UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KEVIN FONTELLES MORAIS

EXPERIÊNCIAS E REBATIMENTOS DA COVID-19 SOB A ÓTICA DA PESSOA IDOSA

CAMPINA GRANDE
2022

KEVIN FONTELLES MORAIS

EXPERIÊNCIAS E REBATIMENTOS DA COVID-19 SOB A ÓTICA DA PESSOA IDOSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Francisco de Sales Clementino.

CAMPINA GRANDE
2022

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva", CCBS - UFCG

M827e

Morais, Kevin Fontelles.

Experiências e rebatimentos da COVID-19 sob a ótica da pessoa idosa/ Kevin Fontelles Morais. – Campina Grande, PB: O autor, 2022.

29 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Francisco de Sales Clementino, Dr.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2022.

Inclui bibliografia.

1. Idoso. 2.COVID-19. 3.Hospitalização. 4.Acontecimentos que mudam a vida. 5. Doença. I. Clementino, Francisco de Sales. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG CDU 616-083 -053.9 (813.3)

Responsabilidade técnica de catalogação:
Jônatas Souza de Abreu, Bibliotecário documentalista, CRB 15-879

KEVIN FONTELLES MORAIS

EXPERIÊNCIAS E REBATIMENTOS DA COVID-19 SOB A ÓTICA DA PESSOA IDOSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 23/03/2022

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Francisco de Sales Clementino
Orientador - UFCG

Profª. Drª. Ana Elisa Pereira Chaves
Membro da Banca Examinadora – UFCG

Profª. Esp. Elisabete Oliveira Colaço
Membro da Banca Examinadora - UFCG

Da nossa vida, no início da jornada
Encontrei-me numa selva tenebrosa
Tendo perdido a verdadeira estrada

Dizer qual era é coisa tão penosa
Desta brava espessura asperidade
Que a memória a relembra ainda cuidosa

Eis que surgiram Virgílios e Beatrizes
Que me guiaram por entre a selva
E segurando em minhas mãos
Me mostraram que a vida pode ser mais

À vocês, meus guias e amigos,
dedico este pequeno poema sem rima
Meio Dante, meio Kevin.
Sigamos, pois, sempre juntos

Porque mesmo sendo chama,
Permita-me dizer, Vinícius
Que mesmo sendo chama
Desta vez, só desta vez,
Há de ser imortal ...

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir o meu renascimento e concretizar esta áspera caminhada.

À Nossa Senhora, por cuidar tão bem deste componente do Vale de Lágrimas.

A São José, por me ensinar a ser um homem.

A Santo Tomás de Aquino, por me instigar na busca pela Verdade.

A São Paulo, por me ensinar o que é a sabedoria.

À minha rainha a quem chamo por mãe, Patrícia. Quaisquer palavras de agradecimento seriam poucas para o tanto que tenho por ti, mas ouso pedir-te obrigado pelos sacrifícios, que não foram poucos, pela sua luta e pelo seu suor que irrigaram os caminhos por onde eu devia trilhar.

Ao meu pai, Valnedir, que não importava qual a dificuldade, qual a exigência ou quaisquer que fosse os obstáculos, sofreu comigo, esteve comigo e por mim. Você me mostrou que mesmo no terreno mais arenoso há de crescer flores.

À minha Avó, dona Vanda, por ser a minha segunda mãe. Obrigado, meu anjo da guarda, por ser uma dessas almas que tiram de si para entregar aos outros.

A meu avô, Moacir, que lá do céu me acompanhou nesta jornada.

A meu tio-avô, Clóvis, que me deixou heranças inestimáveis.

À minha madrinha, Antônia, por me acolher como filho frente à Deus.

A meu padrinho, Adriano, por me instigar no caminho na Madre Igreja.

À minha eterna companheira, lampiro das noites escuras, eterna pureza de minha alma, Liliane. Tu me acompanhaste até mesmo antes dessa caminhada, tu me sustentou e me guiou por essa selva mesmo quando eu já não possuía forças. Salvaste não só a minha vida, mas a minha alma e a ti devo essa conquista.

A meu orientador, eterno Doutor Sales, que acolheu-me no início da minha jornada, me ensinou, me guiou e me ajudou no momento mais sombrio de minha vida. Obrigado pelos conselhos e estímulos. Se hoje cá estou é porque nunca perdeste a esperança neste Macunaíma. À você, meu Virgílio, eterna gratidão e dívida.

Às professoras Ana Cláudia, Ana Elisa e Gilvânia pelas conversas e conselhos.

A O.C, por me retirar as escamas dos olhos.

A D.P.II, por me mostrar como ser um nobre em todos os sentidos.

Ao Poeta Ronaldo Cunha Lima, por fazer parte de minhas tardes campinenses.

A Pedro Augusto, por dar início à minha mudança.

A Thomas Giulliano, por me mostrar que todo sangue e suor ainda é pouco.

A Italo Marsili, por me mostrar que nada é mais importante que o amor.

A Joaquim Nabuco, por me mostrar o que é a nobreza de alma.

A Machado de Assis, José de Alencar e outros, por nutrirem minha alma.

A Cartola, Luíz Gonzaga e Johnny Cash, por preencherem-me com músicas.

A Vinicius de Moraes, por me dar sentido com versos.

À Gita Sokolov, por me ensinar que enquanto há vida, há esperança.

A Lale Sokolov, por me ensinar pelo que viver.

A Tolstói, por me ensinar pelo que morrer.

A Goethe, por permitir o meu autoconhecimento.

A Dante, por me mostrar as possibilidades humanas.

À minha Família, sustentáculo de muitas dificuldades, opióide de muitas dores: Thaynara Figueiredo, Myllena Alexandre, Arianne Ayslla, Rebeca Felinto – e Sophia, Thais Nascimento, Camilla Viana, Leandro Silvério, Letícia Veríssimo, Alexciana Santos, Giovanna Sena, Gean Barbosa, Isaías Sousa, Maria Cecília, Juliana Viana - e agora, MJ. Obrigado por fazerem parte da minha vida. À vocês dedico tudo isto.

Eterna gratidão.

“Era uma época horrível para se adoentar;
pois se alguém se queixasse, imediatamente
diziam que era a peste [...]”

Daniel Defoe,
Diário do Ano da Peste, 1665, p. 27.

FONTELLES, Kevin Morais. **Experiências e rebatimentos da COVID-19 sob a ótica da pessoa idosa**. Campina Grande: UFCG, 2022. 29p.

RESUMO

Resumo
Objetivo: avaliar as experiências e os rebatimentos da COVID-19 sob a ótica do idoso. Método: estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em um município nordestino, tendo como campo de investigação as Unidades de Saúde da Família. A amostra foi composta por doze pessoas idosas com histórico de internação hospitalar pela COVID-19. Os dados foram coletados mediante formulário sociodemográfico e da entrevista semiestruturada, cujas falas foram analisadas pelo método da análise de conteúdo. Resultados: emergiram cinco categorias: Satisfação do usuário sobre o atendimento nos serviços de Média e Alta Complexidade; Impactos físicos e psíquicos da COVID-19 na vida dos idosos; O olhar do idoso sobre a COVID-19; Medidas de prevenção por meio das experiências próprias e influenciadas pelos meios de comunicação e Sinais e sintomas da COVID-19. Considerações finais: o acometimento pela COVID-19 na pessoa idosa acarreta rebatimentos nas esferas biológicas, psicológicas e sociais, influenciando sentimentos, atitudes e rotinas.

Descritores: Idoso. COVID-19. Hospitalização. Acontecimentos que Mudam a Vida. Doença.

FONTELLES, Kevin Morais. **Experiências e rebatimentos da COVID-19 sob a ótica da pessoa idosa**. Campina Grande: UFCG, 2022. 29p.

ABSTRACT

Abstract
Objective: to evaluate the experiences and repercussions of COVID-19 from the perspective of the elderly. Method: Descriptive study with a qualitative approach carried out in a northeastern city, with the Family Health Units as a field of investigation. The sample consisted of twelve elderly people with a history of hospitalization for COVID-19. Data were collected using a sociodemographic form and a semi-structured interview, whose statements were analyzed using the content analysis method. Results: Five categories emerged: User satisfaction with care in Medium and High Complexity services; Physical and psychological impacts of COVID-19 on the lives of the elderly; The view of the elderly on COVID-19; Prevention measures through own experiences and influenced by the media and Signs and symptoms of COVID-19. Final considerations: The involvement by COVID-19 in the elderly person causes repercussions in the biological, psychological and social spheres, influencing feelings, attitudes and routines.

Keywords: Elderly. COVID-19. Hospitalization. Life Changing Events. Disease.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVD	Atividades de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAPESQ	Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TAGV	Termo de Autorização de Gravação de Voz
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 Introdução 11

2 Método 12

3 Resultados e discussão 13

3.1 Categoria 1 - Satisfação do usuário sobre o atendimento nos serviços de Média e Alta Complexidade 14

3.2 Categoria 2 - Impactos físicos e psíquicos da COVID-19 na vida dos idosos 15

3.3 Categoria 3 - O olhar do idoso sobre a COVID-19 17

3.4 Categoria 4 - Medidas de prevenção por meio das experiências próprias e influenciadas pelos meios de comunicação 19

3.5 Categoria 5 - Sinais e sintomas da COVID-19 manifestados nos idosos.....20

4 Considerações finais 21

Referências 22

Apêndices 26

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)....26

Apêndice B – Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV) 28

Apêndice C – Formulário 29

Apêndice D – Entrevista semiestruturada 29

Introdução

A atual situação pandêmica enfrentada mundialmente pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Syndrome Coronavírus-2*) gerou um grande problema de saúde pública, principalmente no quesito da saúde do idoso, uma vez que o risco de morrer pela nova doença tende a aumentar com a idade devido processos inerentes ao envelhecimento, como a imunossenescência, que acaba por aumentar a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas[1].

Estudos realizados no cenário internacional apontam a prevalência de comorbidades nos pacientes com infecções por coronavírus, com destaque para hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e cardiovasculares, como fatores de risco para pacientes graves internados pela COVID-19, em comparação com pacientes não graves[2,3].

Em função dessa prevalência, evidência científica reforça que a maioria dos idosos enfrentaram dificuldades no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, haja vista a ausência de infraestrutura, recursos humanos, equipamentos e materiais adequados e suficientes para o atendimento[4].

Outra inquietação que envolve a assistência aos idosos compreende a demanda por leitos hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tendo em vista que o período de internação tem sido longo, aumentando o tempo de espera para pacientes em condições graves[5]. Tal situação se agrava quando a demanda ultrapassa os suprimentos, uma vez que se impõe aos profissionais de saúde a difícil decisão de escolher quem pode viver ou morrer[4].

Diante da complexidade do processo de envelhecimento humano, com peculiaridades próprias, aliada à alta incidência da COVID-19 e suas repercussões no corpo humano, evidencia-se a necessidade de atenção específica aos idosos acometidos por este agravo, incluindo ações de prevenção, tratamento e reabilitação[1].

Nesta direção torna-se essencial avaliar o conhecimento e experiência da pessoa idosa com COVID-19, uma vez que o processo de avaliação permite monitorar a habilidade dos serviços em responder às necessidades em saúde; acompanhar os resultados das intervenções e traçar planos de cuidados a fim de melhorar as funções psicológicas e fisiológicas dos pacientes idosos, buscando medidas que visem a redução dos efeitos deletérios da pandemia para diminuir ou impedir o surgimento de desconforto físico, social e emocional[6].

Assim, tem-se como pergunta de pesquisa: quais as experiências dos idosos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto pessoas com COVID-19 e os rebatimentos da doença? Para responder a pergunta de pesquisa, delineou-se o objetivo de avaliar as experiências e os rebatimentos da COVID-19 sob a ótica do idoso usuário do SUS.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, integrante de um projeto base intitulado "Avaliação da Linha de Cuidado à Pessoa Idosa com COVID-19 em municípios paraibanos sedes de macrorregiões de saúde" submetido ao Programa Pesquisa para o SUS – Gestão Compartilhada em Saúde, da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ), realizado entre os meses de novembro e dezembro de 2021, no município de Campina Grande, Paraíba, tendo como campo de investigação as Unidades de Saúde da Família (USF), distribuídas em sete Distritos Sanitários.

Inicialmente, realizou-se um levantamento das informações junto à gerência de Atenção Básica, com o objetivo de obter a quantidade de USF; o número de idosos cadastrados por ESF; a localização das Unidades de Saúde da Família; a disponibilidade de visita do pesquisador às equipes; à obtenção dos endereços dos usuários; dentre outros. As informações foram registradas em um diário de campo, utilizado como suporte da pesquisa.

Para tanto, realizou-se uma amostragem aleatória simples, através da qual foram definidas as USF a serem incluídas no estudo. Dessa forma, foi sorteada uma USF por Distrito Sanitário, totalizando um número de sete USF. Uma vez sorteadas as USF, realizou-se uma amostragem por conveniência para definição dos participantes do estudo conforme disponibilidade de cada serviço de saúde.

A população do estudo foi composta por pessoas idosas usuárias das USF. Como critérios de inclusão, foram priorizados os usuários idosos com idade maior ou igual a 60 anos, com história de internação hospitalar por Covid-19; regularmente acompanhados pelos serviços da Atenção Primária, as USF/ESF, do município de Campina Grande-PB. Foram considerados inelegíveis os casos de residentes fora do município e os casos notificados como suspeita, porém descartados. Dessa forma, foram selecionados 14 idosos como participantes da pesquisa. A partir do critério de saturação teórica, a coleta de dados finalizou-se com 12 participantes, uma vez que a saturação

teórica se configura quando não mais se encontram dados que possam ser adicionados às categorias em análise[7].

Para apreensão do objeto de estudo foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados, a saber: formulário individual e a entrevista semiestruturada. O formulário foi utilizado com a finalidade de caracterizar os participantes do estudo, composto de variáveis socioeconômicas e demográficas, cujas respostas foram compiladas e analisadas a partir de estatística descritiva simples.

A segunda etapa constituiu-se da entrevista através de um roteiro semiestruturado e gravada mediante utilização de um dispositivo gravador de voz. Foram oportunizados dois espaços para a realização da entrevista: na própria USF ou no espaço domiciliar, cuja realização da entrevista foi feita após ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A análise dos dados foi realizada mediante aplicação da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin[8]. Para identificação das entrevistas foi escolhido a adoção de nomes de autores da literatura universal.

A pesquisa atendeu às exigências da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) com Parecer: 4.297.106.

Resultados e discussão

Quanto às características sociodemográficas dos participantes do estudo, a maioria foi composta pelo sexo feminino (75%), com idade entre 65 e 70 anos (33%) e que consideraram seu estado de saúde atual como regular (58%). Maioria dos participantes (41%) afirmou não possuir nenhum grau de escolaridade. Ainda, a maioria se declarou casada (50%), residente em zona urbana (84%), aposentada (66%) e que tem por renda cerca de dois salários mínimos (66%). Grande parte dos entrevistados referiu ter apenas o SUS como plano de saúde (75%).

No quesito internação, 92% declararam ter ficado na enfermaria, com tempo de internação entre 5 e 10 dias (66%). Quanto aos sintomas referidos, todos os participantes declararam ter tido dispnéia (100%), seguido de febre (66%) e tosse seca (66%). Durante a internação, maioria referiu ter necessitado de O2 (58%) e de Heparina (58%); ainda, alguns participantes declararam ter recebido tratamento com antibióticos como a Azitromicina (25%) e a Amoxicilina (16%).

Dentre os problemas de saúde crônicos, todos os participantes declararam ser portadores de alguma comorbidade, a saber: Hipertensão Arterial Sistêmica (92%) e Diabetes Mellitus (58%). Ainda, fato interessante de se notar é a incidência da depressão, onde alguns participantes da pesquisa afirmaram ter desenvolvido após acometimento pela Covid-19 (33%). Maioria não recebeu visita profissional após o retorno para o domicílio (83%) e 100% foram imunizados com as três doses da vacina contra o coronavírus.

Na análise dos dados subjetivos foram identificadas cinco categorias analíticas a seguir: Satisfação do usuário sobre o atendimento nos serviços de Média e Alta Complexidade; Impactos físicos e psíquicos da COVID-19 na vida dos idosos; O olhar do idoso sobre a COVID-19; Medidas de prevenção por meio das experiências próprias e influenciadas pelos meios de comunicação e, por último, Sinais e sintomas da COVID-19 manifestados nos idosos.

Categoria 1 - Satisfação do usuário sobre o atendimento nos serviços de Média e Alta Complexidade

Nesta categoria, foram agrupados os relatos dos idosos acerca da satisfação quanto ao atendimento nos serviços hospitalares, desde o momento da chegada e durante a internação. Dessa forma, observa-se como o idoso se sentiu quanto ao acolhimento e aos cuidados recebidos, descritos nos relatos a seguir:

> *Foi nota dez, amei. Fui muito bem atendida, tanto quando eu fiz o teste, a enfermeira, na enfermaria, fui muito bem atendida pelos médicos, por todos que estavam lá. Alimentação boa, me alimentava muito bem.* (**Emily Brontë**).

> *Do internamento, fui muito bem atendida pelos enfermeiros, sempre estavam comigo, nunca fiquei sozinha, nem um momento. Nota dez, todos me atenderam muito bem, dos médicos até aos enfermeiros. Olhe, os dez dias que eu passei, eu me sentia muito bem lá, porque eu fui muito bem atendida, eu não tenho do que me queixar.* (**Dante Alighieri**).

> *Ave Maria, foi bom demais. Muito bem tratada, muito bem cuidada. Fiz tanta amizade com o pessoal, com as enfermeira, com os médicos. Não tem o que dizer. Ótimo o atendimento, maravilhoso.* (**Wolfgang Goethe**).

Apesar do conceito complexo, multidimensional e difícil de ser mensurado, há um consenso para entender a satisfação do usuário a partir das expectativas de quem é cuidado e sobre o que é importante para eles, sendo definido como o grau de congruência entre a expectativa e a percepção do usuário sobre o cuidado recebido[9].

Compreende-se que um aspecto relevante da satisfação do usuário perpassa a relação com os profissionais de saúde que prestam a assistência, o que reforça a vinculação do relacionamento profissional e usuário com a qualidade do atendimento[10].

Dessa forma, para atingir a satisfação do paciente é preciso aliar a percepção de suas necessidades ao atendimento de suas expectativas, remetendo à realização deste para com o serviço utilizado[11]. Logo, tem-se que a satisfação do paciente reflete sua experiência sobre o atendimento recebido durante o período de internação, sendo este um importante indicador para o setor hospitalar a respeito da qualidade da assistência da equipe[12].

É possível perceber, por meio da análise dos depoimentos, que a maioria dos idosos sente-se gratificado acerca do atendimento recebido, sobrepondo-se às dificuldades por eles encontradas. Tal situação foi observada em trabalho[13] realizado com pacientes idosos de um serviço de emergência em que consideraram o respeito, a segurança e a obtenção de instruções compreensíveis como fatores associados à satisfação.

Contudo, estudos[14,15] realizados no momento crítico da pandemia apontam que a falta de diagnóstico oportuno do novo coronavírus representa uma grande dificuldade, no Brasil, para a proteção e prevenção da gravidade entre os idosos, o que é confirmado pelo baixo porcentual de idosos que fizeram o teste da COVID-19.

Categoria 2 - Impactos físicos e psíquicos da COVID-19 na vida dos idosos

Quanto às limitações e sequelas ocasionadas pela COVID-19, foram identificados e reunidos relatos que compuseram a categoria 2, cujas falas demonstram o caráter limitante da doença, mesmo após a sua convalescença:

> *Então ela não cura tudo né, fica com muita sequela né, eu não sei se é a idade. Eu não me lembro mais das coisas, tem hora que eu vou dizer uma coisa, eu esqueço as coisas, tem hora que eu fico assim tipo uma depressão, sem querer ver ninguém, sem nada, tem hora que fico desse jeito. Sei lá, coisa errada, coisa de gente depressiva ou de velho mesmo, eu acredito que seja, né?* (**Victor Hugo**).

> *[...]o pior é que o cabra pensa que fica bom, mas ele não fica bom não. Toda qualidade de coisa ruim eu tenho, proveniente dessa doença. Ela deixou sequela demais, demais. Não ando, não saio de casa, não vou mais pra canto nenhum. Dói tudo, do dedo do pé ao cabelo da cabeça, agora que apareceu essa do olho.* (**Giovanni Boccaccio**).

> *[...] perdi logo dez quilos, me deu fastio, eu tive que tomar vitamina, comprar tudinho, sem ânimo, aquela fraqueza, e ainda tem a cabeça que ainda que arde o couro da cabeça, faz zoada. (***Miguel de Cervantes***).*

Nota-se conforme as falas dos participantes, de uma maneira geral, que a COVID-19 pode ocasionar limitações das atividades de vida diária (AVD) e restrição à participação do indivíduo no seu contexto biopsicossocial, ocasionando prejuízo na funcionalidade e, consequentemente, na qualidade de vida. Nessa direção, os dados apontam alterações e/ou sentimentos vivenciados pelos idosos, tais como: tristeza, esquecimento, depressão, medo, fraqueza, dor generalizada, além de mencionarem o dano à autoimagem e psicológico.

Na China, estudo[16] que incluiu 1.210 participantes de 194 cidades revelou que 53,8% dos entrevistados apresentaram impacto psicológico moderado ou grave pós COVID-19, sendo que 16,5% foram detectados com sintomas depressivos, 28,8% com ansiedade e 8,1% com elevado nível de estresse. Soma-se a este contexto, a interrupção abrupta dos laços e interações familiares que deveriam envolvê-los em amor, proteção e amparo diante da complexidade de viver uma pandemia, incluindo a possibilidade de manifestações de passividade, impotência, resignação, carência de empatia, exclusão e raiva[17].

Da mesma forma, pesquisadores[18] apontaram que a limitação musculoesquelética se apresenta como uma das principais queixas pós-COVID, acometendo pelo menos 25% dos sobreviventes, extremamente relacionada à perda de força muscular e sarcopenia, que ocorre em função da resposta inflamatória ao agente etiológico infeccioso, à nutrição insuficiente e à imobilidade, muitas vezes associada ao prolongado período de internação.

Dentre os sentimentos compartilhados pelos idosos, observou-se nos trechos de falas que o medo foi o mais presente, levando à perda de hábitos e até mesmo culminando em depressão pós-COVID-19, conforme relatos abaixo:

> *Porque eu não queria vim pra aqui (casa), porque ele (marido) estava com covid, aí eu fiquei com medo, fiquei nervosa, porque eu não queria nem vir, porque eu disse: se eu for pra lá aí eu vou pegar de novo. [...]. E eu fiquei com aquilo na minha mente que eu não queria voltar pra casa, com medo de pegar de novo.* (**William Shakespeare**).

> *[...] eu tenho medo de sair sozinho, eu procuro mais ficar em casa, fiquei com medo de andar só, e a COVID ela é uma doença que transforma você, eu não sou mais aquela pessoa que eu era, não sou!* (**Dante Alighieri**).

> *Eu mesmo tinha tanto medo no mundo, era tanta dor, que fura tudo quanto é de canto, no que você imaginar, no que imaginar, que eu já começava a rezar, eu acredito muito*

> *em Deus né, aí comecei logo a rezar, e o meu medo maior era de morrer, não ver mais os meus filhos, e nem meu marido, e eles também, não pode nem ver, ser enterrada assim, atoa, né?* (**Victor Hugo**).

> *Aí depois que eu cheguei em casa, aí foi que veio cair a ficha, como era e como não era, o nervosismo, o medo ...* (**Miguel de Cervantes**).

Corroborando com os resultados, estudo[19] realizado com o objetivo de caracterizar a percepção das pessoas com 60 anos ou mais com relação à influência da pandemia por COVID-19, constatou que a pandemia da COVID-19 influenciou sentimentos, atitudes e a rotina da população idosa, haja vista a suscetibilidade desse grupo apresentar mais riscos de adquirir a forma grave da doença, bem como de vivenciarem perdas de pessoas da mesma faixa etária.

As próprias estratégias de enfrentamento e de prevenção ao novo coronavírus tendem a desencadear o sofrimento mental, no qual o medo de morrer durante a pandemia da COVID-19 faz parte dos sentimentos vivenciados pela maioria dos indivíduos, em especial os idosos, por fazerem parte do grupo de risco e estarem mais susceptíveis à infecção pelo SARS-CoV-2, bem como agravamento do caso quando testado positivo[20].

Por estar inclusa no grupo de risco para o contágio pela COVID-19, a população idosa também pode ser considerada como um grupo de risco para o desenvolvimento de alterações emocionais motivadas pela ansiedade e pelo medo de contaminação, podendo acarretar mudanças na condição de saúde mental, conforme relatos de presença da depressão após acometimento pela COVID-19 declarada pelos participantes desta pesquisa[21].

Sendo os idosos um público-alvo das principais alterações psicossociais nesse contexto da pandemia, caberia um olhar multiprofissional da atenção primária à saúde (APS) a esta população que se encontra em isolamento social e domiciliar, englobando ações voltadas à minoração do sofrimento mental ao longo da crise, no que se refere à promoção, prevenção e controle de agravos à saúde com foco na orientação comunitária[22].

Destarte, a manutenção das redes de apoio social durante a quarentena também é essencial para a saúde mental, já que a ruptura das conexões sociais e físicas é um importante facilitador de impactos psicológicos negativos[23,24].

Categoria 3 - O olhar do idoso sobre a COVID-19

Quanto ao olhar do idoso acerca da COVID-19 e da pandemia do novo coronavírus, observa-se, nos relatos que compõem a categoria 3, o caráter de periculosidade e de insegurança durante as falas dos participantes da pesquisa:

> *A doença não é boa não viu? A COVID não é boa não. Eu peço a Deus pra não caírem numa dessa, né? Que a gente vê assim, bem dizer vê a morte na vista. Vê muita coisa lá (no hospital) também ...* (**William Shakespeare**).

> *É uma doença que ela vai continuar, eu penso assim né, ela não vai ter fim não. Ela vai ficar sempre guardadinha como um resfriado, quem não se cuida, pode ter outra vez, porque eu conheço pessoas que teve duas vezes. [...] Olha eu sei que é muito ruim viu, eu como sou uma pessoa obesa, diabética e hipertensa e asmática, tinha todos os fatores para eu morrer, eu não fui daquela vez, porque não chegou a hora*. (**Dante Alighieri**).

> *O que eu sei é que é um negócio sério, só sabe quem tem viu! é uma coisa perigosa e maltrata muito a pessoa, o cara procura o fôlego e não acha, é difícil! só sabe quem tem ela. Se a pessoa não tiver cuidado, ainda que tome sua vacina como eu já tomei, mais os meus cuidados é o mesmo, eu uso minha máscara, meu álcool, porque a gente vê o sofrimento dos outros.* (**Miguel de Cervantes**).

Observa-se nessa categoria, sentimentos de ansiedade e estresse expressados pelos idosos, tendo em vista compreender a doença como um desafio permanente, explicada a partir de vários sentimentos: desafiadora, perigosa, medo da morte, séria e que maltrata muito a pessoa. Associados a isso, ressalta-se a relevância de manter as medidas de prevenção, a saber: uso de máscara, álcool, mesmo após vacina da Covid-19, uma vez que o vírus apresenta mutações e pode ser facilmente transmitido.

Dessa forma, conhecer os efeitos psicológicos em uma situação de pandemia torna-se importante para diferenciar as manifestações relacionadas ao sofrimento humano e suas conjunturas, haja vista a necessidade de promover políticas para a redução de vulnerabilidades e compreender as demandas de cada público-alvo[25].

Ainda, pode-se inferir que a simbologia que traduz o adoecimento de um idoso por COVID-19 assume um tom ameaçador que carrega determinantes associadas a uma possível evolução ruim da doença, para a qual seus corpos, cujas respostas sistêmicas já são comprometidas, podem não estar aptos a contrapor de maneira satisfatória[20].

Ao estimar o nível de conhecimento e a percepção sobre o novo coronavírus em idosos residentes da região metropolitana de Belém durante a pandemia da COVID-19, pesquisadores[26] identificaram que, dentre 758 idosos avaliados, mais da metade

declarou estar muito preocupada com a doença, corroborando, portanto, com os achados identificados durante os relatos colhidos nesta pesquisa.

Apesar dessa preocupação das pessoas idosas pesquisadas, um estudo de revisão integrativa da literatura[27], aponta que o isolamento social decorrente da pandemia do novo coronavírus gerou impactos negativos no autocuidado de idosos, ocasionando efeitos maléficos ao bem-estar físico e mental, causando o surgimento ou agravamento das doenças crônicas nessa população tornando-os mais susceptíveis ao contágio da COVID-19.

Além disso, no decorrer da pandemia diversas atividades importantes na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar foram descontinuadas ou paralisadas em função da priorização das intervenções relativas à COVID-19[28].

Logo, a partir da análise dos relatos, observa-se que os idosos não só conhecem as implicações, como também explicitam o caráter de periculosidade da doença e demonstram preocupação com relação ao vírus e à reinfecção, uma vez que mesmo vacinados continuam com a adoção de medidas preventivas contra a COVID-19.

Categoria 4 - Medidas de prevenção por meio das experiências próprias e influenciadas pelos meios de comunicação

Na categoria 4 foram reunidos os relatos que identificaram o conhecimento acerca das medidas de prevenção e a contribuição do fenômeno da Infodemia na percepção dos idosos sobre as formas de prevenção da COVID-19:

> *É máscara, e a vacina ... essa vacina se tivesse começado logo cedo já tinha não tinha tudo isso de morte e já tinha resolvido o problema.* (**Luís de Camões**).

> *É o que eu disse, usar máscara, não entrar em ambiente com muita gente e tumultuado, usar o álcool gel. Quando eu saio uso máscara, agora em casa eu não uso vou logo dizer agora, mas quando eu saio uso a máscara, mas, me sinto sufocado.* (**Liev Tolstói**).

> *Se trancar dentro de casa [...].* (**Wolfgang Goethe**).

> *A gente tem que usar máscara direto, passar sempre o álcool nas mãos, ter o maior cuidado, lavar a mão direto, ter maior cuidado.* (**Daniel Defoe**).

Durante a análise das falas dos participantes da pesquisa, foi evidenciado o conhecimento de apenas quatro das 17 medidas preventivas consideradas pelo Ministério da Saúde[29], sendo a utilização da máscara, o distanciamento ou isolamento

social e o uso do álcool em gel as medidas mais citadas, e a imunização, em contrapartida, a menos citada.

Para pesquisadores, um dos grandes desafios no controle da pandemia está no reconhecimento de uma pessoa infectada e na interrupção da rota de transmissão do novo coronavírus, ainda mais se levados em consideração os casos assintomáticos, sendo as medidas preventivas e de controle da COVID-19 as estratégias mais efetivas na redução do risco de contaminação dos idosos[30].

Com efeito, não apenas os idosos não tiveram informações corretas acerca da imunização, o fato da existência de discursos distintos entre os entes da federação implica na desorganização das informações, desentendimentos e maior grau de incerteza da população sobre a doença e como se prevenir[31], uma vez que o excesso de informações, muitas vezes conflitantes, torna difícil o encontro e a assimilação de informações claras e consistentes[32].

Nesse sentido, se faz mister ressaltar a importância da elaboração de estratégias que favoreçam o conhecimento e a adesão de medidas preventivas para evitar a infecção pelo novo coronavírus, assim como também a adoção de ações preventivas e de detecção precoce das infecções a serem realizadas pelos profissionais da saúde em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde [33].

Categoria 5 – Sinais e sintomas da COVID-19 manifestados nos idosos

Nesta categoria foi possível observar os sintomas, os desconfortos e as limitações apresentadas que levaram a pessoa idosa à busca por ajuda profissional, culminando, a partir da evolução do caso, na internação propriamente dita e que foram compilados na categoria 5:

> *Era muita dor no corpo, dor de cabeça, os olhos doíam, muita dor nas pernas, não podia ficar em pé, pra tomar banho eu ficava sentada na cadeira, foram os sintomas que eu senti, eu não tive febre, eu não tive tosse, nem fiquei resfriada.* (**Dante Alighieri**).
>
> *Por que eu me senti cansada em casa, tossindo, aquela coisa apertando, aí eu disse pra minha menina, aí ela foi e me levou e fiquei lá, aí fiquei tomando uns medicamentos, no momento apareceu uma disenteria.* (**Miguel de Cervantes**).
>
> [...] *dor no corpo. A dor no corpo muito grande, e um cansaço. A tomografia foi quem acusou que eu tava com mais de 50% do pulmão, já estava "bichado" demais, o pulmão.* (**Giovanni Boccaccio**).
>
> *Eu pelejava pra ter força, pra sair, porque a gente tem que fazer força, mas eu não tinha força.* (**Joaquim Nabuco**)

Com base nos relatos apresentados, observa-se que a própria sintomatologia da COVID-19 coloca o paciente em condições debilitadas, evidenciando a impotência da pessoa frente à doença, com prejuízo no desempenho das suas atividades diárias. Fato que se potencializa com o indivíduo idoso, uma vez que o processo de envelhecimento por si só ocasiona diversas modificações fisiológicas, quando em associação com comorbidades e com a imunossenescência. Dessa forma, torna a doença mais agressiva, sendo a morte mencionada como desfecho para os casos mais graves[34].

Da mesma forma, ao caracterizar idosos a partir de um inquérito de saúde, em âmbito nacional, no período social/quarentena consequente à pandemia, pesquisadores[15,35] constataram que dentre os sintomas associados à COVID-19 e autorreferidos pelos participantes, os principais foram: febre, calafrio, cefaleia, tosse seca ou expectorativa, sensação de aperto no peito, fadiga, mialgia, cansaço, amigdalite, náusea e diarreia. Contudo, em estudo de revisão[35], observou-se que é vasto na literatura a identificação de assintomáticos da doença.

O estudo apresentou limitações quanto o acesso de maior número de idosos para coleta de dados tendo em vista o contexto sanitário atual e as medidas de restrição social, sobretudo no público-alvo da pesquisa.

Considerações finais

Ao buscar avaliar as experiências e os rebatimentos da COVID-19 sob a ótica da pessoa idosa, pôde-se concluir que o acometimento pela COVID-19 produz implicações não apenas na esfera biológica, mas também nas esferas psicológicas e sociais, gerando sofrimento, inclusive a longo prazo, influenciando sentimentos, atitudes e rotinas, haja vista os relatos acerca do caráter limitante da doença integrada ao sofrimento mental, reverberada inclusive na depressão. Outrossim, foi possível observar que há um conhecimento deficiente acerca das medidas de prevenção contra o novo coronavírus.

O grupo avaliado constituiu-se por indivíduos de classe econômica baixa, majoritariamente mulheres e sem nenhum nível de escolaridade. Além disso, nota-se que a percepção acerca do caráter de periculosidade da doença foi unânime nas entrevistas, haja vista a presença do medo, do nervosismo e da insegurança, mesmo após a imunização.

Os achados deste estudo dão subsídios para novas pesquisas e meios de desenvolvimento de estratégias para o entendimento das implicações da COVID-19 na saúde da pessoa idosa.

Referências

1. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. Cogitare Enferm. 2020;25(Suppl):1-10. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095404

2. Yang J, Zhenga Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. Int. J. Infect. Dis. 2020;94(1):91-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173574/

3. Liu K, Chen Y, Lin R., Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. J. Infect. 2020;80(1):14-8. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171866/

4. Vergano M, Bertolini G, Giannini A, Gristina GR, Livigni S, Mistraletti G, et al. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. Critical Care. 2020;24(1):1-3. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321562/

5. Fhon JRS, Silva LM, Leitón-Espinoza ZE, Matiello FB, Araujo JS, Rodrigues RAP. Hospital care for elderly COVID-19 patients. Rev. latinoam. enferm. 2020;28(1):1-10. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/G3t7j6xhWCBY86LjCTMyQGn/?lang=en

6. Pavani FM, Silva AB, Olschowsky A, Wetzel C, Nunes CK, Souza LB. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. Rev. Gaúcha de Enferm. 2021;42(esp):1-27. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YD6WWBggJmkcBY8jNsFypSd/?lang=pt

7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato EB. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008;24(1):17-27. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkymVByhrN/?lang=pt

8. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1ª ed. São Paulo: edições 70; 2011.

9. Oliveira AML, Guirardello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(1):71-7. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QWbvQmCDBKDRvt9pnc98JxD/

10. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. Interface (Botucatu). 2018;22(65):387-98. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/XyT8fzQD4hHzxCRBSKTVCWP/?lang=en

11. Cruz TA, Carvalho AMC, Silva RD. Reflexão do autocuidado entre os profissionais de enfermagem. Rev. Enferm. Contemporânea. 2016;5(1):96-108. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/566

12. Almeida HOC, Góis RMO. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. Rev. Adm. Saúde. 2020;20(81):1-8. Disponível em: https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/244

13. Boudreaux ED, Ary RD, Mandry CV, McCabe B. Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: the role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions. Am. J. Emerg. Med. 2000;18(1): 394-400. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10919526/

14. Szwarcwald CL, Souza Júnior PR, Damacena GN, Barbosa Junior A, Kendall C. Analysis of data collected by RDS among sex workers in 10 Brazilian cities, 2009: estimation of the prevalence of HIV, variance, and design effect. J. Acquir. Immune Defic. Syndr. 2011;57(Suppl 3):129-35. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4259

15. Romero DE, Muzy J. Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. Cad. Saúde Pública. 2021;37(3):1-16. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?lang=pt

16. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int. J. Environ Res Public Health. 2020;17(5):17-29. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/

17. Hammerschmidt KSA, Bonatelli LCS, Carvalho, AA. Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sobre pandemia da COVID-19. Texto Contexto Enferm. 2020;29(Suppl):1-11. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/x4d7CB47SqcvysB8zwb9RpJ/?lang=pt

18. Nogueira TL, Silva SDA, Silva LH, Leite MVS, Rocha JFA, Andreza RS. Pós covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometidas. Archives of Health. 2021;2(2):457-71. Disponível em: https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/373

19. Marrocos EM, Freitas ASF, Carneiro GM, Pitombeira MGV. Percepção dos idosos sobre as repercussões da pandemia por COVID-19 em sua saúde. Research, Society and Development. 2021;10(9):1-13. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi-wLC1xaL2AhUkqpUCHUksBqMQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Frsdjournal.org%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fdownload%2F18067%2F16294%2F227691&usg=AOvVaw08jbDQdfWCJkKqOFZ5Eeso

20. Luzardo AR, Souza JB, Bitencourt JVOV, Maestri E, Madureira VSF, Biffi P. Percepções de Idosos sobre o Enfrentamento da COVID-19. Cogitare Enfermagem. 2021;26(1):1-12. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/s7vJ765PS9JKsm33pz5bYNL/

21. Alves AN, Magalhães IMO. Implicações na Saúde Mental de Idosos Diante do Contexto Pandêmico da COVID-19. Rev. Enfermagem Atual in Derme. 2020;

Edição Especial COVID19:1-3. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/774

22. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet. 2020;7(Suppl):300-2. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30073-0/fulltext

23. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Social distancing, quarantine, and isolation [Internet]. Keep Your Distance to Slow the Spread. 2020. [citado 28 dez 2021]. Disponível em: https://www.hsdl.org/?view&did=836665

24. Bialek S, Boundy E, Bowen V, Chow N, Cohn A, Dowling N, et al. Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): United States, February 12-March 16, 2020. Centers for Disease Control and Prevention. 2020;69(12):343-46. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm

25. Pimentel ADSG, Silva MNRMO. Psychic Health in times of Corona Virus. Research, Society and Development. 2020;9(7):1–13. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3602

26. Alves AN, Magalhães IMO. Implicações na Saúde Mental de Idosos Diante do Contexto Pandêmico da COVID-19. Rev. Enfermagem Atual in Derme. 2020; Edição Especial COVID19:1-3. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/774

27. Marques ED, Rodrigues SA, Lemos TC, Lima VLC, Oliveira PE, et al. Impactos da pandemia da Covid-19 no autocuidado de idosos: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021;10(3):1-7. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjV1qyExqL2AhXsppUCHaVJDaEQFnoECAYQAw&url=https%3A%2F%2Frsdjournal.org%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fdownload%2F13672%2F12314%2F179138&usg=AOvVaw36EfpbxBcbwHOAehHBd-aw

28. Mendes EV. O Lado Oculto de Uma Pandemia: A Terceira Onda da COVID-19 ou o Paciente Invisível [Internet]. 2020. [citado 20 jan 2022]. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/o-lado-oculto-de-uma-pandemia-a-terceira-onda-da-covid-19-ou-o-paciente-invisivel/

29. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCOV). Brasília: Ministério da Saúde. 2020. [citado 16 abr 2020]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus2019-ncov/.

30. Moraes EN, Viana LG, Resende LMH, Vasconcellos LS, Moura AS, Menezes A, et al. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25(9):3445-58. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/HCcBfHY8x5SYpTxvNzFv9vN/?lang=pt

31. Silva CRDV, Bay Júnior OG, Martiniano CS, Uchoa SAC. Comunicação de risco no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: uma análise retórica. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2021;31(2):1-24. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/PQw8XtjBptqYfRBWCH89pnN/abstract/?lang=pt

32. Garcia LP, Duarte E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020;29(4):1-4. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400001

33. Tavares DMS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Guimarães MSF, Santana LPM. Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28(1):1-11. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/9vRGMBYxPKDV4YcQfnzRgvc/?lang=pt

34. Figueiredo MN, Costa PA, Azevedo TF, Neta MSO, Barbosa MPR. Espectro clínico da covid-19 em idosos: revisão integrativa da literatura. Braz. J. of Develop. 2020;6(9):68173-86. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16572

35. Nascimento VA, Oliveira JA, Moreira MNG, Gonzaga VR, Haddad MF. Características clínicas e efeitos do Covid-19 nos pacientes idosos: uma revisão integrativa. Arch Health Invest. 2020;9(6):617-22. Disponível em: https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5268

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE (CCBS)
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO
COORDENAÇÃO DE PESQUISA – CCBS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução 466/12 do Ministério da Saúde)

AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À PESSOA IDOSA COM COVID-19 NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DO USUÁRIO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____. residente e domiciliado na _____ _____, portador da Cédula de identidade, RG _____ e inscrito no CPF _____, nascido(a) em ___ / _____ /_____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo intitulado "AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À PESSOA IDOSA COM COVID-19 NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A ÓTICA DO USUÁRIO". Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como a promessa dos esclarecimentos às dúvidas, por mim apresentadas durante o decorrer da pesquisa.

Estou ciente que:

I) O presente trabalho terá como objetivo geral analisar a Linha de Cuidado à pessoa idosa com COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde em município paraibano;

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo. Será garantido a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;

V) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VI) Caso deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste Termo de Consentimento;

( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VII) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VIII) Caso deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento;

( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e à Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, _____ de _____de _____.

( ) Paciente / ( ) Responsável: _____.

Testemunha: _____.

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:
Prof. Dr. Francisco de Sales Clementino
Av. Juvêncio Arruda 795 – Bodocongó – Campina Grande – Paraíba – CEP 58109-790
Fone: (83)3310-1228 FAX: (83)3310-12232. E-mail: diretoria.ccbs@ufcg.edu.br
Telefone/Fax: (83) 99981-1264. E-mail: fclementino67@yahoo.com.br

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE (CCBS)
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO
COORDENAÇÃO DE PESQUISA – CCBS
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)

Eu,_____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada "**AVALIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À PESSOA IDOSA COM COVID-19 NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A ÓTICA DO USUÁRIO**" poderá trazer e entender os métodos que serão usados para a coleta dos dados, assim como, estar ciente da necessidade de gravação de minha entrevista AUTORIZO por meio deste Termo, o pesquisador Kevin Fontelles Morais a realizar a gravação de minha entrevista sem custo financeiro para nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1- Poderei ler a transcrição de minha gravação;

2- Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;

3- Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

4-Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;

5- Os dados coletados serão guardados por cinco anos, sob a responsabilidade do Coordenador da Pesquisa, o Professor Dr. Francisco de Sales Clementino, e após esse período, serão destruídos e,

6-Serei livre para interromper a minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição da minha entrevista.

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante da Pesquisa

_____

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

_____

APÊNDICE C – FORMULÁRIO

ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL
CARACTERIZAÇÃO DO IDOSO (Apêndice A)

a) Sexo Masculino **b) Qual é a sua idade _____**
Masculino ( ) Feminino ( )
c) Comparando com outras pessoas da sua idade, como é a sua saúde?:
( ) Ruim ( ) Regular ( ) Boa ( ) Muito boa ( ) Excelente
d) Grau de escolaridade
Nenhum ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Médio
Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( )Ensino Superior Incompleto
e) Estado conjugal
Casado ( ) Morando junto ( ) Viúvo ( ) Divorciado/separado ( ) Nunca casou ( )
f) Trabalho remunerado
Aposentado ( ) Trabalho remunerado ( ) Aposentado ( )
g) Residência
Zona rural ( ) Zona Urbana ( )
h) Somando a renda das pessoas que moram na sua casa, inclusive a sua, qual é o valor (em reais)? (_____) reais ( ) não sabe informar.
i) Plano de Saúde
SUS ( ) Privado ( )
J) O Senhor ficou internado para tratamento da COVID-19?
Sim ( ) Não ( ) Em que local? Enfermaria ( ) UTI ( ) Foi Intubado? Sim ( ) Não ( )
L) Quanto tempo ficou internado _____
M) O senhor lembra o tempo para conseguir a internação (COVID-19)?
( ) Não precisou esperar ( ) questão de minutos ( ) Dias _____
N) Quias os sintomas apresentados (COVID-19)?
Febre ( ) dispnéia (cansaço) ( ) diminuição do paladar ( ) Calafrios ( ) dor de cabeça ( ) mialgia ( ) diarréia ( ) Outros _____
O) O Senhor Lembra os nomes dos Medicamentos usados regularmente durante o tratamento da COVID?

P) Problemas de Saúde Sim ( ) Não ( )
Hipertensão Arterial ( ) Diabetes Mellitus ( ) Renal crônico ( ) Asmático ( ) Depressão
Outros _____
Q) O Senhor recebeu em casa a visita de algum profissional da saúde durante o tratamento da COVID-19?
Sim ( ) Não ( )
De quem? _____

APÊNDICE D – ESTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL
Idoso Entrevista

1) Como o Senhor (a) descobriu que era portador da COVID-19?

2) Qual foi a sua reação?

3) O que é que o senhor(a) sabe sobre a doença?

4) O Senhor (a) acredita que a COVID-19 é uma doença curável? Por quê?

5) Quais são/foram às mudanças que ocorreram na sua vida diária depois do diagnóstico?

6) Como foi o seu atendimento no serviço de saúde (UBSF, Hospital, UPA)?

7) Quais foram às explicações dadas a você sobre o tratamento da COVID-19? E, para a sua família?

8) Quais são/foram às facilidades enfrentadas para realização do seu tratamento?

9) Quais são/foram às dificuldades enfrentadas para realização do seu tratamento?

10) Como a Sr. (a) avalia o atendimento dos profissionais de saúde da Linha de Frente à COVID-19?

11) O que o (a) Senhor(a) sugere para melhorar o atendimento nos serviços de saúde (UPA, Hospital, UBS)?

12) O Senhor acha que o controle da COVID-19 é um problema do município?

13) O que Senhor tem a dizer sobre o tratamento da COVID-19?

14) O Sr (a) foi internado? Como o Senhor (a) se sentiu? (dificuldades para realização da internação, medicamentos, exames, dentre outros)?

15) Como medidas de prevenção da COVID-19 o que senhor sabe informar?