas publicações.

#### B) Estudo exploratório, qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais

Trata-se de estudo exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. A TRS insere-se no âmbito da psicologia social, em que se admite que as representações sociais são construídas e reconstruídas pelos agentes sociais designadas de acordo com a posição no universo da comunicação social, com o indivíduo ativo na construção das próprias representações (MOSCOVICI, 2015).

Assim, o estudo exploratório é um tipo de pesquisa de campo, no qual se desenvolve uma investigação, cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com a finalidade de familiarizar o pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para modificar ou clarificar conceitos (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A abordagem qualitativa nas investigações do campo acadêmico da saúde agrega valor e grande contribuição, especialmente nas investigações sociais, pois se ocupa em aprofundar as discussões científicas, a partir da apreensão dos aspectos subjetivos dos participantes (MINAYO, 2012).

Na perspectiva subjetiva, a pesquisa do tipo qualitativa possibilita a produção dos dados a partir de falas dos participantes em interação com o pesquisador no próprio campo empírico. Estes aspectos aproximam o pesquisador do objeto investigado e possibilitam maior compreensão e percepção dos aspectos subjetivos de cada participante da pesquisa, além de possibilitar novas investigações (MIRANDA *et al.*, 2013).

### 3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na área adscrita da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada no bairro Saci, na região Sul de Teresina-PI, Brasil. A população de Teresina é estimada em 864.845 habitantes (IBGE, 2019), e a cobertura populacional atendida na referida unidade, segundo a Fundação Municipal de Saúde (2019), é de aproximadamente 22.000

pessoas que são beneficiadas de forma direta ou indireta. Destas, encontram-se cadastrados em torno de 5567 idosos assistidos por três equipes de saúde na própria UBS e em domicílio.

### 3.3 Participantes do Estudo

Os partícipes foram 30 pessoas idosas, vinculadas à ESF, selecionados previamente por meio dos registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, para a garantia do anonimato, foram codificados pela letra inicial E (Entrevistado), seguidas por um número ordinal, em ordem crescente, de acordo com a realização das entrevistas.

Elencaram-se como critérios de inclusão da amostra: pessoas com 60 anos ou mais de idade, com cadastro na UBS e que apresentassem capacidade cognitiva ou mental satisfatória verificada pelas informações da equipe de saúde. Os critérios de exclusão adotados: idosos com capacidade de compreensão alterada.

Para definição do número de participantes, adotou-se a técnica da saturação teórica, que consiste em encerrar determinada investigação a partir da captação de informações que se repetem (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

### 3.4 Instrumento e Coleta de Dados

Inicialmente, as pesquisadoras buscaram a gerente da UBS bairro Saci, em Teresina-PI, para apresentação do projeto proposto e posterior contato telefônico por aplicativos multiplataforma de mensagens instantâneas *smartphones*, com os ACS da ESF para busca no cenário do estudo dos participantes elegíveis. A utilização da tecnologia ocorreu devido à ocorrência da pandemia da Covid-19, a fim de evitar o contato físico e agilizar a seleção e o agendamento para as entrevistas.

Os dados foram coletados pela pesquisadora, no período de novembro de 2021 a maio de 2022, por meio de visita domiciliar previamente agendada pelo ACS, tomando todos os cuidados preconizados: uso de máscara, distanciamento de 1,5 metros para realização da entrevista e uso de álcool para higienização das mãos. Assim, antes de iniciar a entrevista, todos os idosos, foram esclarecidos quanto à realização da pesquisa e seus objetivos, seguido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). Nesse encontro, procedeu-se à gravação da entrevista, por meio do dispositivo eletrônico *IOS*, mediante a aplicação da entrevista semiestruturada (APÊNDICE A).

A realização da entrevista individual semiestruturada foi realizada em duas etapas, na qual a primeira parte foi destinada a caracterizar os participantes pelas variáveis fixas e a segunda etapa, composta por perguntas abertas sobre as representações sociais da Covid-19 para os idosos e com posterior transcrição das falas pela própria pesquisadora.

### 3.5 Processamento e Análise dos Dados

Para aperfeiçoamento da apresentação dos resultados desta pesquisa, utilizou-se do guia internacional COREQ, específico para estudos qualitativos, na elaboração do método (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

Para realizar o processamento e a análise dos dados foi utilizado o software IRaMuTeQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), desenvolvido na França por Pierre Ratinaud, que começou a ser usado no Brasil, em 2013. Trata-se de programa gratuito que se ancora no *software R* e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Segundo Camargo e Justo (2013b), o IRaMuTeQ viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), e organiza a distribuição do dicionário, para que fique de fácil compreensão e clara visibilidade. Este software foi desenvolvido por Pierre Ratinaud, e para que se possa compreender a análise textual que realiza, é necessário, inicialmente, explicitar alguns conceitos importantes: 1) **Corpus** é o conjunto de textos que se pretende analisar. 2) **Texto** é cada entrevista que compõe o *corpus*. Se uma determinada análise diz respeito às respostas de “n” participantes a uma questão aberta, cada resposta será um texto, e teremos “n” textos. 3) **Segmentos de texto** são partes do texto, na maioria das vezes, dos tamanhos de três linhas, dimensionadas pelo próprio software. Assim, *corpus*, texto e segmentos de texto constituem o objeto de análise do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Os autores reforçam que o software para realizar análises lexicais clássicas, identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE). São identificadas, também, a quantidade de palavras, a frequência média e o número de *hapax* (palavras com frequência um). É feita a pesquisa do vocabulário e reduzidas as palavras com base nas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares.

Para esta fase do estudo, seguiram-se as etapas descritas a seguir: gravação e transcrição dos relatos, construção de *corpus*, e se colocou em único arquivo de texto, conforme orientações do tutorial do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013b). O *corpus* foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado, pelo software, em segmentos de texto. Durante a preparação do *corpus*, fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, conforme quadro 1.

**Quadro 1** – Banco de dados para decodificar variáveis. Teresina, Piauí. 2022.

Entrevistados	Sexo	Estado Civil	Cor	Escolaridade
*Suj_1 a *Suj_30 (Idosos participantes)	*Sex_1 Feminino *Sex_2 Masculino	*Estc_1 Casado *Estc_2 Viúvo *Estc_3 Divorciado *Estc_4 Solteiro	*Cor_1 Branca *Cor_2 Preta *Cor_3 Parda	*Esco_1 Não alfabetizado *Esco_2 Ensino Fundamental *Esco_3 Ensino Médio *Esco_4 Ensino Superior

Fonte: IRaMuTeQ, 2022.

Para análise, definiu-se o método da CHD, proposto por Reinert, em 1990, em que os textos são classificados em função dos respectivos vocabulários, e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes que cruzam segmentos de textos e palavras (repetidos testes  $X^2$ - Qui-quadrado), aplica-se o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva. Assim, a análise visa obter classes de segmentos de texto que, além de apresentar vocabulário semelhante entre si, tem vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes, com a relação entre as classes sendo ilustrada em um dendrograma (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

Para construção do dendrograma e análise subsequente, consideram-se as palavras com frequência igual ou maior do que a frequência média (ou seja, maior ou igual a 4), com  $X^2$  maior ou igual 4 e p de significância menor ou igual a 0,0001, com cada classe sendo descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas respectivas associações com a classe (qui-quadrado). Pela CHD, a análise e discussão das classes devem acompanhar o dendrograma com as partições, e a leitura deve proceder-se da esquerda para a direita (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

A organização dos relatos dos participantes, a partir do tratamento e da análise dos dados descritos, possibilitou o alcance dos objetivos do estudo sobre as representações da infecção

por coronavírus elaboradas por idosos. Os resultados foram expostos e analisados à luz do referencial teórico proposto por Serge Moscovici (2015).

### 3.6 Procedimentos Éticos e Legais da Pesquisa

A pesquisa atendeu aos princípios descritos nas Resoluções nº 466/12 (CNS/MS) e nº 510/16 (CNS/MS), sendo autorizada pela Secretária Municipal de Saúde de Teresina-PI (ANEXO A) e pelo Comitê e Ética e Pesquisa da UFPI, por meio da Plataforma Brasil, conforme parecer nº 4.416.173 (ANEXO B).

Devido a isso, os pesquisadores elaboraram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), prevendo qualquer que seja o risco. Contudo, no estudo, a probabilidade de ocorrência de um evento desfavorável (inconveniente ou desconforto) decorrente da participação do entrevistado na determinada pesquisa foi inexistente.

Ressalta-se, ainda, que não foi necessária a prestação de assistência à participante da pesquisa em caso de danos: assistência imediata – é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e assistência integral – é aquela prestada para atender a complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa.

Além disso, os participantes foram devidamente informados, com a leitura minuciosa do termo de esclarecimento e assinatura do TCLE, ficando-lhes assegurado total direito à privacidade, sigilo e acesso aos dados.

O instrumento legal foi elaborado em linguagem acessível e de acordo as recomendações contidas nas Resoluções CNS/MS nº 466/12 e nº 510/16, o que garantiu aos participantes do estudo ter as identidades preservadas, ao passo que o uso e a destinação dos dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins de pesquisa. Além disso, como está estabelecido na referida Resolução, os participantes de pesquisas tiveram como garantia o direito de retirar a participação em quaisquer das etapas da investigação.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os objetivos propostos neste estudo, os resultados estão apresentados considerando os aspectos referentes à análise bibliométrica e as representações sociais da infecção por coronavírus elaboradas por idosos.

### 4.1 Análise bibliométrica

A estratégia de busca encontrou 218 publicações e média de 66,33 artigos por ano. Os artigos recuperados receberam 2,112 citações, média de 9.69 por item. Entre eles, 40 (23,62%) artigos foram publicados em 2020 e 94 (52,76%) em 2021 e 84 (23,62%) em 2022 (até novembro de 2022). Nenhum artigo sobre a Covid-19 e idosos foi publicado em 2019. Quase todas as publicações (96,78%) foram escritas em inglês (quatro francês e três em espanhol).

Mais de 722 instituições em 48 países ou regiões relataram os resultados da pesquisa de Covid-19 em idosos. Os principais países na literatura analisada foram Turquia (32 registros), Estados Unidos (31 registros), Japão (25 registros), Inglaterra (23 registros), Itália (20 registros) e China, país onde surgiu o primeiro caso da Covid-19, na sexta posição, com 16 artigos, entretanto, possui o maior número de citações (695).

As organizações em destaque foram *Department Of Veterans Affairs* (12 registros), *Veterans Health Administration* (12 registros), *University Of London* (10 registros), *National Center for Geriatrics Gerontology* (9 registros) e *University Of Cambridge* (8 registros). A lista dos 10 primeiros países e das organizações com maior número de artigos publicados na WOS pode ser visualizada na Tabela 1.

**Tabela 1** – Os países e as organizações com mais produções associados ao número de citações sobre a Covid-19 e idosos. Teresina, Piauí, 2022.

<b>Principais Países</b>	<b>Número de publicações</b>	<b>Número de citações</b>
Turquia	32	85
Estados Unidos	31	371
Japão	25	79
Inglaterra	23	234
Itália	20	307
China	16	695
Espanha	14	263
Canadá	12	36
França	19	84
Austrália	8	75



<b>10 Principais Instituições</b>		
Department of Veterans Affairs	12	167
Veterans Health Administration	12	167
University Of London	10	92
National Center for Geriatrics Gerontology	9	50
University of Cambridge	8	75
University of Toronto	8	25
King S College London	7	90
Catholic University of the Sacred Heart	6	24
Harvard University	6	30
IRCCS Policlinico Gemelli	6	90

Fonte: Web of Science.

Os periódicos com números maiores de registros de publicações foram o *BMC Geriatrics* com 52 publicações, seguido de *Journal of The American Geriatrics Society* (27) e *Turkish Journal of Geriatrics* (23). Para identificar aqueles periódicos com maior impacto, definiu-se índice a partir da divisão da quantidade de citações pelo número de trabalhos publicados. A lista de periódicos com mais produções científicas acerca da temática Covid-19 e idosos encontra-se na Tabela 2.

**Tabela 2** – Lista dos periódicos com mais produções sobre a temática Covid-19 e idosos na WOS.

	<b>Os 10 principais periódicos</b>	<b>Número de publicações</b>	<b>Factor de Impacto</b>	<b>Índice de citações – IH</b>
1°	BMC Geriatrics	52	4.07	10
2°	Journal of The American Geriatrics Society	27	7.538	11
3°	Turkish Journal of Geriatrics Turk Geriatri Dergisi	23	0.374	2
4°	Archives of Gerontology And Geriatrics	13	4.163	6
5°	Geriatrics	11	-	5
6°	Geriatrics Gerontology International	10	3.387	5
7°	Journal of Gerontology And Geriatrics	4	-	1
8°	Aging Clinical and Experimental Research	3	3.65	1

9º	Advances in Experimental Medicine and Biology	2	-	-
10º	Canadian Geriatrics Journal	2	3.269	2

Fonte: Web of Science.

Além da análise de 218 publicações sobre Covid-19 e idosos, os dez artigos mais citados estão expostos no Quadro 2, percebe-se a hegemonia da área da geriatria relacionada às características clínicas e aos fatores associados à Covid-19 em idosos, e tem como artigo mais citado um estudo retrospectivo elaborado por Sun et al., 2020, conforme Quadro 2.

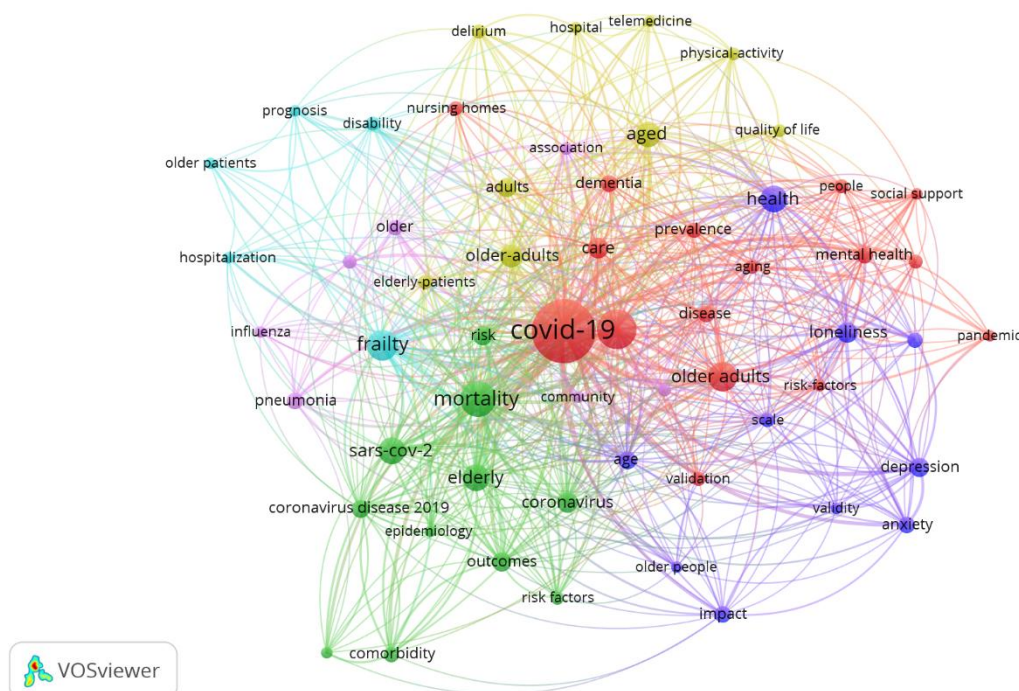
**Quadro 2** – Top 10 dos artigos mais citados sobre a temática COVID-19 e idosos na WOS.

Nº	Títulos	Autores	Periódicos	Citações
1	Risk Factors for Mortality in 244 Older Adults With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Study	Sun, HY et al.,	Journal of The American Geriatrics Society	565
2	Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders	Kotwal, AA et al.,	Journal of The American Geriatrics Society	121
3	Clinical characteristics and prognostic factors in COVID-19 patients aged $\geq$ 80 years	Covino, M et al.,	Geriatrics & Gerontology International	86
4	Coronavirus, Ageism, and Twitter: An Evaluation of Tweets about Older Adults and COVID-19	Jimenez-Sotomayor, MR et al.,	Journal of The American Geriatrics Society	85
5	Age and frailty are independently associated with increased COVID-19 mortality and increased care needs in survivors: results of an international multi-centre study	Alsahab, B et al.,	Age and Ageing	56
6	Delirium and Adverse Outcomes in Hospitalized Patients with COVID-19	Garcez, FB et al.,	Journal of The American Geriatrics Society	55
7	Coronavirus: the geriatric emergency of 2020. Joint document of the Section on Geriatric Cardiology of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology	Bonanad et al.,	Revista Espanola de Cardiologia	51

8	Health-related quality of life, functional decline, and long-term mortality in older patients following hospitalisation due to COVID-19	Walle-Hansen, MM et al.,	BMC Geriatrics	44
9	Clinical Characteristics and Outcomes of 821 Older Patients With SARS-Cov-2 Infection Admitted to Acute Care Geriatric Wards A Multicenter Retrospective Cohort Study	Zerah, L et al.,	Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences and Medical Sciences	40
10	Predicting In-Hospital Mortality in COVID-19 Older Patients with Specifically Developed Scores	van Dyck, LI et al.,	American Journal of Geriatric Psychiatry	36

A Figura 1 apresenta as redes de cocorrência de palavras-chave para os 218 documentos da amostra. Para facilitar a visualização, a formação da rede foi restrita a palavras-chave com cinco ou mais ocorrências, o que resultou em 58 nós, organizados em seis cores diferentes: azul, vermelho, verde, lilás, amarelo e turquesa (clusters). Estas são, portanto, as palavras de maior frequência e que determinam a temática central de um corpo de documentos.

Figura 1 – Redes de cocorrência de palavras-chave relacionadas ao tema Covid-19 em idosos na base de dados Web of Science (WOS).



Este estudo apresenta panorama bibliométrico sobre as evidências mais relevantes sobre a Covid-19 em idosos. A análise bibliométrica mostra um progresso significativo nas publicações sobre vulnerabilidades mentais relacionadas à Covid-19. Existem contribuições consolidadas de pesquisa nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, com os primeiros contribuindo com aproximadamente 95% dos artigos na Web of Science recuperados para análise.

No total, 48 países contribuíram para a busca de evidências sobre a temática estudada e, entre os periódicos que mais publicaram, destaca-se a BMC Geriatrics, com 52 publicações (média anual de 90.33 citações), apresentando como artigo mais citado uma pesquisa sobre qualidade de vida, declínio funcional e mortalidade de idosos após a hospitalização o estágio por Covid-19 (WALLE-HANSEN *et al.*, 2021).

Os resultados deste estudo evidenciaram que mais da metade dos pacientes relatou mudança negativa na qualidade de vida em seis meses após a hospitalização devido à Covid-19, e um em cada três apresentou mobilidade e capacidade persistentemente prejudicadas para realizar atividades da vida diária, além da alteração negativa na função cognitiva em comparação com antes da hospitalização. A taxa de mortalidade em seis meses foi de 21% e aumentou com o aumento da idade. Desta forma, destaca-se a importância de prevenir a COVID-19 em idosos, bem como o declínio funcional em pacientes idosos hospitalizados devido a essa infecção.

A maioria das publicações sobre os efeitos da pandemia da Covid-19 em pessoas idosas foram da Turquia, dos EUA, do Japão, da Inglaterra e Itália. As 218 publicações de pesquisa foram publicadas em 48 países. Essa análise ilustrou que a Turquia, os Estados Unidos e o Japão desempenham papel crucial, atualmente, na pesquisa sobre idosos relacionada ao surto da Covid-19. Esses três países contribuíram com, aproximadamente, 40,72% das publicações, mas a média de citação por ano das publicações japonesas (79 citações) foi inferior à das publicações dos Estados Unidos (371 citações).

A China aparece como sexto país com o maior número de produções, considerando que as pesquisas sobre idoso relacionada a surtos surgiram em fevereiro de 2020 nesse país, devido à luta emergencial contra a pandemia (WHO,2020; YANG *et al.*, 2020). A China foi a principal força de pesquisa no estágio inicial. Desde abril de 2020, as pesquisas sobre essa temática durante a pandemia da Covid-19 aumentaram significativamente (WANG; HONG, 2020).

Entretanto, com a disseminação da pandemia global da Covid-19, os Estados Unidos tornaram-se o país mais produtivo em termos de pesquisas e publicações, isso é atribuído à

força geral da pesquisa acadêmica americana e à economia (DOWDLE; RYAN; WAGNER, 2021).

Embora os EUA, o Reino Unido e outros países europeus sejam, geralmente, os países mais ativos na investigação científica (SWEILEH, 2017), três dos dez primeiros países com mais publicações são Ásia, nomeadamente Turquia, Japão e China, o que mostra melhoria na contribuição da pesquisa global. Da mesma forma, a pesquisa mostra que os países em desenvolvimento têm grande potencial de produtividade em pesquisa na geriatria (ZHANG et al., 2017).

Deve-se reconhecer que Estados Unidos, Inglaterra, Itália, Espanha e também estão entre os principais países com o maior número cumulativo de casos confirmados atualmente (WHO, 2022). Esse fenômeno mostra que a produção de publicações durante a Covid-19 tem certa relação com a gravidade da situação pandêmica.

As três revistas com mais publicações sobre a Covid-19 em idosos são BMC – *Geriatrics*, *Journal Of The American Geriatrics Society* e a *Turkish Journal Of Geriatrics Turk Geriatri Dergisi*, as quais possuem área de concentração específica para Geriatria e Gerontologia, assim tornam os estudos relacionados à temática mais confiáveis e promovem a disseminação de evidências acadêmicas. Entretanto, os periódicos enfrentam o duplo desafio de equilibrar pontualidade e rigor científico, além da disseminação de informações precisas e válidas.

As características dos artigos analisados consolidaram ainda mais a gravidade das questões relacionadas à pandemia da Covid-19 na população idosa. Entre publicações mais citadas, destaca-se o estudo de Sun *et al.* (2020), que enfatiza os principais fatores de risco para mortalidade em pacientes idosos, a comorbidade relacionada à idade afetou, principalmente, o ciclo de transmissão da doença, além do aumento das taxas de hospitalização e de letalidade mais altas em comparação com a população mais jovem.

A análise de coocorrência de palavras-chave pode revelar as direções de pesquisa e os pontos críticos em determinada temática. A análise de documentos relativos à Covid-19 em idosos indicou seis áreas de foco, na análise dessas redes, foi possível mapear possíveis tópicos de pesquisa sobre a temática estudada.

Os resultados do estudo atual mostraram que “COVID-19” e “idosos”, as duas palavras-chave mais prevalentes, estavam fortemente ligadas à “fragilidade”, ao “envelhecido”, à “mortalidade” e “saúde”. Essas palavras-chave foram potencialmente relacionadas, provavelmente, porque a mortalidade por doenças foi maior em idosos cuja saúde mental é afetada por restrições e isolamento social ocasionadas pela pandemia. O

tamanho do nó indica a frequência de ocorrência de uma palavra-chave, e quanto maior a proximidade entre eles, mais forte é a relação.

#### 4.2 Representações Sociais da Covid-19 elaboradas por idosos

Os resultados do estudo foram organizados e analisados à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici (1978), por meio da qual se buscou a apreensão das representações dos sujeitos apresentadas pela relação entre as classes semânticas, denominando os respectivos sentidos.

##### 4.2.1 Características dos Participantes do Estudo

Conforme evidenciado no Quadro 3, participaram da pesquisa 30 idosos, 21 mulheres e nove homens, com idades variando entre 60 e 94 anos (Média = 73,06). Em relação ao estado civil, 13 eram casados, nove viúvos, quatro divorciados e quatro solteiros. Sobre a etnia, 15 idosos se autodeclarados pardos, nove brancos, seis negros, e a escolaridade com 13 com ensino médio completo, nove com ensino superior completo, cinco ensino fundamental completo e três não alfabetizados. A respeito da contaminação pelo coronavírus, seis idosos confirmaram que tiveram Covid-19, enquanto 24 negaram ter sido contaminados.

**Quadro 2** – Características dos entrevistados do estudo (n=30). Teresina. Piauí. 2022.

ENTREVISTADOS	Sexo	Idade	Etnia	Estado Civil	Escolaridade	Teve COVID?
Entrevistado 1	F	82	Parda	Viúva	Ensino Médio Completo	Não
Entrevistado 2	M	73	Pardo	Casado	Ensino Médio Completo	Não
Entrevistado 3	M	73	Pardo	Casada	Ensino Superior Completo	Não
Entrevistado 4	F	74	Branca	Casada	Ensino Médio Completo	Não
Entrevistado 5	F	74	Parda	Viúva	Ensino Superior Completo	Sim
Entrevistado 6	F	68	Parda	Divorciada	Ensino Médio Completo	Não
Entrevistado 7	F	68	Parda	Casada	Ensino Fundamental Completo	Sim
Entrevistado 8	M	72	Pardo	Viúvo	Ensino Fundamental Completo	Sim
Entrevistado 9	M	69	Pardo	Casada	Ensino Superior Completo	Sim
Entrevistado 10	F	67	Preta	Casada	Ensino Médio	Não

					Completo	
Entrevistado 11	F	94	Preta	Viúva	Não Alfabetizado	Não
Entrevistado 12	F	60	Branca	Casada	Ensino Médio Completo	Não
Entrevistado 13	F	85	Parda	Viúva	Ensino Fundamental Completo	Não
Entrevistado 14	F	61	Branca	Divorciada	Ensino Superior Completo	Não
Entrevistado 15	M	72	Preto	Casado	Ensino Fundamental Completo	Não
Entrevistado 16	F	65	Branca	Casado	Ensino Médio Completo	Não
Entrevistado 17	M	66	Branco	Casada	Ensino Superior Completo	Não
Entrevistado 18	M	78	Pardo	Casado	Não Alfabetizado	Não
Entrevistado 19	M	75	Preto	Viúvo	Não Alfabetizado	Não
Entrevistado 20	F	62	Preta	Casada	Ensino Superior Completo	Não
Entrevistado 21	M	90	Pardo	Viúvo	Ensino Médio Completo	Não
Entrevistado 22	F	78	Pardo	Casado	Ensino Superior Completo	Não
Entrevistado 23	F	70	Branca	Divorciada	Ensino Superior Completo	Não
Entrevistado 24	F	65	Branca	Solteira	Ensino Superior Completo	Não
Entrevistado 25	F	68	Branca	Viúva	Ensino Médio Completo	Sim
Entrevistado 26	F	62	Parda	Solteira	Ensino Médio Completo	Sim
Entrevistado 27	F	90	Preta	Viúva	Ensino Fundamental Completo	Não
Entrevistado 28	F	80	Branca	Divorciada	Ensino Médio Completo	Não
Entrevistado 29	F	77	Parda	Solteira	Ensino Médio Completo	Não
Entrevistado 30	F	74	Parda	Solteira	Ensino Médio Completo	Não

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos formulários de caracterização dos entrevistados.

#### 4.2.2 O campo representacional

Por meio da Classificação Hierárquica Descendente, as representações sociais sobre coronavírus foram reveladas em seis classes semânticas. Essas classes são resultantes da análise do *corpus*, com base nas falas dos sujeitos.

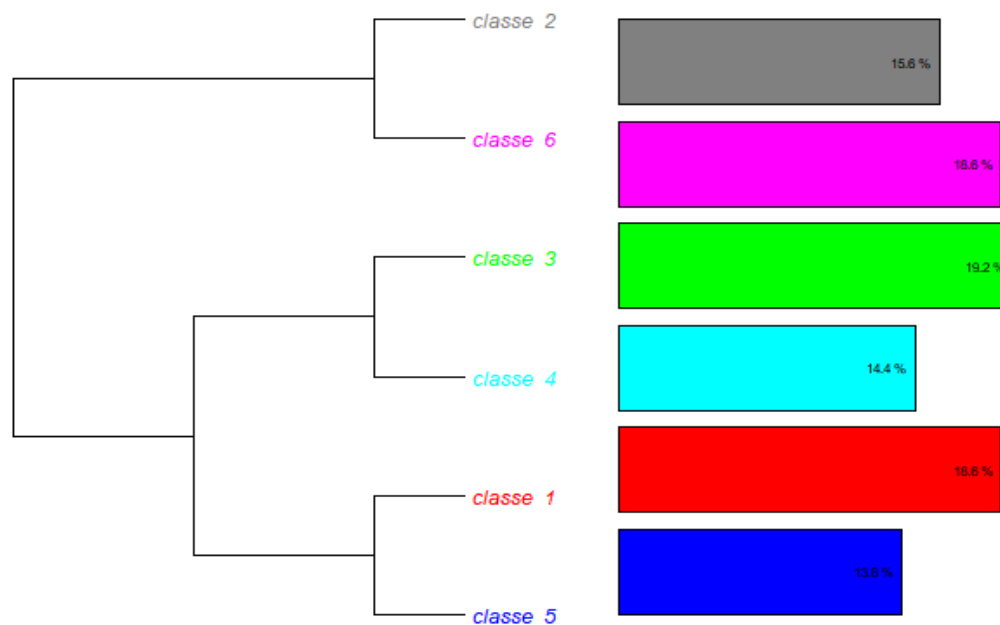
As falas foram fornecidas pelo relatório completo (*raport*) e analisadas pela leitura em profundidade para posterior nomeação e interpretação com apoio na TRS. A primeira etapa do

processo de tratamento de dados correspondeu à leitura e identificação das palavras, das formas reduzidas destas e da constituição de um dicionário. No caso do estudo, o programa reconheceu a separação do *corpus* em 30 Unidades de Contexto Inicial (UCI) ou entrevistas com formação de 205 segmentos de textos.

O número de formas distintas ou palavras diferentes foi 1274, com número de ocorrência de 7.127. Quanto à seleção das palavras para análise qualitativa do estudo, ressalta-se que o relatório proveniente do programa apontou valor de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para seleção igual ou maior que 4.00. Desta forma, todas as palavras que apresentarem estes valores de  $\chi^2$  foram selecionadas.

Realizada a quantificação das palavras e a determinação da frequência das formas reduzidas, o programa tomou esta informação como parâmetro para dividir o *corpus* em 167 Unidades de Contexto Elementar (UCE's), com nível de aproveitamento igual a 81,46% do total deste estudo. Os segmentos classificados foram divididos em seis classes, conforme o dendrograma representado na Figura 2.

**Figura 2** – Dendrograma das classes obtidas a partir do *corpus*. Teresina, Piauí, 2022.



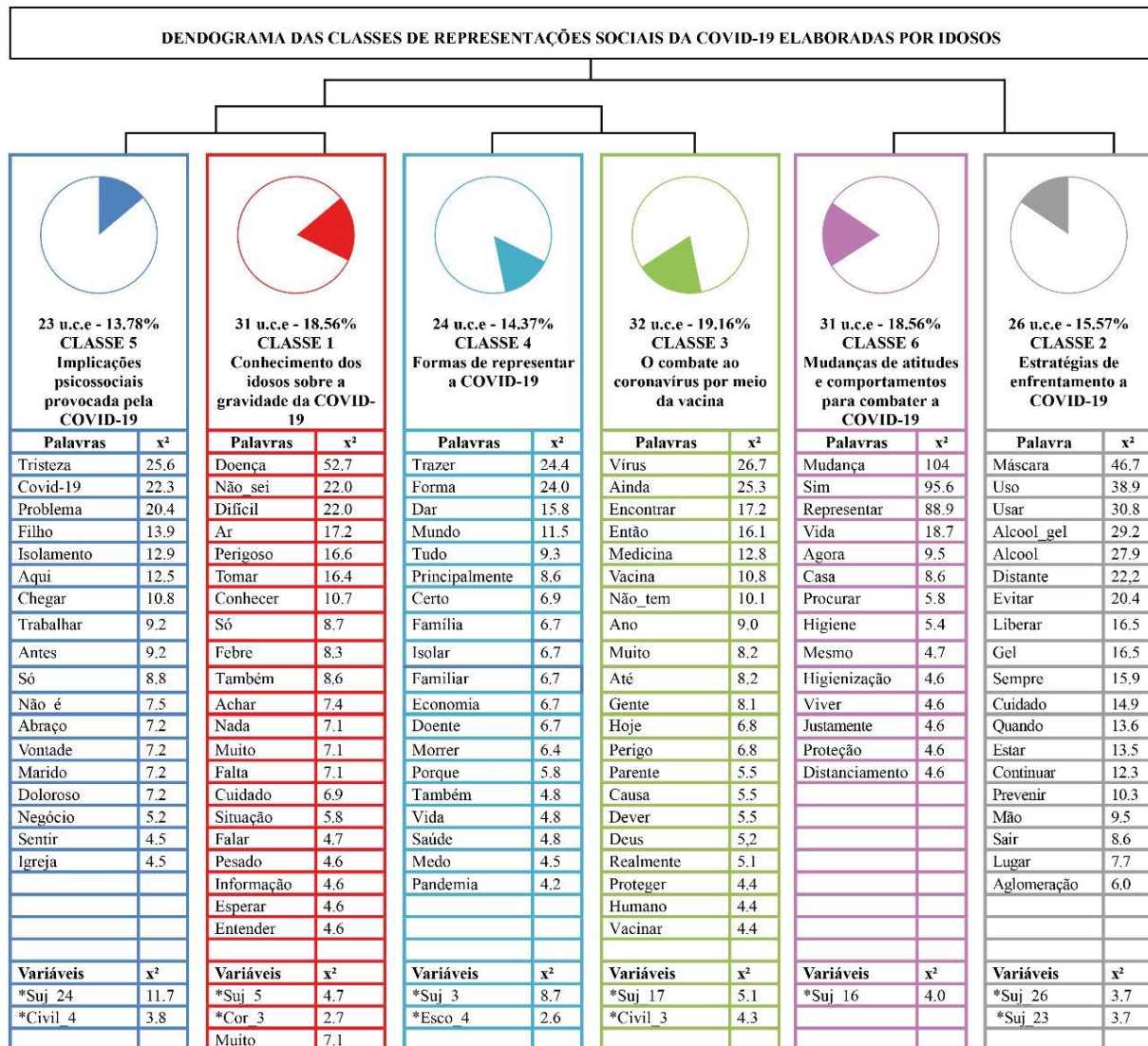
Fonte: Software IRaMuTeQ.

As mesmas foram distribuídas nas seis classes originadas pelo programa: Classe 1, constituída por 31 UCE's, correspondendo a 18,56% do total de UCE's do corpus; Classe 2, constituída por 26 UCE's, que correspondem a 15,57% do total de UCE's do corpus; Classe 3,



com 32 UCE's, correspondendo a 19,16% do corpus; Classe 4, representada por 24 UCE's, que correspondem a 14,37% do total de UCE's do *corpus*; Classe 5, com 26 UCE's correspondendo a 13,77% do *corpus*; e a Classe 6 com 31 UCE's que corresponde a 18,56% do *corpus* total deste estudo. Em seguida, o programa procedeu à intersecção das classes (Classificação Hierárquica Descendente – CHD) e descrição delas, por intermédio da etapa de descrição das classes. Com base na Classificação Hierárquica Descendente, o software apresentou o dendograma das classes do *corpus*, conforme Figura 3.

**Figura 3** – Estrutura temática das classes geradas pelo IRAMUTEQ, por meio da classificação hierárquica descendente. Teresina, Piauí, 2022.



Fonte: *Software IRaMuTeQ.*

O programa IRaMuTeQ realizou as etapas para o tratamento dos dados, assim como procedeu à seleção das Unidades de Contexto Elementar (UCE's) com as características de cada classe, originando um vocabulário específico de cada classe, com as respectivas formas associadas. E, por último, a Classificação Hierárquica Descendente, na qual, a partir da construção de uma matriz de “formas associadas”, permite-se chegar às representações iniciais dessas relações (CAMARGO, 2005).

#### 4.2.3 As classes e os significados

A análise dos resultados do estudo possibilitou a apreensão das representações sociais evidentes nos discursos dos idosos sobre a infecção por coronavírus identificadas pelo conjunto de conhecimentos, condutas, comportamentos e sentimentos compartilhados entre os sujeitos sobre o tema.

Dessa forma, as 167 UCE's do *corpus* deste estudo originaram seis classes semânticas que trazem vocabulários específicos selecionados das falas dos sujeitos, sendo estes indicativos de conceitos, manifestações/descrições e explicações destes sobre a infecção por coronavírus. Além disso, essas classes serão descritas considerando as variáveis e os sujeitos que contribuíram para produção das UCE's de cada uma delas e foram selecionadas de acordo com o valor do qui-quadrado ( $x^2$ ) (Figura 3).

Assim, os vocábulos e fragmentos das UCE's evidenciaram o conhecimento elaborado e compartilhado socialmente pelos idosos cotidianamente, em que ocorre troca de saberes através da comunicação, que se materializa em condutas e comportamentos relacionados à infecção por coronavírus. Deste modo, é possível vislumbrar as representações sociais dos idosos, no qual estas contribuem de maneira importante para a conduta, podendo, portanto, ser entendidas como uma teoria do “senso comum”, designando uma forma de pensamento social (MOSCOVICI, 1978).

Dessa maneira, o estudo possibilita a compreensão do conteúdo dos discursos dos sujeitos pelo conhecimento do contexto discursivo das seis classes semânticas apreendidas por meio das falas dos idosos que descrevem e justificam posicionamentos frente à infecção por coronavírus.

#### Classe 5 – Implicações psicossociais provocadas pela Covid-19

A Classe 5, constituída por 23 UCE's, concentra 13,77% das UCE's do *corpus* e é o contexto temático com menor frequência do conjunto apurado. A mesma apresenta-se diretamente relacionada à Classe 1 e indiretamente relacionada às Classes 4 e 3.

Na distribuição do vocabulário apresentado pelas evocações dos idosos, é possível perceber as implicações psicossocial e afetiva compostas pelas respostas que envolvem sentimento de tristeza, distanciamento dos contatos sociais e familiares que foram provocadas pela doença da Covid-19. Dentre as palavras com maior qui-quadrado, encontram-se: tristeza

(25.66), covid\_19 (22.3) e problema (20.45). Filho (13,9), Isolamento (12,9), Aqui (12,9), Chegar (10,8), Trabalhar (9,2), Antes (9,2), Só (8,8), Não\_é (7,5) Abraço (7,2), Vontade (7,2), Marido (7,2), Doloroso (7,2), Negócio (5,2), Sentir (4,2), Igreja (4,2).

O software Iramuteq é capaz de apresentar os trechos com maior destaque para cada classe, conforme verificado nos relatos a seguir:

*Gerou muita tristeza porque a gente perdeu pessoas conhecidas eu mesmo já perdi pessoas conhecidas e a gente fica assim pensando e até mesmo criando um trauma a gente fica traumatizado.*

**E 1**

*Representa quando falo em covid\_19 eu só lembro mais é da tristeza e das perdas isso aí é o que mais machuca porque o distanciamento essa falta de convívio é o que mais é mais doloroso.*

**E 24**

*Na realidade não\_é coisa boa não dá um medo dá em só saber que você tá com vírus.*

**E 25**

*Eu conheço e tive muito medo porque eu tive uma filha que ficou até internada.*

**E 27**

Junto ao material analisado, evidenciam-se repercussões a nível psicológico que denotam sentimento de tristeza relacionada à Covid-19. O conteúdo das narrativas dos idosos ancoram-se nas implicações psicossociais reveladas nesta classe e estão centradas na representação que os idosos mantêm sobre a pandemia, que se articula em torno da tristeza e do medo.

Os pesquisadores brasileiros Bú et al. (2020) investigaram representações sociais do novo coronavírus e tratamento da Covid-19 e identificaram que a gênese das representações sociais da COVID-19 consiste em preocupações associadas à disseminação e às implicações psicossociais e afetivas, ainda que analisaram as representações sociais em diferentes grupos sociais, observaram que as variações de RS são identificadas de acordo com os grupos.

Esse padrão emocional é um tanto recorrente durante a primeira fase das epidemias de saúde que já ocorreram (IDOIAGA; MONTES; VALENCIA, 2016; EIGUREN *et al.*, 2021) e, geralmente, lança a sociedade em um turbilhão emocional (STRONG, 1990).

Ou seja, por meio de emoções relacionadas ao medo, o risco de Covid-19 é compreendido e incorporado a uma representação psicossocial. Desta forma, esse panorama desperta preocupação na população mundial, desencadeia ou potencializa desajustes

socioafetivos e transtornos psicológicos preexistentes. Assim, as pessoas ficam mais suscetíveis ao medo, a sensações de insegurança e impotência, a quadros de ansiedade, depressão e até tentativas de suicídio (FIORILLO; GORWOOD, 2020; DUAN; ZHU, 2020).

Por outro lado, pode-se perceber que quando os idosos são questionados livremente, em livre associação e sem qualquer referência às emoções, eles mencionam insegurança, solidão e tristeza, uma ampla gama de emoções escondidas ou enraizadas pelo medo. Assim, essas emoções também podem fazer parte do processo de ancoragem emocional. Alguns desses sentimentos também são recorrentes, pois foram identificados em pesquisas anteriores sobre RS e idosos, juntamente com emoções de inquietação, medo e tensão (IDOIAGA et al., 2016).

No entanto, esses sentimentos apresentam ligação ao confinamento imposto pelas medidas de distanciamento social, como elucidado nas seguintes UCE's:

*Do isolamento isso aí foi o que mais aí eu tive aí quando fala em covid\_19 a tristeza aí eu evito de ficar sozinha essa falta assim do abraço do aconchego é o que mais machuca.*

**E 24**

*Você muda muito você muda o psicológico eu tive síndrome do pânico eu tive que viajar para fora daqui porque eu estava apavorada.*

**E 6**

*Na realidade não\_é coisa boa não dá um medo dá em só saber que você tá com vírus e que você não\_pode nem chegar perto que as pessoas já ficam se afastando de ti porque tem medo.*

**E 25**

Indubitavelmente, a solidão do idoso está associada a uma menor qualidade de vida, maior necessidade de cuidados institucionais e mortalidade precoce e que pode ser considerada fator de risco comparável ao tabaco, álcool, obesidade, fragilidade, demonstrada, assim, associação a um aumento de ansiedade e depressão, aumento das tentativas de suicídio, pior controle da hipertensão arterial e doença cardiovascular, limitação funcional, declínio cognitivo e mortalidade, contribuindo para um processo de envelhecimento mais rápido (FAÍSCA et al., 2019).

Botazzo (2009) traz importante reflexão acerca das questões de gênero como um processo social que constrói diferenças e hierarquias sexuais, delimitando o que concerne ao masculino e feminino, somado ao processo de se entender que os valores e modos de viver a saúde e a doença encontram-se como eventos bastante distintos para homens e mulheres.

Nesse sentido, o presente estudo foi composto por 70% (21) de mulheres e destaca-se a reflexão sobre os 80% (24) dos idosos que participaram, que mesmo não sendo contaminados

pelo coronavírus, experienciaram os desajustes socioafetivos e transtornos psicológicos provocadas pela Covid-19.

É importante considerar os resultados do estudo de Rozendo et al. (2022), realizado com homens idosos, que apresentaram a situação emocional dos idosos, destacando que alguns dos participantes mais resilientes, não foram afetados emocionalmente pelo isolamento ou pela pandemia, entretanto, para outros, a pandemia e o isolamento causaram sentimentos ruins, assim como o sentimento de saudades pela falta da convivência social e da família.

Nota-se que essas emoções não foram relatadas em estudos semelhantes de pesquisa da Covid-19 na faixa etária de jovens (IDOIAGA *et al.*, 2021a) ou a população em geral (IDOIAGA *et al.*, 2021b). De acordo com Berger e Poirie (1995), a solidão é uma experiência extremamente dolorosa que é a soma de uma necessidade insatisfeita de intimidade e relações sociais que são sentidas como insuficientes ou não inteiramente satisfatórias. Corroborando esse aspecto, o isolamento social, familiar ou intergeracionais na população envelhecida foram demonstrados em pesquisa, ter efeitos negativos profundos na longevidade e na saúde física e mental (OLSEN *et al.*, 1991), gerando problemas como distúrbios do sono, depressão e fadiga (LATIKKA *et al.*, 2021).

De fato, estudos focados em idosos na China, diante da situação da COVID-19, mostram que os idosos são afetados principalmente em termos psicológicos e emocionais (MENG *et al.*, 2020), pois sentem o risco de mortalidade ligado ao fator idade, o que leva ao surgimento de emoções negativas (QIU *et al.*, 2020).

Além disso, os idosos são altamente suscetíveis aos efeitos do isolamento durante o confinamento, o que, por sua vez, também pode afetar o estado emocional. Assim, o distanciamento social pode aumentar sentimentos indesejados de solidão, agravando os problemas de saúde sofridos pelos idosos a longo prazo (PINAZO; BELLEGARDE, 2018).

Armitagea e Nellumsa (2020) destacam que isolar os idosos é uma estratégia para minimizar a disseminação do vírus para grupos de alto risco e tem sido implementada por muitos governos em todo o mundo. Os idosos que praticam o autoisolamento e o distanciamento físico tendem a reduzir as taxas de transmissão, o risco de doenças graves e o impacto nos serviços de saúde. No entanto, essa medida pode ter consequência negativa na saúde mental, na funcionalidade dos idosos e na qualidade do suporte social fornecido a essas pessoas em comparação com o período antes da pandemia. A incapacidade de fornecer as estratégias de suporte social a que os idosos estavam habituadas antes da Covid-19 será mais impactante nas populações mais desfavorecidas e marginalizadas, que devem ser objeto de urgência para

implementação de estratégias preventivas capazes de evitar a solidão do idoso em confinamento e reduzir a fragilidade daqueles que vivem na comunidade.

É importante observar que o confinamento prolongado tem sérias consequências físicas e mentais para esse grupo etário, pela própria natureza da Covid-19 e pelas normas sanitárias impostas como medidas preventivas e protetoras, incluindo o distanciamento social e o isolamento, mesmo no âmbito familiar, também trazem consequências como o isolamento social e emocional. Com isso, o apoio social, principalmente oferecido por parte da família, tornou-se limitado ou ausente, favorecendo sentimentos de solidão, tristeza, abandono, falta de amor e de proteção, discriminação, isolamento e, às vezes, medo ou constatação de morrerem sozinhos.

No entanto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa (Brasil, 2006) já sinalizava para a importância das relações sociais e familiares na saúde do idoso, mas frente ao distanciamento social priorizado na pandemia, as relações familiares ganharam destaque e devem ser fortalecidas, com objetivo de impactar de maneira positiva na saúde do idoso, em especial nos aspectos emocionais, associando à necessidade que cada família tem de discutir em conjunto com o idoso a necessidade de se estabelecer as estratégias para o distanciamento social.

Consoante às implicações psicológicas que estão associadas à nova dinâmica social impostas pelo SARS-CoV-2, a gravidade e as incertezas relativas a esse fenômeno social provocaram emoções e estados psicológicos, como o medo, o desespero e até mesmo o pavor. Sublinha-se que implicações psicológicas também já foram observadas em outros contextos sociais diante do novo coronavírus (FIORILLO; GORWOOD, 2020; DUAN; ZHU, 2020).

Dessa forma, os vocábulos apresentados em suas formas reduzidas permitiram a inferência de que os conteúdos psicoemocionais presentes nos discursos dos idosos sobre a Covid-19 constituindo as representações sociais elaboradas e compartilhadas pelo grupo de idosos pesquisados situam-se nos sentimentos relatados pelos entrevistados.

Para Jodelet (2001 p.17), “as representações sociais circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens e imagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e espaciais”. Portanto, são modalidades de pensamento prático orientadas para a comunicação, a compreensão e o domínio do ambiente social, material e ideal.

As representações que os idosos têm da infecção por coronavírus apresentam-se, baseadas na história individual que cada um traz consigo e, desta maneira, em um processo contínuo de construção e reconstrução, que direcionam e orientam as ideias acerca da doença.

## Classe 1 – Conhecimento dos idosos relacionado à gravidade da COVID-19

A Classe 1, constituída por 31 UCE's, concentra 18,56% das UCE's do *corpus* extraído das falas dos idosos e está diretamente relacionada à Classe 5 e indiretamente relacionada às Classes 4 e 3. Além disso, as unidades de contexto elementar foram extraídas, principalmente, do Idoso\_5 (Figura 3).

O grupo de vocábulos compõem e evidenciam o conhecimento fragilizado sobre descrever o que é a Covid-19, porém fortemente associado ao perigo e às dificuldades relacionadas à doença. Dentre as palavras com maior qui-quadrado, encontram-se: doença (52.77), não\_sei (22.06), difícil (17.27), ar (22.06), perigoso (16.63), tomar (16.46), Conhecer (10,7), Só (8.7), Febre (8,3), Também (8,6), Achar (7,4), Nada (7,1), Muito (7,1), Falta (7,1), Cuidado (6,9), Situação (5,8), Falar (4,7), Pesado (4,6), Informação (4,6), Esperar (4,6), Entender (4,6), Medo (4,6).

Os idosos do estudo expressam não ter conhecimento ou não saber explicar o que é a doença, no entanto, consideram uma doença perigosa, como se pode verificar nas UCE's seguintes:

*Eu não\_tenho muito conhecimento e não\_tenho muito o que falar sobre essa doença sei que é uma doença muito perigosa muitas pessoas amigas da gente mesmo faleceram é uma doença que a gente tem que tomar certos cuidados.*

**E 1**

*Eu não\_sei explicar não eu não\_tenho nem ideia eu vejo em televisão o que tão falando aceitar o que estão dizendo o que eu entendo que uma doença perigosa tem que se cuidar.*

**E 2**

*Olha eu não\_sei te dizer é o seguinte ela é uma doença muito pesada para gente que tem que ninguém conhece quando não\_tem.*

**E 7**

*Eu não\_sei nem me dizer o que eu conheço eu ouço falar muita coisa tem um doutor falando sobre a covid\_19.*

**E 18**

*Eu não\_conheço nada não eles falam para as pessoas ter cuidado ficar sempre atento com medo eu tenho medo demais dessa covid-19.*

**E 19**



*Eu não\_sei só sei que é transmissível, mas assim sem os sintomas eu não\_sei eu não\_sei qual é a medicação que eles tomam eu só sei que é perigoso que todo mundo tem medo.*

**E 22**

Nos relatos, foi possível perceber que as representações foram ancoradas aos aspectos de perigo, gravidade e sentimento de medo acerca da doença e das formas de manifestação dessa infecção. Nota-se que se encontram organizadas a partir de manifestações psicossociais baseadas no conhecimento do “senso comum”, visto que a maioria dos participantes não foram contaminados com o vírus e as explicações giraram em torno do emaranhado de significados que esse grupo de sujeitos compartilha e vivencia, levando-se em consideração as percepções e posicionamentos dos mesmos frente a esse tema.

De acordo com Tura (2004), na formação de uma representação sobre um determinado tema, este não deriva de um conhecimento particular, mas da interação e reflexão de uma coletividade, que unifica todas as concepções acerca daquele objeto, por meio de processos mentais e sociais.

Outros termos relevantes obtiveram valores de qui-quadrado menores, mas foram substancialmente importantes para a análise do estudo, como o termo: “televisão” (2.85), que se encontra no campo representacional dos entrevistados. Nota-se que o acesso às informações ocorrem mediante o acesso a fontes midiáticas, como televisão, conforme elucidado nas UCE’s:

*Eu não\_sei explicar não eu não\_tenho nem ideia eu vejo em televisão o que tão falando aceitar o que estão dizendo o que eu entendo que uma doença perigosa tem que se cuidar andar com máscara.*

**E 2**

*É uma doença perigosa eu vejo falar aí na televisão que é falta de ar.*

**E7**

*O que eu conheço sobre a covid\_19 são as informações que eu vejo nos noticiários que é uma doença muito perigosa e que as pessoas devem ter muito cuidado para evitar que sejam contaminados por ela.*

**E 15**

*Eu conheço muito pouco só das informações da televisão algumas coisas assim e dos comentários.*

**E29**

Segundo Tavares *et al.* (2020), a maioria dos idosos relataram ter conhecimento sobre a COVID-19 por meio da televisão, este achado coaduna com pesquisa nacional sobre comportamento de idosos, na qual 31,2% assistiam à televisão cinco ou mais horas por dia.

Ainda que assistir à televisão, por um período prolongado, remeta ao comportamento sedentário, neste momento de pandemia, foi uma fonte de informação considerável para os idosos. Cabe destacar que esse comportamento pode facilitar a aquisição de informações sobre a Covid-19, e essas, quando divulgadas de maneira objetiva e fidedigna, são capazes de aumentar a percepção de eficácia dos comportamentos orientados para a doença e com impacto positivo na adoção das medidas prescritas sobre a pandemia (DHAMA *et al.*, 2020).

Neste contexto, reforça-se a importância da inclusão tecnológica para a população idosa, visto que é uma tendência cada vez mais presente a tecnologia no dia a dia da sociedade, o que foi intensificado pela pandemia da Covid-19.

Embora os idosos sejam tratados como grupo de risco e por muitos grupos de forma estigmatizada e “etarista”, experiência descrita por Petretto e Pili (2020), na Itália, demonstram que o engajamento e o senso cívico desta população foram essenciais para que medidas preventivas direcionadas fossem tomadas. Entretanto, alertam que é importante estar atento para o risco do etarismo e da estigmatização desse grupo etário, levando a uma menor busca pelo sistema de saúde, acabando por expor os idosos a situações ainda mais grave.

Rahman e Rahjan (2020) ressaltam que a abordagem dos idosos como grupo de risco é um reforçador em potencial do etarismo. Além disso, expõem que colocar a questão dessa maneira pode acelerar o processo de isolamento social dos idosos em países desenvolvidos, bem como intensificar desconfortos relacionais e psicológicos.

Destaca-se que no tocante aos idosos enquanto grupo de risco, estudos sobre a Covid-19 que enfatizam a situação de maior vulnerabilidade dos homens idosos aos agravos em saúde. No que tange às pesquisas sobre a disseminação da doença, na Itália e na China já apontavam a maior incidência das formas graves e óbitos entre homens idosos, sobretudo aqueles com comorbidades (FERREIRA *et al.*, 2020; NIKOLICH *et al.*, 2020). Esse fato foi constatado no decorrer da pandemia no Brasil, cujos estudos revelam que, mesmo que infectados em menor número absoluto em relação às mulheres e a outras faixas etárias, homens idosos são os mais suscetíveis à forma mais grave da doença e ao óbito (PACHECO *et al.*, 2020). Os dados do Ministério da Saúde mostram que o risco de morte entre idosos do sexo masculino é duas vezes maior do que entre mulheres idosas no Brasil (SOUZA *et al.*, 2020).

Cabe ainda mencionar as discussões sobre o manuseio de ferramentas tecnológicas, em que os estudos constatam que há hesitação para estimulação pelos idosos, uma vez que essas

podem possibilitar aproximação social, porém, inseridos no processo histórico, a população idosa brasileira apresenta baixa escolaridade, o que pode repercutir na dificuldade de acesso aos recursos tecnológicos, o que interfere na aquisição de conhecimentos sobre a pandemia, assim como limita as possibilidades de comunicação, principalmente durante o distanciamento, dificultando a orientação dos comportamentos individuais e coletivos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Assim, emerge a TRS que considera que as questões sociais são mutáveis como o contexto social e os processos sociais são mantidos ou inovados, conforme o surgimento de novos fatos e como os processos são inseridos no cotidiano da sociedade (MOSCOVICI, 2015).

#### Classe 4 – Formas de representar a Covid-19

Prosseguindo à análise, a Classe 4 está associada diretamente à Classe 3 e indiretamente às Classes 1 e 5, com 24 UCE's, correspondendo a um percentual de 14,37% do *corpus* total. Os vocábulos mais frequentes, em suas formas reduzidas, associados às formas completas, presentes nas UCE's da classe, com os respectivos valores foram: “trazer” (24.42); “forma”(24.05) e “dar”(15.82). Neste sentido, estes vocábulos associados aos elementos de maior destaque extraídos das UCE's abaixo: Mundo (11,5), Tudo (9,3), Principalmente (8,6), Certo (6,9), Família (6,7), Isolar (6,7), Familiar (6,7), Economia (6,7), Doente (6,7), Morrer (6,4), Porque (5,8), Também (4,8), Vida (4,8), Saúde (4,8), Medo (4,5), Pandemia (4,2), são as formas expressas de como os idosos representam a Covid-19, o que se pode observar nos fragmentos de UCE's seguintes:

*Representa muito principalmente no que se refere à saúde das pessoas dizer.... é muito diferente de tudo que a gente já viu acredito eu com a imunização aí a gente já criou uma certa resistência.*

**E 3**

*Mexe no corpo todo parece que vem para matar mesmo feliz daquele que escapa eu tenho medo minha filha de pegar porque a gente depois da idade a gente pode pegar tudo.*

**E 11**

*Porque é uma doença que veio que demorou demorada que afastou todo mundo todo mundo teve que se isolar a gente não\_tinha mais o poder de conversar com a família.*

**E 14**

*Esse vírus trouxe para nós uma forma da gente começar a pensar diferente.*

**E 21**

*Porque várias famílias foram perdas de familiares parentes e de certa forma ela trouxe uma mudança na vida da gente que todo mundo ficou isolado teve a pandemia que teve que se isolar e o medo também tivemos que se afastar das pessoas e se isolamos mesmo.*

**E 24**

*De certa forma um alerta bem grande para mim que qualquer hora eu posso partir eu posso morrer então ter mais cuidado mais cuidado mais cuidado com tudo com a economia com a saúde com a vida sabe com tudo com tudo.*

**E 30**

A análise do material evidenciou, pelas explicações dos idosos, aspectos sobre as formas de representar a infecção por coronavírus, o que relaciona-se diretamente ao enfoque inerente ao comportamento, destacando o isolamento (Isolar X<sup>2</sup>: 6.7) e os cuidados familiares frente à doença, demonstrando que mesmo em meio ao medo da morte, há novas atitudes que devem permanecer em atividades cotidianas peculiares à prevenção da contaminação.

Do ponto de vista para o processo de construção da realidade, ou seja, as representações sociais, o contexto social no qual as pessoas e os grupos estão inseridos, a comunicação que se estabelecem entre eles e os conteúdos apreendidos são fornecidos pela bagagem cultural, além dos códigos, dos valores e das ideologias ligadas aos posicionamentos ou participações sociais, representando as diferentes maneiras pelas quais o social intervém no processo psicológico (JODELET, 2004).

Assim, necessidades, anseios, medos e incertezas que emergem no cotidiano destes idosos, instigam a reflexão para buscar estratégias que minimizem tais situações. Para além da possibilidade de contaminação, o idoso em distanciamento social possui risco aumentado de outras consequências impostas pela Covid-19, como solidão, estresse, ansiedade, afetando potencialmente a saúde (GIACOMOZZI *et al.*, 2022).

É importante salientar que do ponto de vista do relacionamento social, a população idosa já sofria um processo crescente de isolamento social, na medida em que se desliga do trabalho, reduzido pela emancipação dos filhos, sendo, muitas vezes obrigada a sair do convívio familiar e social para viver em instituições assistenciais de atendimento exclusivo ao idoso (RODRIGUES, 2001).

Assim, torna-se premente pensar em estratégias que reduzam o impacto da solidão, mobilizando grupo familiar, com criação de redes de apoio e instrumentalização dos profissionais de saúde, desenvolvimento de ações, através do Telessaúde, em busca de auxiliar na mitigação destas consequências (PÁEZ; PÉREZ, 2020).

Nesse sentido, foi difundida como tática utilizada durante a pandemia para controle da disseminação da doença e reorganização do fluxo de atendimento à saúde às pessoas idosas a implementação da Política da Telessaúde, por meio do telemonitoramento e da teleconsulta desses usuários, quando possível, devido à dificuldade de acesso digital. O primeiro possibilitou o acompanhamento de situações de saúde dos idosos durante o período de isolamento social, enquanto o segundo propiciou, principalmente para agravos à saúde, a avaliação, orientação, adoção de medidas preventivas e reabilitação e promoção da saúde desse grupo (BRASIL, 2011; COBERLON *et al.*, 2021).

Dessa forma, pesquisadores propunham a aproximação dos profissionais e idosos através de um método no qual a escuta e o diálogo representem tecnologias a serem desenvolvidas, pois, por meio do diálogo, pode-se diminuir o sofrimento e proporcionar um envelhecimento mais saudável (GARCIA *et al.*, 2005).

### Classe 3 – O combate ao coronavírus por meio da vacina

A Classe 3 está fortemente associada à quarta e indiretamente associada às Classes 1 e 5, composta por 32 unidades de contexto elementar emergidas do discurso coletivo dos idosos, sendo a classe de maior frequência no *corpus*, correspondendo a 19,16%.

A distribuição do vocabulário extraído do discurso dos idosos evidencia as palavras reduzidas com maior valor de  $X^2$  e as formas associadas a elas, destacando as palavras “vírus”, “ainda” “encontrar” e “então”, correspondendo, respectivamente, a 26.79, 25.34, 17.29, 16.15, entre outras, como Medicina, Vacina, Não\_tem, Ano, Muito, Até, Gente, Hoje, Perigo, Parente, Causa, Dever, Deus, Realmente, Proteger, Humano, Vacinar, também relevantes para a análise do conteúdo das falas desses sujeitos, como elucidado nas UCEs seguintes:

*Eu acho assim perigo extremo porque ela é letal mesmo com todo avanço ainda temos muito que agradecer a medicina e diante de todo avanço lógico que ela já evoluiu muito porque nós já conseguimos vacinar muita gente.*

**E 6**

*Então foi muito pesado para mim foi muito assim assustador a gente viu muita gente que eu conheci com esse vírus o que eu faço é me prevenir usando\_a\_máscara lavando bem as minhas mãos.*

**E 7**

*A vacina ela veio como um paliativo tanto que teve a primeira dose e com determinado tempo veio a segunda.*

**E 20**

*As vacinas foi o que vieram acalmar a gente aliás o mundo foram as vacinas é uma coisa drástica drástica porque não\_tem remédio não\_existe remédio para covid\_19 então é uma coisa que a medicina ficou impotente diante do vírus.*

**E 30**

A análise do material presente nesta classe mostra a valorização da vacinação como uma das medidas de redução das taxas de mortalidade dessa infecção. Os entrevistados demonstraram que a vacina ( $X^2$  10,8) é a medida preconizada que viabiliza a proteção contra o coronavírus, somado os cuidados de lavagem das mãos e uso da máscara, como elucidado pelo entrevistado 7. Considerando o fato de que as pessoas agregam de forma gradativa as práticas da comunidade e atribuem critérios de valor para representar o combate ao vírus da Covid-19 por meio os avanços da medicina.

Em conformidade ao exposto, em estudo realizado com idosos, os discursos demonstraram que ao serem imunizados com a segunda dose da vacina contra a Covid-19, emergiram aspectos subjetivos com os sentimentos impregnados de significados advindos da vivência com a pandemia da Covid-19, como: felicidade, proteção, esperança, alívio, tranquilidade e esperança de retorno às atividades rotineiras (SOUZA *et al.*, 2021).

Estudo realizado por Rozendo *et al.* (2022) constatou resultado semelhante, em que os homens idosos ressaltaram sobre os elementos vacina, máscara e proteção, demonstrando que os idosos estão conscientes de que precisam ter cuidados com a doença e possuem intenção de tomar a vacina. Esses elementos são importantes nas RS dos idosos, visto que podem influenciar as práticas sociais (JODELET, 2001). Como mencionado, as RS transformam conhecimento sobre a realidade, de natureza técnico-científica, em conhecimento prático do cotidiano, que passam a orientar as ações de grupos e indivíduos (MOSCOVICI, 2012).

A população idosa encontra-se entre os grupos prioritários que, geralmente, apresenta alguma doença preexistente, imunodepressão ou comorbidade associada, o que aumenta a suscetibilidade ao desenvolvimento de casos graves de Covid-19 e até mesmo à morte (BRASIL, 2021). Com a imunossenescência, as alterações progressivas do sistema imune

inato e adaptativo se reduzem à capacidade de resposta aos agentes infecciosos e às vacinas, sendo os idosos mais suscetíveis ao desenvolvimento das formas graves das infecções respiratórias causadas pelo SARS-CoV-2, vírus Influenza, Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), quando comparados à população jovem (FERREIRA *et al.*, 2020).

Sousa *et al.* (2021), ainda, destacam em pesquisa que os participantes manifestaram gratidão por serem população prioritária na vacinação da Covid-19, o que gerou sentimento, expectativa positiva e sentimentos de possibilidades de superação da doença. A vacinação para estas pessoas envolve fatores técnicos, científicos, financeiros e humanos que beneficiam toda a sociedade, no entanto, em nossa sociedade, há pouca valorização dos idosos, sendo a velhice vista com preconceito, estigmatizada, estereotipada e, muitas vezes, exposta a situações de ridicularização (HARRISON; WU, 2020).

Por outro lado, com o advento de redes sociais e uso de ferramentas como *WhatsApp*, bastante utilizada pelos idosos, por ser de fácil manuseio e permitir a gravação de áudios, tem acelerado a propagação de informações e, dentre elas, as notícias falsas. As *fake news* têm impacto negativo por desvalorizar o trabalho da ciência para a produção da vacina, contribuindo para enfraquecer a cobertura vacinal (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Contudo, é oportuno enfatizar a relevância do uso adequado de informações, o que merece atenção de toda a sociedade, em vista dos efeitos negativos que podem ocasionar e que representam complexa questão de saúde pública (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). De certo, durante a fase epidêmica de aceleração, a redução das internações pelas doenças respiratórias pode garantir a reserva de leitos do sistema de saúde e proteger outras infraestruturas críticas de saúde dos países, assegurando assistência adequada e oportuna aos indivíduos com Covid-19 (WHO, 2020; LEBLANC, 2018).

Outrossim, os discursos também desvelaram busca pelo fortalecimento da espiritualidade relacionado ao avanço da vacinação, como pode-se constatar nos discursos dos entrevistados 10 e 29, nos contextos:

*Levando para o lado religioso que deus encontrou de avançar o progresso da humanidade então eu acho que é uma provação para a humanidade.*

#### **E 10**

*nós não\_tínhamos como nem descobrir como tratar e a gente rezou muito pediu a deus para que a gente conseguisse que viesse a vacina.*

## E 29

Em meio ao cenário vivido, a espiritualidade representa o sentido da esperança e a magnitude da resiliência e tem demonstrado papel fundamental no controle dos sentimentos de aflição, angústia, medo e pânico que tem se alastrado (TAVARES, 2020). Estudos exibem o quanto a espiritualidade corrobora de forma positiva o cotidiano de pessoas idosas, relativas ao enfrentamento de situações estressantes, consideradas como fator de proteção à saúde física e mental destes (LIMA *et al.*, 2020), somada à inclusão digital que também se mostrara como ferramenta de ancoragem para ter mais esperança e como estratégia para diminuir as distâncias (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Para Moscovici (2003), as representações são compartilhadas por determinado grupo específico em um *continuum* que institui um guia de condutas socialmente aceitas e replicadas pelo potencial de familiaridade latente em um universo consensual.

Por certo, é nessa esfera que se faz importante conhecer as representações das pessoas idosas sobre as peculiaridades que cercam a Covid-19, sendo que compreender a heterogeneidade da velhice em diferentes contextos possibilita a adoção de medidas que contribuam para proporcionar melhores perspectivas de vida durante e após a pandemia (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

### Classe 6 – Mudanças de atitudes e comportamentos para combater a Covid-19

A Classe 6 apresenta-se diretamente relacionada à Classe 2, composta por 31 unidades de contexto elementar emergidas do discurso coletivo dos idosos, correspondendo a 18,56% e apresenta a segunda maior frequência dentre os 167 segmentos de texto.

A distribuição do vocabulário extraído do discurso dos idosos evidencia as palavras reduzidas com o maior valor de  $X^2$  e as formas associadas a elas, dentre todas as UCEs, destacando as palavras: mudança (104.56), sim (95.67), representar (88.9), vida (18.72), Agora (9,5), Casa (8,6), Procurar (5,8), Higiene (5,4), Mesmo (4,7), Higienização (4,6), Viver (4,6), Justamente (4,6), Proteção (4,6), Distanciamento(4,6), que evidencia fortemente as mudanças de rotina do trabalho, no cotidiano e a interrupção do convívio social, como as UCE's seguintes evocam:

*Houve uma mudança muito grande muito afetou foi principalmente o trabalho para mim representou assim porque eu não posso sair de casa eu estou começando agora praticamente.*



**E 3**

*Representou mudança sim mudou porque eu ia muito para o centro aí depois não\_fui mais não fiz muita economia porque eu não\_ia.*

**E 5**

*Muitas mudanças o hábito de ir para o supermercado e chegar tem que lavar tudo desinfetar tudo a gente não\_tinha esse costume essa aí é uma das mudanças a outra é justamente se cuidar a higiene mesmo em geral.*

**E 10**

*Representou mudança sim eu estou sem ir à igreja eu sou da igreja católica eu sou de um grupo que a gente fazia a reunião toda semana e agora eu estou sem fazer estou sem a reunião.*

**E 13**

*Mudou muitas coisas porque antes da pandemia você tinha a liberdade você poderia fazer suas caminhadas suas programações e depois da covid\_19 não.*

**E 15**

Assim, os vocábulos nas formas reduzidas, selecionadas pela frequência e pelos valores de  $X^2$  elevados nesta classe, evidenciam o vocábulo “mudança” (104) com o valor mais elevado de todo o *corpus*, apontando as representações sociais dos idosos para a necessidade de mudanças e que ao entender que as mudanças na vida representam e oportunizam a compreensão de comportamentos e sentimentos, no que diz respeito ao permanecer em casa, adotando os cuidados de higiene, no intuito de se protegerem contra a infecção por coronavírus.

Nesse sentido, enquanto sistemas de interpretação, as representações sociais regulam a nossa relação com os outros e orientam o nosso comportamento. As representações intervêm ainda em processos tão variados, como a difusão e a assimilação de conhecimento, a construção de identidades pessoais e sociais, o comportamento intra e intergrupar, as ações de resistência e mudança social. Enquanto fenômenos cognitivos, as representações sociais são consideradas produto de uma atividade de apropriação da realidade exterior e, simultaneamente, processo de elaboração psicológica e social da realidade (Jodelet, 1989,), o que pode ser constatado nesta pesquisa, na qual os aspectos inerentes à necessidade de mudanças de comportamentos e atitudes aparecem mais acentuados quando se referem ao combate à Covid-19.

Cabe ainda enfatizar o processo de objetivação, meio pelos quais os elementos que formam uma representação social se organizam e passam a expressar uma realidade, que pode ocorrer pela construção seletiva, tendo alguns elementos reduzidos e outros acentuados na composição da representação social (VALA, 2004).

No que tange a essas mudanças, o fenômeno pandêmico teve impacto no comportamento humano, mais acentuado em idosos, visto que enfrentam adversidades e situações muito difíceis, como a própria quarentena, o isolamento social e o estresse contínuo (BRITO, 2020).

Existem diferentes fatores que influenciam as práticas e abordagens preventivas à Covid-19. As transformações decorrentes das pandemias e a adesão ou não a novos hábitos e práticas de cuidado podem variar de acordo com o sistema de crenças dos sujeitos (LIMA *et al.*, 2020). Essa situação foi possível observar neste estudo, pois os participantes mencionaram crenças associadas ao medo da morte e do contágio.

Somando-se a esses aspectos, vivenciar a pandemia Covid-19 transmutou condutas, conhecimentos e aproximou a comunidade do meio científico, pois, para o controle, foram e são necessárias mudanças comportamentais individuais e coletivas, porém, não unicamente durante o período de pandemia. Os aprendizados sobre higiene das mãos, etiqueta respiratória, limpeza de ambientes e materiais devem ser incorporados cotidianamente, como atitudes de cooperação coletiva, pois são fortes medidas para prevenção de novas doenças (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

## Classe 2 – Estratégias de enfrentamento à Covid-19

Nesta classe, o conteúdo das 26 UCE's (que corresponde a 15,57% do *corpus* total), extraído das falas dos idosos, expressam a adoção de medidas de prevenção e os cuidados utilizados pela população idosa no combate à Covid-19.

Os discursos de maiores  $X^2$  foram: máscara (46.77), uso (38.9), usar (30.88), Álcool\_gel (29.27), álcool (27.95), distante (22.22), evitar (20.49), liberar (16.57), gel (16.57) e sempre (15.97); estes vocábulos estão associados a outras palavras como: “Cuidado”, “Quando”, “Estar”, “Continuar”, “Prevenir”, “Mão”, “Sair”, “Lugar” e “Aglomeração”, e encontram-se no campo representacional desses sujeitos, esbarrando em outros elementos de vulnerabilidade social, com o impacto nas questões de saúde mental e solidão imposta pelo distanciamento social que pode agravar ainda mais os riscos no tratamento ou surgimento de outras doenças.

Esses vocábulos, no conjunto das UCE's a seguir, são indicativos de que os idosos utilizam as medidas de prevenção como forma de cuidado para evitar possível contaminação ou disseminação da Covid-19:

*É se prevenir e evitar essas coisas é usando\_máscara lavar\_bem\_as mãos usar o álcool\_gel só isso.*

**E 8**

*Eu não\_saio sem máscara, às vezes, a gente volta lá da esquina para pegar a máscara e agora que estão tirando a máscara eu não\_vou tirar tão cedo eu não\_confio.*

**E 10**

*Evito me aglomerar eu só saio quando é necessário o mais eu convivo só dentro dessa casa o mais é a higiene das mãos sempre usar o álcool\_gel eu sempre estou passando álcool\_na\_mão.*

**E 13**

*Eu geralmente quando saio eu uso a máscara é o cuidado principal que é a máscara e o álcool que a gente tá sempre utilizando para que evite qualquer contaminação.*

**E 15**

Complementarmente, observou-se que os idosos atribuem o distanciamento social e não sair de casa como medidas de prevenção para o controle da Covid-19, que se configura como o bojo das representações expressas nas seguintes UCE's:

*Mas, eu me previno no máximo usando máscara distanciado das pessoas...a pessoa fica mais distante.*

**E 2**

*Continuo em isolamento em isolamento eu não\_fico assim eu não\_vou onde tem muita gente quando eu vou para igreja eu sempre procuro ficar com a máscara com álcool\_gel mais distante pelo menos um meio metro.*

**E 20**

*As pessoas mesmo quando falam tem que ficar mais distante da gente as vezes não\_vem nem de máscara assim pessoas que a gente gosta que liga pra mim e diz assim eu não\_vou nem aí que eu não\_posso lhe dar um abraço abraço mesmo de longe.*

**E 27**

Os discursos dos idosos desvelaram as expressões “máscara”, “uso”, “Álcool\_gel”, sendo estas palavras capazes de representar uma conduta social decorrente de um ato normativo motivado pelas mídias sociais e pelo governo como medida de prevenção essencial para o controle da Covid-19, em que esses elementos estão presentes no cotidiano dos idosos. Com atitudes comportamentais positivas, as medidas de prevenção proporcionam e

reforçam a adoção de condutas de higiene, uso contínuo da máscara e álcool, somado à valorização da vacinação.

Nesse contexto, cabe mencionar que as máscaras constituem estratégia abrangente utilizada como medida de contenção da transmissão para o surgimento de novos casos na expectativa de salvar maior número de vidas, mas o uso de máscaras por si só não é suficiente para fornecer nível adequado de proteção contra a Covid-19, se não estiver associado ao uso dos demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) (LANA *et al.*, 2020).

O uso de máscaras deve atentar em princípios básicos recomendados: antissepsia das mãos prévia e imediatamente após a retirada; a mesma deve cobrir totalmente o nariz, a boca e o queixo; as pessoas não profissionais de saúde devem utilizar a máscara de tecido dupla face em contatos sociais e ambientes fechados; as pessoas que têm idade  $\geq 60$  anos; possuem alguma comorbidade descompensada e, na presença de algum sintoma ou se convivem/cuidam de algum familiar doente, devem utilizar máscaras cirúrgicas (TAVARES *et al.*, 2020).

Reforça-se, por esses achados, que a mudança de comportamento depende do contexto no qual o indivíduo está inserido e caracteriza-se pela imprevisibilidade das diferentes características sociodemográficas e econômicas, a necessidade de ações educativas pelos profissionais de saúde, utilizando de estratégias de comunicação efetiva e construída junto com os idosos (HAMMERSCHMIDT *et al.*, 2020).

O uso do álcool gel ou solução alcoólica a 70%, como alternativa para higienização das mãos em situações em que a lavagem destas com água e sabão neutro ou glicerinado por cerca de 20 segundos não é possível, com frequência e sempre que tiver contato com pessoas ou superfícies, é uma recomendação do contexto (inter) nacional (LIMA-COSTA *et al.*, 2020; MELO *et al.*, 2020).

No entanto, o ato normativo do uso alternativo do álcool gel não se mostrou compatível com a viabilização à realidade socioeconômica do grupo que apresenta restrições ambientais, estruturais e econômicas, conforme evidenciado no perfil de caracterização socioeconômica de um grupo social investigado. Este fato foi introduzido na realidade local e/ou nacional apenas na rotina de instituições consideradas prioritárias, a exemplo de locais de grande circulação, como hospitais e áreas comerciais, por ocasião do período de lockdown (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Soma-se às referidas medidas a higienização das mãos, segunda prática de prevenção relatada pelos idosos, condizendo com a literatura (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIPAZA, 2020; WHO, 2020). Mesmo realizando as duas medidas supracitadas, as aglomerações devem ser

evitadas. Ainda que estas sejam recomendadas, para maior proteção da transmissibilidade, é necessária a realização de diversas medidas em conjunto, como as que devem ser efetivadas no retorno ao domicílio, pouco relatadas pelos idosos que moram sozinhos (BATISTA *et al.*, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise bibliométrica dos estudos apresentou indicadores positivos sobre a dinâmica e a evolução da informação científica e tecnológica sobre o tema. O estudo bibliométrico apresentou limitações, visto que analisou apenas uma base de dados, a WOS. Embora esta seja plataforma de referência de citações científicas que foi projetada para apoiar pesquisas com ampla abrangência nas áreas da ciência, pode ser necessário aprofundar a pesquisa em outras bases, por meio de novos estudos.

O conteúdo das narrativas dos idosos revela que as representações sociais sobre a Covid-19 são ancoradas no sentimento de tristeza e medo, considerando-a como doença perigosa e grave. As implicações psicossociais estão centradas nessas representações que os idosos mantêm sobre a pandemia, que se articula com emoções negativas, provocadas pelo isolamento social.

O conhecimento cotidiano dos idosos sobre a Covid-19 tem relação com os cuidados de higiene, com destaque para lavagem das mãos, uso do álcool gel e máscaras, isolamento social, associado à vacina contra o coronavírus como meio importante de combater a doença, sendo uma das medidas de redução das taxas de mortalidade, demonstrando que mesmo em meio ao medo da morte, há novas atitudes que devem permanecer nas atividades cotidianas peculiares à prevenção da contaminação.

Assim, os idosos objetivaram a Covid-19 com mudanças de atitudes e comportamentos para atender ao distanciamento social, o isolamento compulsório e a adoção de medidas preventivas, vistas como estratégias positivas utilizadas no enfrentamento da vulnerabilidade e adoecimento pela doença.

Dessa forma, espera-se que este estudo, pautado na Teoria das Representações Sociais, possa contribuir no investimento de estratégias preventivas à Covid-19, possibilitando maiores condições de adequar programas de promoção e prevenção, trabalhando com ações que busquem o atendimento integral aos idosos.

Recomenda-se que as políticas de saúde do idoso considerem a necessidade de investimentos nas práticas de vacinação, higiene, etiqueta respiratória e flexibilidade segura que se encontram atreladas às crenças, aos valores e às normas desse grupo social. Neste sentido, é fundamental o incentivo à criação de uma cultura prevencionista por parte dos gestores das instituições de saúde, baseada nas normas estabelecidas e na implementação de ações educativas.

Aconselha-se a realização de pesquisas futuras sobre a temática da saúde da pessoa idosa, possibilitando mensurar o impacto da pandemia, em especial na saúde psicossocial dos idosos, apontando os diferentes impactos entre aqueles que foram contaminados pelo vírus da Covid-19, bem como ampliar o espectro de compreensão das crenças, percepções, opiniões, ideias e práticas específicas para desvelar as especificidades dos diferentes grupos sociais, como homens e mulheres idosas, da forma como se apropriam de um saber e o transformam em um saber do senso comum. Logo, considerar esses aspectos pode garantir comunicação reflexiva, capaz de instrumentalizar a construção e a disseminação de representações e práticas sociais que confluam para prevenção e contenção do coronavírus no cenário brasileiro.

## REFERÊNCIAS

ADHIKARI, Sasmita Poudel et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. **Infectious diseases of poverty**, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2020.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica n. 05/2020 GVIMS/GGTES. Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Brasília, 24 de março de 2020. [Internet]. 2020. [acesso em 10 jun. 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>.

ARAÚJO, Vitória Nazaré Moreira Gomes et al. Conhecimento e percepção de idosos frente a pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 17, n. 2, 2020.

ARMITAGE, Richard; NELLUMS, Laura B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e256, 2020.

BATISTA, Sandro Rodrigues et al. Comportamentos de proteção contra COVID-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00196120, 2020.

BOTAZZO, C. Gênero, gêneros: onde se encontram mulheres e homens? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1012-1014, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 10 jun 2020]; Disponível: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** – Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 44p. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume12.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). O que é o Coronavírus? (COVID-19). [Internet]. 2020. [acesso em 09 jun 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Vacinômetro. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/vacinometro>.

BRITO, Alfredo Espinosa. COVID-19: rÃ¡ pida revisiÃ³n general. **Anales de la Academia de Ciencias de Cuba**, v. 10, n. 2, p. 828, 2020.

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n.10227, 912-920, 2020.



CAMARGO, Brígido Vizeu. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Morerira ASP, organizadora. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Universitária; 2005.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

CHEN, Nanshan et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.

CORREIA, M. I. T. D.; RAMOS, Rodrigo Felipe; BAHTEN, Luiz Carlos Von. Os cirurgões e a pandemia do COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 4, n. 1, p: 1-6, 2020.

CRUZ, Rubia Rosalinn da; BELTRAME, Vilma; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 3, e180212, 2019.

DADRAS, Omid et al. COVID-19 mortality and its predictors in the elderly: A systematic review. **Health science reports**, v. 5, n. 3, p. e657, 2022

DHAMA, Kuldeep et al. Geriatric population during the COVID-19 pandemic: problems, considerations, exigencies, and beyond. **Frontiers in public health**, v. 8, p. 574198, 2020.

DOISE, Willem. **Direitos do homem e força das ideias**. Lisboa: Livros Horizontes. 2001.

DUAN, Li; ZHU, Gang. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 300-302, 2020.

DUAN, Li; ZHU, Gang. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **The lancet psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 300-302, 2020.

EIGUREN, Amaia et al. Exploring the social and emotional representations used by the elderly to deal with the COVID-19 pandemic. **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 586560, 2021.

FAÍSCA, Letícia et al. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. **Análise psicológica**, v. 37, n. 2, p. 209-222, 2019.

FERREIRA, Mariana et al. Incontinence-associated dermatitis in elderly patients: prevalence and risk factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

FERREIRA, C. M., ALMEIDA, D. D. C., MATTOS, M. L. A. D., Oliveira, T. K B. 2020. COVID-19: Relação do padrão epidemiológico da COVID-19 entre China e Itália. *Research, Society and Development*, 9(7), e754974840. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4840>

FIORILLO, Andrea; GORWOOD, Philip. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **European Psychiatry**, v. 63, n. 1, p: 1-4, 2020.

FIORILLO, Andrea; GORWOOD, Philip. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **European Psychiatry**, v. 63, n. 1, 2020.

FMS, Fundação Municipal de Saúde. Números da Atenção Básica em Saúde. Disponível em: <https://site.fms.pmt.pi.gov.br/ubs>

GARCIA, Maria Alice Amorim et al. Idosos em cena: falas do adoecer. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 537-552, 2005.

GARNIER-CRUSSARD, Antoine et al. Novel Coronavirus (COVID-19) Epidemic: What Are the Risks for Older Patients?. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, 939-940. 2020.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel et al. COVID-19 and Elderly Females—a Study of Social Representations in Brazil. **Trends in Psychology**, p. 1-17, 2022.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Health of the older adults in times of the COVID-19 pandemic. **Cogitare Enferm**, p. e72846-e72846, 2020.

HARRISON, Emily A.; WU, Julia W. Vaccine confidence in the time of COVID-19. **European journal of epidemiology**, v. 35, n. 4, p. 325-330, 2020.

[http://www.fms.teresina.pi.gov.br/system/downloads/docs/140/original\\_original\\_guia-de-atencao-basica-da-fundacao-municipal-de-saude-de-teresina.pdf?1531828371](http://www.fms.teresina.pi.gov.br/system/downloads/docs/140/original_original_guia-de-atencao-basica-da-fundacao-municipal-de-saude-de-teresina.pdf?1531828371)

HUI, David S. et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 91, p. 264-266, 2020.

HUTCHINS, B. Ian et al. Relative Citation Ratio (RCR): A new metric that uses citation rates to measure influence at the article level. **PLoS biology**, v. 14, n. 9, p. e1002541, 2016.

IDOIAGA MONDRAGON, Nahia et al. Exploring the social and emotional representations used by students from the University of the Basque Country to face the first outbreak of COVID-19 pandemic. **Health Education Research**, v. 36, n. 2, p. 159-169, 2021.

IDOIAGA, N. et al. Coping with COVID-19: social representations behind blaming processes and fear (in press). **Google Scholar**, 2021.

IDOIAGA, Nahia; MONTES, Lorena Gil; VALENCIA, José-Francisco. Communication and representation of risk in health crises: the influence of framing and group identity/comunicación en crisis sanitarias y representación del riesgo. La influencia del framing y la identidad grupal. **Revista de Psicología Social**, v. 31, n. 1, p. 59-74, 2016.

JESUINO, Jorge Correia. Um conceito reencontrado. **Teoria das representações sociais**, v. 50, p. 42-75, 2014.

JESUS, Isabela Thaís Machado de; ORLANDI, Ariene Angelini dos Santos; ZAZZETTA, Marisa Silvana. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 194-204, 2018.

JODELET Denise. **Representações sociais: um domínio em expansão**. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro (RJ): UERJ; 2001.

JODELET, D. Imbricações entre representações sociais e intervenções. In: **Moreira ASP, Camargo BV, organizadores. Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais**. João Pessoa: Universitária; 2004. p. 45-74.

JODELET, Denise. Les représentations sociales. **Le courrier du CNRS**, n. 79, 1992.

KUHN, Thomas S.. **La estructura de las revoluciones científicas**. Fondo de cultura económica, 2011.

LANA, Raquel Martins et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00019620, 2020.

LATIKKA, Rita et al. Older adults' loneliness, social isolation, and physical information and communication technology in the era of ambient assisted living: A systematic literature review. **Journal of medical Internet research**, v. 23, n. 12, p. e28022, 2021.

LEBLANC, Kimberly et al. Best practice recommendations for prevention and management of skin tears in aged skin: an overview. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 45, n. 6, p. 540-542, 2018.

LIMA, Danilo Lopes Ferreira et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1575-1586, 2020.

LIMA, Danilo Lopes Ferreira et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1575-1586, 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. Social distancing, use of face masks and hand washing among participants in the Brazilian Longitudinal Study of Aging: the ELSI-COVID-19 initiative. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

LLOYD-SHERLOCK, Peter et al. Suportando o peso da covid-19: idosos em países de baixa e média renda. **BMJ**, v. 368, m1052, 2020.

LU, Hongzhou; STRATTON, Charles W; TANG, Yi - Wei. Surto de pneumonia de etiologia desconhecida em Wuhan, China: o mistério e o milagre. **Jornal de virologia médica**, v. 92, n. 4, p. 401-402, 2020.

MAGALHÃES, Cristiane Rosa et al. PESQUISA SOBRE O MOVIMENTO ANTIVACINA, REALIZADA NOS PROJETOS DE EXTENSÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO CEFET-RJ, DURANTE A PANDEMIA. **Expressa Extensão**, v. 26, n. 1, p. 400-410, 2021.

MAHASE, Elisabeth. Covid-19: what treatments are being investigated?. **BMJ**, v.368, n.1252, p: 1-2, 2020.

MAILLOUX-POIRIER, Danielle; BERGER, L. Pessoas idosas: uma abordagem global. **Lisboa: Lusodidacta**, 1995.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010

MARKOVÁ, Ivana . Representations, Social Psychology of. **International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences**. v.2, n.espp, p. 443-9, dez. 2015

MELO, L. D. et al. Social representations elaborated by elderly people about being elderly or aged: structural and procedural approaches. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 53, p. 1-20, 2020.

MENG, Hui et al. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. **Psychiatry research**, v. 289, p. 112983, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. **Ciencia & saude coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

MIRANDA, S. M. et al. Aspectos éticos em pesquisas qualitativas da enfermagem: uma abordagem reflexiva. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, Piauí, v. 2, n. 4, p. 92-96, out./dez. 2013.

MOREIRA, Wanderson Carneiro et al. Bibliometric analysis of scientific research about sexuality and dementia in the elderly. **Biosci. j.(Online)**, p. 1438-1445, 2020.

MORIN, Edgar. **Para onde vai o mundo?**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

MOSCOVICI, Serge. **A Psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes. 2017.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. In: **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 2009. p. 404-404.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 11.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MOURA, Luana Kelle Batista et al. Análise da produção científica sobre Zika vírus e gravidez. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, 2018.

MOURA, Luana Kelle Batista et al. Uses of bibliometric techniques in public health research. **Iranian Journal of Public Health**, v. 46, n. 10, p. 1435-1436, 2017.

MOURA, Maria Lucia Seidl de. Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2021.

NASCIMENTO, Glícia Cardoso et al. Bibliometric Analysis Of Research on Coronavirus Infection and Patient Safety in Health Care. **The Open Nursing Journal**, v. 15, n. 1, 2021.  
 NUNES, Vilani Medeiros de Araújo Nunes et al. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRN; 2020. [Internet]. 2020. [acesso em 11 Jun 2020]. Disponível em:  
<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>

NIKOLICH-ZUGICH, J., KNOX, K. S., RIO, C. T., NATT, B., BHATACHARYA, D., FAIN, M. J. 2020. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: What we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *GeroScience*, 42(2), 505-514. doi: <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00186-0>

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures?. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 29, 2020.

OLIVEIRA, Alessandra Souza et al. Representações sociais de idosos sobre a COVID-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, p. 461-477, 2020.

OLIVEIRA, Denize Cristina. **A promoção da saúde da criança**: análise das práticas cotidianas através do estudo de representações sociais. 1996. 298 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

OLIVEIRA, Denize Cristina. Representações sociais e saúde pública: a subjetividade como partícipe do cotidiano em saúde. **Revista de Ciências Humanas**, n. 2, p. 47-65, 2000.

OLIVEIRA, Erika Morganna Neves de et al. Analysis of scientific production on the new coronavirus (COVID-19): a bibliometric analysis. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 139, p. 3-9, 2021.

OLSEN, Rolf Bang et al. Social networks and longevity. A 14 year follow-up study among elderly in Denmark. **Social science & medicine**, v. 33, n. 10, p. 1189-1195, 1991.

PACHECO, E. S., SILVA, V. R., SOARES, L. S. 2020. Uma breve análise epidemiológica da COVID-19 no Estado do Piauí, Brasil. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, (6), e10690. doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0>

PÁEZ, Darío; PÉREZ, Juan A. Social representations of COVID-19 (Representaciones sociales del COVID-19). **International Journal of Social Psychology**, v. 35, n. 3, p. 600-610, 2020.

PEIXOTO, Ana Cristina Santos; DE OLIVEIRA FONSECA, Hejaine; OLIVEIRA, Ramony MSR. Ancoragem. **Cadernos CESPUC de Pesquisa Série Ensaio**, n. 23, p. 8-12, 2013.

PETRETTO, Donatella Rita; PILI, Roberto. Ageing and COVID-19: what is the role for elderly people?. **Geriatrics**, v. 5, n. 2, p. 25, 2020.

PINAZO HERNANDIS, S.; BELLEGARDE NUNES, M. D. La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención [The loneliness of older people conceptualization, assessment and intervention]. **Madrid**, v. 176, 2018.

PITITTO, Bianca de Almeida; FERREIRA, Sandra Roberta G. Diabetes and covid-19: more than the sum of two morbidities. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 54, 2020.  
population in China and make corresponding suggestions. **Psychiatry research**, v. 289, p. 112983, 2020.

QIU, Jianyin et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General psychiatry**, v. 33, n. 2, 2020.

RAHMAN, Atiqur; JAHAN, Yasmin. Defining a ‘risk group’ and ageism in the era of COVID-19. **Journal of Loss and Trauma**, v. 25, n. 8, p. 631-634, 2020.

REINERT, Max. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. **Bulletin de méthodologie sociologique**, França, v. 26, n. 1, p. 24-54, mar. 1990.

RODRIGUES, F. A. “Cabelo branco não incomoda”: história de vida de mulheres residentes em uma instituição de idosos” [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2001.

ROZENDO, A; GIACOMOZZI, AI; BOUSFIELD, ABS; LEANDRO, M; FIOROTT, JG; SILVEIRA, A. representações sociais de homens idosos sobre a covid-19 e sentimentos gerados no isolamento social. **Revista Ciências Humanas - ISSN 2179-1120 - v15, e31, 2022**

SÁ, Celso Pereira. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

SILVA, Ana Maria Farias; MARTINI, Jussara Gue; BECKER, Sandra Greice. A Teoria das Representações Sociais nas dissertações e teses em enfermagem: um perfil bibliométrico. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n.2, p. 294-300, 2011.

SILVA, Matheus Souza et al. Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 10, p: 1-21, 2019.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00173317, 2018.

SOUZA, L. G., RANDOW, R., SIVIERO, P. C. L. 2020. Reflexões em tempos de COVID-19: diferenciais por sexo e idade. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 31(1), 75-83. doi: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31iSuppl%201.672>

SOUZA, Jeane Barros et al. Meanings of COVID-19 vaccination to immunized elderly in southern Brazil/Significados da vacinação contra a COVID-19 para idosos imunizados na região sul do Brasil/Significados de la vacunación contra COVID-19 para ancianos inmunizados en la región sur de Brasil. **Enfermagem Uerj**, v. 29, p. 2021

STRONG, Philip. Epidemic psychology: a model. **Sociology of Health & Illness**, v. 12, n. 3, p. 249-259, 1990.

TAVARES, Cássia Quelho. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19)/Dimensions of care from the perspective of spirituality during the new coronavirus pandemic (COVID-19)/Dimensiones de lo cuidado.. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 1-4, 2020.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

TEIXEIRA, Elizabeth; DE OLIVEIRA, Denize Cristina. Representações sociais de educação em saúde em tempos de AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 810, set./out. 2014.

TURA, L. F. R. Representações coletivas e representações sociais: notas introdutórias. **Tura LFR, Moreira ASP, organizadores. Saúde e representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária UFPB**, p. 15-28, 2004.

VALA, Jorge. Representações sociais: para uma psicologia social do pensamento social. **Psicologia social**, v. 5, p. 353-384, 1993.

WHO, World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330893/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO, World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso em 09 Jun 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

WHO. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: Interim Guidance. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited Jun 7, 2020]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>

WHO. World Health Organization. **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. [Internet] Geneva, 2020. [cited 2020 Oct 17]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-directorgeneral-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.)

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: PoloBooks, 2020.

**APÊNDICE**



## APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA

Estamos desenvolvendo uma investigação sobre as Representações Sociais da infecção por coronavírus elaboradas por idoso e gostaríamos de contar com a sua participação respondendo a este roteiro de Entrevista. Dessa forma, suas respostas de forma espontânea e individual são muito importantes. Asseguramos que todas as respostas serão anônimas e confidenciais, destinando-se para fins de investigação científica. Os estudos na área da saúde, pela perspectiva da Teoria das Representações Sociais (TRS), possibilitam a aquisição de um conhecimento construído e compartilhado socialmente, vinculado às construções sociais de um saber do senso comum e influenciado por comportamentos, crenças e atitudes dos grupos sociais.

### PARTE 1:

#### Identificação

Entrevista nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020.

Horário inicial: \_\_\_\_ / Final \_\_\_\_

Gênero: ( ) M - Masculino / F – Feminino

Cor: ( ) 1- Preta 2-Parda 3- Branca 4-Indígena 5- Não sabe

Idade: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Renda Familiar: \_\_\_\_\_

Como o senhor(a) adquiri informações para se prevenir a infecção por coronavírus?

( ) TV ( ) Rádio ( ) Computador (internet) ( ) Jornal

( ) Serviços de saúde ( ) Com os vizinhos

( ) Com profissionais (equipe de enfermagem, médico, ACS) da USF

( ) Conversas com parentes ( ) outros \_\_\_\_\_

### PARTE 2

#### Representações sociais da infecção por coronavírus para os idosos.

A) Fale o que o(a) senhor(a) conhece sobre o novo coronavírus ou Covid-19.

B) Para o(a) senhor(a) o que representa a infecção por coronavírus?

C) O que o(a) senhor(a) realiza para prevenir a infecção por coronavírus?

D) O coronavírus representa alguma mudança para sua vida? Explique?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS ELABORADAS POR IDOSOS**”, sob a responsabilidade da pesquisadora: En<sup>ft</sup> Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes. Esta pesquisa é gratuita, e você tem toda a liberdade de decidir se quer participar ou não. Leia com cuidado a cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pergunte a pesquisadora se, porventura, tiver alguma dúvida e tome sua decisão.

**Nesta pesquisa nós estamos buscando:** Aprender as Representações Sociais da infecção por coronavírus elaboradas por idosos; descrever o conhecimento cotidiano de idosos e a utilização destes para a prevenção da infecção por coronavírus; analisar como as Representações Sociais de idosos influenciam na vulnerabilidade e adoecimento pelo coronavírus.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estará sendo assinado pela pesquisadora responsável Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes, no momento da coleta. **Você não necessita assinar imediatamente, dispondo de tempo necessário para concordar ou não com a participação no estudo conforme o item IV da Resol. CNS 466/12. Você pode desistir a qualquer momento de participar desta pesquisa; se isto acontecer, nenhum prejuízo será causado a você. Caso você decida participar e tenha algum dano comprovado em função da pesquisa, saiba que terá o direito de ser indenizado. Também, em caso de você ter gastos não previstos com esta pesquisa, saiba que você terá direito de ser ressarcido.**

Na participação, haverá a aplicação do *Mini Mental Examination* para que haja um diálogo com a pesquisadora, em seguida será utilizado um roteiro de entrevista com informações sobre idade, gênero, cor, estado civil, escolaridade entre outras. Além disso, serão feitas quatro perguntas acerca da COVID 19. Esta entrevista terá uma duração de 30 minutos, ela será gravada utilizando-se um aparelho *Smartphone*, e realizada de forma individual por meio de vídeo conferência, garantindo-se o sigilo das informações. A análise dos dados ocorrerá por meio da utilização de um programa que tem por finalidade descobrir a informação essencial contida num texto, através de análise estatística textual.

**Em nenhum momento você será identificado.** Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n°. 466/2012 e 510/2016 que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados obtidos.

**Os riscos** para esta pesquisa consistem em exposição da imagem, a exposição de informações pessoais e constrangimentos, vergonha, timidez ao responder as perguntas e contaminação pelo coronavírus. Estes riscos serão contornados pela pesquisadora e colaboradores, uma vez que os mesmos manterão sigilo e caso o participante necessite de apoio psicológico, acompanhamento médico e/ou assistência à saúde, o mesmo será comunicado à equipe de saúde da família que fará o atendimento e, se necessário, encaminhar a rede de atenção psicossocial. É garantido que esse desconforto será temporário, e minimizado com a perícia e cautela da equipe de pesquisa. O constrangimento será contornado com a coleta em um horário de maior privacidade e a entrevista será de modo remoto (não presencial) em virtude do risco de contaminação na forma presencial, tendo assim como uma medida de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus.

**O benefício** consiste em: subsidiar contribuições na construção de conhecimento atualizado acerca da temática, ampliando o conhecimento das subjetividades sobre a problemática da infecção por coronavírus de forma que as representações sociais elaboradas por idosos podem influenciar na prática assistencial para a atenção a saúde dos idosos.

Você assinará este termo em duas vias, sendo que uma ficará com você e a outra com o pesquisador. Ressalta-se que todas as páginas deste termo, também serão rubricadas pelo pesquisador responsável e pela pesquisadora colaboradora.

Em caso de qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá entrar em contato com: Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes, endereço: Rua Dr João Lula, nº 2501, casa B, Bairro: Parque Piauí, Timon – Maranhão – fone (99) 98103-5657, E-mail:kelvya-fernanda@hotmail.com ou com a colaboradora: Profª Drª Maria Eilete Batista Moura (86) 99824-4778.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal do Piauí-UFPI, localizado Campus Universitário Ministro Petrônio Portella- CMPP, Bairro Ininga, Teresina/PI, Telefone: (86)3237-2332 e-mail: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br) . O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

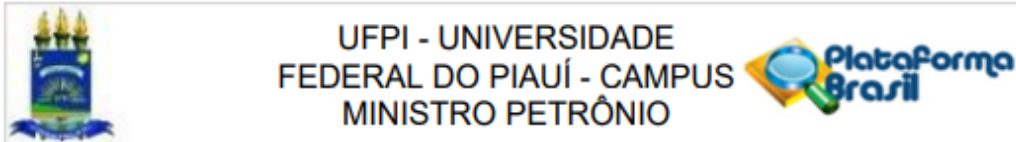
Assinatura do pesquisador colaborador

---

Assinatura do participante da pesquisa

## **ANEXOS**

## ANEXO A

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS ELABORADAS POR IDOSOS.

**Pesquisador:** KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38580620.0.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.416.173

**Apresentação do Projeto:**

As informações apresentadas nos itens: apresentação do projeto, objetivos da pesquisa, análise de riscos e benefícios foram retiradas dos seguintes documentos (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1632831.pdf, postado no dia 03/11/2020; TCLE\_REPRESENTACOES\_SOCIAIS\_COM\_SOLICIT\_CEP\_UFPI.pdf, do dia 03/11/2020 e PROJETO\_TESE\_REPRESENTACOES\_SOCIAIS.pdf do dia 27/09/2020).

**Desenho:**

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa fundamentada na Teoria das Representações

---

Resposta das pesquisadoras: as pesquisadoras incluíram um novo cronograma, evidenciando o tempo de análise do protocolo no CEP.

Análise do CEP: Pendencia Atendida.

3- Considerando a situação de vulnerabilidade dos participantes, face a pandemia do coronavírus, solicita-se aos pesquisadores apresentar uma proposta de coleta de dados não presencial e sim em formato remoto. Tal solicitação dar-se em virtude do risco da pesquisa aos participantes ser superior aos benefícios.

Resposta das pesquisadoras: O constrangimento será contornado com a coleta em um horário de maior privacidade e a entrevista será de modo remoto (não presencial) em virtude do risco de contaminação na forma presencial, tendo assim como uma medida de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus.

Análise do CEP: Pendencia Atendida;

Após reanálise do protocolo com base na legislação, não foram constatado óbices éticos, estando o mesmo apto a ser desenvolvido.

Situação do protocolo: Aprovado.

<b>Endereço:</b> Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.			
<b>Bairro:</b> Ininga		<b>CEP:</b> 64.049-550	
<b>UF:</b> PI	<b>Município:</b> TERESINA		
<b>Telefone:</b> (86)3237-2332	<b>Fax:</b> (86)3237-2332	<b>E-mail:</b> cep.ufpi@ufpi.edu.br	