



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**



**POLYANNA FREITAS ALBUQUERQUE CASTRO**

**SER-PESSOA-IDOSA  
COM SEQUELAS DA COVID-19: um estudo fenomenológico**

**SÃO LUÍS, MA**

**2022**

**POLYANNA FREITAS ALBUQUERQUE CASTRO**

**SER-PESSOA-IDOSA COM SEQUELAS DA COVID-19: um estudo  
fenomenológico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de pesquisa: O cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa Dra. Rosilda Silva Dias  
Co-orientadora: Profa Dra Liscia Divana  
Carvalho Silva

**SÃO LUÍS, MA**

**2022**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a)  
autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA**

Castro, Polyanna Freitas Albuquerque

Ser-pessoa-idosa-com sequelas da Covid-19: um estudo fenomenológico / Polyanna Freitas Albuquerque. - 2022.

99 f.: il.

Orientador(a): Rosilda Silva Dias

Co-Orientador(a): Liscia Divana Carvalho Silva

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Pessoa idosa. 2. Covid-19. 3. Enfermagem.  
4. Filosofia em enfermagem. I. Dias, Rosilda Silva. II. Silva, Liscia Diavana Carvalho. III. Título.

**POLYANNA FREITAS ALBUQUERQUE CASTRO**

**SER–PESSOA–IDOSA COM SEQUELAS DA COVID-19: um estudo  
fenomenológico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado

Linha de pesquisa: O cuidado em Saúde e Enfermagem.

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

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Rosilda Silva Dias  
Orientadora  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Lísia Divana Carvalho Silva  
Co-orientadora  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Andrea Cristina Oliveira Silva – 1º. Membro  
Examinadora Interna  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Ana Karla de Oliveira Tito Borba – 2º. Membro  
Examinadora Externa  
Universidade Federal de Pernambuco

*À aqueles que já partiram, mas continuam presentes em minha vida pelo seu amor e cuidado, meu pai Expedito, e meus avós maternos, Adrião e Eurídice*

*À todas as pessoas idosas que fazem parte do Centro de Atenção Integral à Saúde do idoso (CAISI), por terem sido a principal motivação para esta pesquisa e por me apresentarem diariamente o encanto e os desafios do longeviver*

*Às pessoas idosas participantes deste estudo, que generosamente se dispuseram a contribuir, compartilhando suas vivências, experiências, dores, medos e sentimentos através dos seus relatos. Obrigada pela grande oportunidade de aprendizado.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, nosso Pai e criador, pelo dom da vida, pela força e coragem para permanecer firme em minha caminhada de aperfeiçoamento profissional, por não me deixar desanimar frente às dificuldades e adversidades, e à minha Mãe do céu, Maria Santíssima, por me carregar em seu colo sob a proteção do Seu manto sagrado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por atuar na expansão, apoio e consolidação da pós graduação *stricto sensu* no Brasil.

À Universidade Federal do Maranhão e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade de reingressar ao mundo acadêmico e contribuir para o meu crescimento intelectual.

Ao meu amado esposo, Aarão Carlos Lima Castro, pela presença constante mesmo estando a 400 km de distância, pelo amor e companheirismo, por ser inspiração de profissional comprometido, estudioso e dedicado. Com você divido os momentos mais felizes da minha vida.

Às minhas filhas, Maria Teresa e Maria Alice Albuquerque Castro, por serem o meu combustível diário, minha principal motivação na busca pelo aperfeiçoamento e crescimento pessoal, profissional, espiritual. Agradeço por terem me ensinado o que é o amor sem medidas, sendo a razão absoluta das minhas lutas e conquistas. Agradeço a Deus por ser merecedora de tê-las como filhas.

À minha família nuclear, mãe (Iracilda Albuquerque) e irmãos (Luciana e Marcio Albuquerque), pela presença constante, sempre fortalecendo e orientando, com ternura e carinho durante todas as etapas da minha vida.

Aos meus amados sogros, Violeta Castro e José de Ribamar Castro, pelo acolhimento e amor dispensados diariamente, por serem exemplos de dedicação, responsabilidade e honestidade e especialmente pelos avós maravilhosos que são.

Às Profas. Dra. Rosilda Silva Dias e Lúscia Divana Carvalho Silva, minhas orientadoras, pelo acolhimento, paciência, competência e sabedoria na condução deste trabalho e pelas valorosas contribuições durante esta etapa da minha vida acadêmica e profissional.

À todos os professores do Programa de pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, pela competência e compromisso na condução do Mestrado em Enfermagem.

À Secretaria Municipal de Saúde na pessoa do secretário de saúde Drº Joel Nunes, pelo importante apoio na concretização deste mestrado.

À todas as colegas do mestrado, em especial, Amanda, Juliana, Pamela, Samara, Silvana, Eremilta, Andreia e Kassia, pela parceria e colaboração durante toda a caminhada.

Às queridas amigas Amanda Oliveira e Juliana Coelho, por estarem sempre presentes, motivando, impulsionando e colaborando para a realização deste trabalho.

Ao Aparecido, pela companhia constante e fidelidade. Seu ronronar e cochilos ao meu lado enquanto estudava aliviaram o peso das horas e do cansaço. A melhor companhia de quatro patas que se pode ter.

A todos aqueles que estiveram comigo durante esta caminhada e participaram de forma ímpar e decisiva no decorrer deste meu processo de amadurecimento pessoal e profissional.

*“O que temer? Nada. A quem temer?  
Ninguém. Por quê? Porque aqueles que  
se unem a Deus obtêm três grandes  
privilégios: onipotência sem poder,  
embriaguez sem vinho e vida sem morte.”*

São Francisco de Assis

CASTRO, P. F. A. **Ser-pessoa-idosa com sequelas da covid-19**: um estudo fenomenológico. 2022. 99 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

## RESUMO

A pandemia de Covid-19 configura-se como o maior desafio para a saúde pública vivenciado nas últimas décadas e embora represente uma doença aguda, grande parte dos infectados têm experienciado sintomas persistentes e consequências para a saúde devido às sequelas e complicações. O objetivo desta pesquisa é compreender os sentidos do vivido de Ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19. Metodologia: estudo descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido no Centro Municipal de Referência Pós-Covid-19 do município de São Luís, Maranhão. Selecionou-se como critério de elegibilidade as pessoas idosas que apresentaram nos seus prontuários registro de atendimento por, no mínimo, dois profissionais, dentre eles o enfermeiro e, pontuação da *Escala Post-Covid-19 Funcional Status* (PCFS) com valor mínimo de um (1,0). Do total de vinte e dois (22) idosos com a PCFS maior que um (1,0), participaram da entrevista fenomenológica dez (10) pessoas idosas. A entrevista ocorreu nos meses de maio a julho de 2022. O referencial teórico-metodológico utilizado foi a Fenomenologia de Martin Heidegger. Predominou a idade entre 60 a 69 anos, feminino, casadas/união estável e viúvas, aposentadas, com renda entre 0 a 1 salário mínimo. As comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. A maioria eram sedentários, poucos foram considerados tabagista, etilista e com sobrepeso. O momento compreensivo possibilitou a identificação de seis unidades de significado: *O ser-doente- com Covid-19; O Ser-físico com sequela da Covid-19; O Ser-psicológico com sequela da Covid-19; O Ser-dependente com sequela da Covid-19; O Ser-com com sequela da Covid-19 e O Ser-espiritual com sequela da Covid-19*. As repercussões na saúde física, mental e na funcionalidade colocaram o ente idoso diante de uma nova condição, um novo *Ser-aí* consigo mesmo, com o mundo e com o outro. Compreendeu-se que o sentido de *ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19* desvelou-se como resignado à facticidade do existir, o *ser-aí* lançado em um mundo sem escolhas, conduziu a pessoa idosa para a vivência do adoecimento do corpo pela Covid-19, deparando-se com a angústia existencial gerada pela dor e sofrimento da sua condição clínica, insegurança e medo em relação ao futuro e da vida daqueles que ama. *O Ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19* se viu permeado por transformações em sua vida diária, despertando sentimentos perturbadores como insegurança, medo, frustração, tristeza, angústia, solidão. A espiritualidade e a rede de apoio familiar e social revelaram-se como ferramentas de enfrentamento das adversidades, viabilizando a resiliência, melhora do bem estar e da qualidade de vida. A pessoa idosa que vivenciou, à sua maneira, particular e singular, as circunstâncias do adoecimento, buscou em “si mesmo” possibilidades de lidar com sentimentos negativos relacionados às sequelas da sua doença, revelando que, mesmo diante de situações adversas ocasionadas pelas sequelas da Covid-19, foi o portador do seu próprio cuidado. Constata-se também que existem desafios na complexidade das práticas de saúde e na completude do cuidado, especialmente na valorização concreta do Ser em sua integralidade .

**Descritores:** pessoa idosa; Covid-19; enfermagem; filosofia em enfermagem.

CASTRO, P. F. A. **Being-person-elderly-with sequelae of covid-19: a phenomenological study.** 2022. 99 f. Dissertation (master's degree). Postgraduate program in nursing. Federal university of Maranhão, São Luís, 2022.

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic is configured as the biggest public health challenge experienced in recent decades and although it represents an acute disease, most of those infected have experienced persistent symptoms and health consequences due to sequelae and complications. The objective of this research is to understand the meanings of the experience of being an elderly person with a sequel to Covid-19. Methodology: descriptive study with a qualitative approach developed at the Municipal Post-Covid-19 Reference Center in the municipality of São Luís, Maranhão. Elderly people were selected as an eligibility criterion who presented in their medical records a record of care by at least two professionals, among them the nurse, and a Post-Covid-19 Functional Status Scale (PCFS) score with a minimum value of one (1.0). Of the total of twenty-two (22) elderly people with PCFS greater than one (1.0), ten (10) elderly people participated in the phenomenological interview. The interview took place from May to July 2022. The theoretical-methodological framework used was Martin Heidegger's Phenomenology. There was a predominance of age between 60 and 69 years, female, married/stable union and widows, retired, with income between 0 and 1 minimum wage. The most prevalent comorbidities were Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus. Most were sedentary, few were considered smokers, alcoholics and overweight. The understanding moment made it possible to identify six units of meaning: *Being-ill-with Covid-19*; *The Physical Being with sequel of Covid-19*; *The Psychological Being with sequel of Covid-19*; *Being-dependent with Covid-19 sequel*; *The Being-with with sequel of Covid-19* and *The Being-spiritual with sequel of Covid-19*. The repercussions on physical and mental health and functionality put the elderly person in front of a new condition, a new *Being-there* with himself, with the world and with the other. It was understood that the sense of *being-elderly-person with a sequel to Covid-19* revealed himself as resigned to the fact of existing, the being-there thrown into a world without choices, led the elderly person to experience the illness of the body by Covid-19, facing existential anguish generated by the pain and suffering of his clinical condition, insecurity and fear in relation to the future and the lives of those he loves. The *Being-elderly-person with a sequel to Covid-19* was permeated by transformations in their daily life, awakening disturbing feelings such as insecurity, fear, frustration, sadness, anguish, loneliness. Spirituality and the family and social support network proved to be tools for coping with adversity, enabling resilience, improving well-being and quality of life. The elderly person who experienced, in their own, particular and singular way, the circumstances of the illness, sought in "themselves" possibilities to deal with negative feelings related to the sequelae of their disease, revealing that, even in the face of adverse situations caused by the sequelae of Covid-19, was the bearer of its own care. It is also noted that there are challenges in the complexity of health practices and in the completeness of care, especially in the concrete appreciation of the Being in its entirety.

**Descriptors:** elderly person; Covid-19; nursing; philosophy in nursing.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
AVD	Atividade de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
DA	Doença de Alzheimer
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
ECA	Enzima Conversora de Angiotensina
FiO <sub>2</sub>	Fração inspirado de Oxigênio
FR	Frequência Respiratória
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HCoV-229E	<i>Human Coronavirus 229E</i>
HCoV-HKU1	<i>Human Coronavirus HKU1</i>
HCoV-NL63	<i>Human coronavirus NL63</i>
HUPD	Hospital Universitário Presidente Dutra
IgA	Imunoglobulina A
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
MA	Maranhão
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PaO <sub>2</sub>	Pressão Arterial de Oxigênio
PCFS	<i>Escala Post-Covid-19 Funcional Status</i>
PIB	Produto Interno Bruto
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RNA	Ácido Ribonucléico
RT-PCR	<i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SAME	Serviço de Atendimento Médico e Estatística
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS-COV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>

SatO2	Saturação de Oxigênio
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SM	Salário Mínimo
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>A infecção por Covid-19</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>A síndrome pós Covid-19 e o idoso</b> .....	<b>23</b>
<b>3.3</b>	<b>A fenomenologia de Martin Heidegger</b> .....	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>34</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento e tipo de estudo</b> .....	<b>34</b>
<b>4.2</b>	<b>Local do estudo</b> .....	<b>35</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes da pesquisa e critérios de seleção</b> .....	<b>37</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	<b>38</b>
<b>4.5</b>	<b>Interpretação dos dados</b> .....	<b>39</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>41</b>
<b>5</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES</b> .....	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>MOVIMENTO ANALÍTICO-HERMENÊUTICO HEIDEGGERIANO</b> .....	<b>43</b>
<b>6.1</b>	<b>Unidades de significado e significação</b> .....	<b>43</b>
<b>6.2</b>	<b>O sentido de ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19: uma compreensão hermenêutica</b> .....	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>67</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>69</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	<b>82</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>84</b>
	<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO</b> .....	<b>87</b>
	<b>ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA</b> .....	<b>88</b>
	<b>ANEXO C - ESCALA POST-COVID-19 FUNCIONAL STATUS (PCFS)</b> .....	<b>89</b>
	<b>ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	<b>90</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Grandes transformações e desafios são vivenciados desde dezembro de 2019, quando foi notificado o primeiro caso do novo coronavírus na China, o SARS-Cov-2, responsável por milhões de casos e óbitos em todo o mundo. Desde então, a pandemia da Covid-19 se configura como o maior desafio para a saúde pública do século XXI (OMS, 2021; OMS, 2020b).

As pessoas idosas despertam preocupação quando acometidas pela Covid-19, pois o aumento da idade está associado à morte (CHENG; SHAN, 2020). No Maranhão, dos 10.993 óbitos ocorridos pela doença até o dia 03 de outubro de 2022, 71,3% foram de pessoas acima de 60 anos, 22 % entre 60 a 69 anos e 49,2% de 70 anos ou mais, o que corrobora com os achados sobre a maior vulnerabilidade da população idosa para a Covid-19 (MARANHÃO, 2022).

Tal fato deve-se a imunossenescência, alterações no sistema imunológico ocasionadas pelo processo de envelhecimento e à presença de comorbidades, condição bastante frequente nesta população, tornando-a mais suscetível para evolução clínica desfavorável das doenças infectocontagiosas (NUNES *et al.*, 2020).

Ademais, a literatura tem evidenciado a síndrome pós-Covid-19, que se caracteriza por sintomas persistentes três semanas após a infecção, é uma condição inflamatória difusa e multissistêmica representada por alterações na saúde em pessoas que foram infectadas com o vírus. Podem estar presentes mesmo naqueles que não apresentaram sintomas quando foram infectados, acometer os diversos sistemas do organismo humano e se prolongar por longos períodos de tempo (CASTRO *et al.*, 2021).

As sequelas após a infecção aguda da Covid-19 estão relacionadas com a extensão e gravidade da invasão viral nos diferentes tipos de células e órgãos. Indivíduos que evoluíram com doença grave, necessitaram de internação prolongada e suporte ventilatório apresentam risco maior de desenvolver a síndrome pós Covid-19, sendo a população idosa mais suscetível (BRASIL, 2020c; LANDI *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2022).

De acordo com a OMS, estima-se que 10 a 20% dos pacientes infectados pelo Sars-Cov-2 irão evoluir com sintomas persistentes. Estudo desenvolvido na Itália com participantes que se recuperaram da Covid-19 após hospitalização, identificou que 87,4% deles relataram a persistência de pelo menos um sintoma

após o período de internação. Portanto, visivelmente, constitui uma preocupação de saúde pública dado o impacto substancial para os serviços de saúde (CARFI; BERNABEI; LANDI, 2020; MIRANDA *et al.*, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a).

Vale ressaltar que as sequelas duradouras provocadas pela Covid-19 ocasionam em um grupo de pessoas, e a população idosa apresenta maior vulnerabilidade, repercussões funcionais que geram impactos nas funções físicas e cognitivas, restringindo esse indivíduo à sua participação social e econômica (DELBRESSINE *et al.*, 2021). Portanto, o cenário pós pandêmico gera a necessidade urgente de reestruturação dos serviços de saúde, impondo novos desafios aos profissionais da equipe multidisciplinar para garantir a assistência à população (BRAZÃO; NÓBREGA, 2021).

Tendo em vista que a população idosa é mais propensa a evoluir com sequelas e complicações da Covid-19, com implicações biopsicossociais e econômicas, reforça-se a necessidade de atenção à saúde para este grupo etário, visando diminuir o impacto negativo gerado pela doença e melhora da qualidade de vida (MARTINS *et al.*, 2020; PEREIRA, 2020).

Assim sendo, torna-se urgente a produção de estudos sobre esta temática. Apesar do crescente aumento das publicações, ainda existem lacunas as quais se fazem necessário o desenvolvimento de trabalhos científicos sobre o impacto desses sintomas persistentes à população idosa.

Diante do exposto, buscou-se conhecer o perfil do idoso acometido pela síndrome pós Covid-19, as principais sequelas e impacto que geram em sua vida, a partir dos significados de *Ser-pessoa-idosa com sequelas da Covid-19*, uma vez que esse conhecimento é fundamental para a oferta de um cuidado de enfermagem qualificado, seguro e integral. Assim, elegeram-se como questão norteadora: como é *Ser-Pessoa Idosa com sequela da Covid-19* ?

Diante da vivência enquanto enfermeira de um Centro de referência em Geriatria e Gerontologia de São Luís-MA, a pesquisadora observou relatos e queixas da persistência dos sintomas após a contaminação pelo coronavírus, gerando repercussões multidimensionais na vida da pessoa idosa, impactando sua qualidade de vida. Assim surgiram inquietações a partir da observação de que, além da ameaça à vida, a pandemia pode colocar esse grupo etário em maior risco de hospitalizações, transtornos psicológicos, perda de suporte social, alterações na

funcionalidade, maior risco de pobreza, o que converge à mudanças importantes na sua vida.

Nesse contexto, evidenciou-se a necessidade de um cuidado voltado à população idosa, por apresentar características e especialidades próprias, além da complexidade do processo de envelhecimento. Assim, os profissionais de enfermagem ganham destaque, uma vez que atuam nas diferentes frentes de cuidado à população, sendo fundamental a qualificação dos enfermeiros para promoção de uma assistência segura às pessoas idosas e seus familiares. (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

O enfermeiro apresenta elevada significância no desenvolvimento das ações de saúde e sua atuação está voltada para o cuidado humano, o que implica compreender o processo de adoecimento da pessoa que cuida, de acordo com suas necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais. A singularidade do ser humano nos faz reconhecer as infinitas possibilidades de ser-no-mundo e vivenciar os eventos de forma individual e única. O cenário da pandemia de Covid-19 trouxe o desafio de ressignificar o cuidado a pessoa idosa, compreendendo que existem diversas realidades para um mesmo grupo populacional.

Diante dessa perspectiva, a Fenomenologia de Martin Heidegger foi o referencial teórico-metodológico escolhido para direcionar a pesquisadora nesse processo de compreensão da experiência vivida pelas pessoas idosas acometidas pela síndrome pós-Covid-19, onde buscou acessar esse fenômeno e apreender a realidade vivenciada pelo *Ser-pessoa-idosa-com-sequela da Covid-19*.

A fenomenologia como método para a pesquisa em enfermagem consiste em direcionar uma investigação que objetive compreender o outro, dentro de um contexto, como um sujeito de subjetividades. Permite desvelar obscuridades do cuidar para ampliar possibilidades do olhar ao ser humano, transpondo seu modelo fragmentado e reducionista (SEBOLD *et al.*, 2017).

Espera-se que a presente pesquisa contribua com o conhecimento sobre um fenômeno tão complexo como a Covid-19 na pessoa idosa, na perspectiva de compreender as experiências do seu processo de adoecimento, considerando o contexto social e econômico, bem como as sequelas e impacto da doença nas suas vidas, oportunizando reflexões nos serviços de saúde e de formação profissional, na perspectiva do cuidado integral.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender os sentidos do vivido de Ser-Pessoa- Idosa com sequela da Covid-19.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Verificar as condições sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas das pessoas idosas com sequela da Covid-19;
- Conhecer as experiências, vivências e impacto da Covid-19 na vida das pessoas idosas.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A infecção por Covid-19

Responsável por uma pandemia global, a Covid-19 é uma doença que ocasionou grandes transformações em toda sociedade mundial. Tem como agente causador um novo vírus, que é uma variação de um Coronavírus preexistente, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Vírus-2*, o Sars-Cov-2, causando uma doença com manifestações predominantemente respiratórias (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2021).

O primeiro caso foi identificado em Wuhan, uma cidade de 11 milhões de habitantes, província de Hubei, na China, espalhando-se rapidamente por diversos países e, em poucos dias, tornou-se questão de saúde pública internacional. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou emergência de saúde pública internacional e em 11 de março do mesmo ano foi decretado estado de pandemia e que todos os países deveriam fazer planos de contingência (GARCIA; SANTOS, 2020; WHO, 2020a).

Os quatro primeiros casos de Covid-19 foram relatados em 29 de dezembro de 2019, todos vinculados a um mercado atacadista de frutos do mar, sendo observada uma “pneumonia de etiologia desconhecida” pelos profissionais de saúde. Rapidamente, mecanismos de vigilância foram acionados, sendo estabelecido em seguida, um surto de SRAG e posteriormente identificado um novo tipo de coronavírus como agente responsável pela infecção (LI *et al.*, 2020).

Até o dia 03 de outubro de 2022, o Sars-Cov-2 foi responsável por mais de 612 milhões de pessoas infectadas e mais de 6,5 milhões de óbitos em todo o mundo. No Brasil, já foram confirmados 34.672.524 casos de Covid-19 e 686.036 óbitos, com taxa de mortalidade de 326,5 por 100 mil habitantes, aumentando com a idade, o que representa uma ameaça a população idosa (BRASIL, 2022b; LIU *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a)

Coronavírus é um vírus zoonótico, da família *Coronaviridae* que causam infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez em 1937 e descritos como tal em 1965. São os maiores vírus de ácido ribonucléico (RNA), esféricos, encapsulados e cercados por uma camada de proteínas. A proteína S com

seu aspecto de espículas, gera no vírus uma configuração com aparência de uma coroa, o que facilita sua fusão com as células do hospedeiro (WANG *et al.*, 2020).

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: alfa coronavírus *Human Coronavirus 229E* (HCoV-229E) e alfa coronavírus *Human coronavirus NL63* (HCoV-NL63), beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus *Human Coronavirus HKU1* (HCoV-HKU1), SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (Mers-CoV) (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou Mers) e o Sars-CoV-2, responsável pela doença denominada de Covid-19 (BRASIL, 2020c).

Dentre os coronavírus identificados, o Sars-COV e o Mers-COV também ocasionaram uma epidemia, sendo Sars-Cov-2 o terceiro tipo de coronavírus a gerar tal condição. Ambos acarretavam nas pessoas infectadas sintomas respiratórios graves e com alta taxa de mortalidade. Os outros tipos de coronavírus são responsáveis por doenças sazonais das vias aéreas, semelhantes a um resfriado (SOUZA *et al.*, 2021).

O Sars-Cov-2 é um vírus com características bastante peculiares. Seus hospedeiros naturais não são os humanos, mas pode haver a transmissão de pessoa para pessoa. A via de transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias, contato direto e indireto por meio das mãos, bem como objetos ou superfícies contaminadas. Apresenta alta transmissibilidade, motivo de grande preocupação para serviços de saúde, comunidade científica, gestores públicos e toda sociedade. Em apenas três meses a Covid-19, doença causada pelo Sars-Cov-2, espalhou-se por todo o planeta, sendo responsável até hoje por mais de 600 milhões de casos e 6 milhões de óbitos em todo o mundo (LIMA, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a).

Desde o seu surgimento até os dias atuais, com o aumento crescente do número de infectados e mortes, já ocorreram vários epicentros da Covid-19, iniciando na China e passando por vários países como Itália, Espanha, Reino Unido e Estados Unidos. O número de casos da doença nos diversos países é bastante variável, pois depende de alguns fatores como densidade populacional, medidas governamentais de enfrentamento, nível de escolaridade da população, entre outros (SOUZA *et al.*, 2021).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo, um homem com histórico de viagem para região da Itália, ou

seja, inicialmente um caso importado. Posteriormente alguns dias, o Ministério da Saúde declara transmissão comunitária do novo coronavírus em todo território brasileiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b; BRASIL, 2020a).

Após dois anos de pandemia, os casos ocorridos no Brasil correspondem a 6,7% do total de casos ocorridos no mundo e os mais de 630 mil óbitos, correspondem a 11% do planeta. Enquanto no mundo a mortalidade por milhão de habitantes foi de 720, no Brasil ela alcançou 2.932, ou seja, 4 vezes maior, resultando em uma catástrofe que afetou diretamente a saúde e as condições de vida de milhões de brasileiros (BRASIL, 2022a).

O contexto social, econômico e político de um país tem impacto substancial para o enfrentamento de uma pandemia. O Brasil é um dos países de maior desigualdade social no mundo, marcado por diferenças territoriais, sociais e demográficas que influenciam na aquisição e compreensão de informações necessárias para conscientização acerca das medidas de enfrentamento, bem como o acesso aos serviços de saúde para diagnóstico precoce e tratamento da doença. Logo, a vulnerabilidade de diferentes territórios e populações à pandemia se amplia, acarretando em piores indicadores e altas taxas de mortalidade (VENTURA *et al.*, 2022).

Ademais, esta pandemia tem como uma de suas particularidades um agente etiológico com capacidade de transformação impressionante. Várias variantes foram identificadas ao longo desses dois anos, cada uma com características peculiares

O surgimento das mutações do Sars-Cov-2 impactaram sobremaneira na situação epidemiológica do país. Algumas variantes apresentam maior potencial de transmissibilidade, outras maior infectividade e patogenicidade, o que levou ao aumento na incidência, hospitalizações e óbitos por Covid-19, sobrecarregando os sistemas de saúde. Com isso, governos, gestores e trabalhadores precisaram se ajustar ao novo cenário, reorganizando protocolos de assistência aos pacientes e readaptando medidas de enfrentamento (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2021; WHO, 2021).

O espectro clínico da infecção pelo Sars-Cov-2 é muito amplo, podendo variar de acordo com a fase da doença e apresenta-se desde ausência de sinais e sintomas (pacientes assintomáticos), perpassando por sintomas leves similares a um

simples resfriado, podendo ocasionar quadros clínicos mais graves de síndrome respiratória e resultar no óbito. Aproximadamente 80% dos casos são leves a moderados com cura espontânea, os outros 20% dos casos identificados demandam assistência hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais cerca de 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2020b).

De acordo com a literatura, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal na maioria dos casos (BRASIL, 2020b). Os sintomas clínicos mais frequentes são febre (87,9%), tosse (66,7%) e fadiga (38,1%). Outros sintomas incluem dispnéia, cefaléia, dor de garganta, dor no peito, astenia, mialgia, conjuntivite, odinofagia, congestão nasal, anosmia, ageusia, náusea, confusão mental e erupção cutânea (HUANG *et al.*, 2020; MOREIRA, 2021). Os sintomas gastrintestinais (diarréia, vômitos e dor abdominal) são relevantes, identificam-se também manifestações neurológicas e cardíacas (JIN *et al.*, 2020).

A dispnéia é um sinal de alerta para o desenvolvimento das formas graves da Covid-19, pois seria esse o momento em que o quadro gripal evolui para pneumonia e a SRAG. Estudos sugerem que 13,8% dos casos que foram considerados graves, apresentaram falta de ar, frequência respiratória (FR)  $\geq 30$  inc/minuto, saturação sanguínea de oxigênio (SatO<sub>2</sub>)  $\leq 93\%$ , relação pressão arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) /fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>)  $< 300$  mmHg e/ou infiltrados pulmonares radiologicamente comprovados. Uma porcentagem de 6,1% das infecções por Sars-Cov-2 apresentou cenário bastante desfavorável, com evolução para insuficiência respiratória, choque séptico e/ou falência de múltiplos órgãos. Tromboembolismo pulmonar, doença neurológica e cardíaca também são complicações que podem estar presentes (BRASIL, 2020c; MCGONAGLE *et al.*, 2020).

As pessoas com Covid-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas em média de cinco a seis dias após a infecção (período de incubação), com intervalo de 1 a 14 dias. A febre pode não estar presente em alguns casos, como, por exemplo, em jovens, idosos, imunossuprimidos ou naqueles em uso de antitérmico. É importante destacar que nem todos os casos da Covid-19 desenvolvem pneumonia. A doença em crianças parece ser relativamente rara e leve, com aproximadamente 2,4% do total de casos notificados entre indivíduos com menos de 19 anos (LIMA, 2020).

Para o diagnóstico, a OMS recomenda para todos os pacientes sintomáticos a realização de *Reverse transcription polymerase chain reaction* (RT-PCR), teste de biologia molecular que permite identificar a presença do material genético (RNA) do vírus Sars-Cov-2 em amostras de secreção respiratória. É considerado teste padrão-ouro para o diagnóstico laboratorial da Covid-19 (BRASIL, 2022c). A utilização da testagem para casos assintomáticos pode ocorrer no manejo de indivíduos que tiveram contato com casos confirmados de Covid-19, sendo adaptada a realidade de cada localidade (BRASIL, 2020b).

Outros tipos de teste podem ser utilizados para o diagnóstico laboratorial como a sorologia, que detecta anticorpos Imunoglobulina M (IgM), Imunoglobulina A (IgA) e/ou Imunoglobulina G (IgG) produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus Sars-Cov-2 e os testes rápidos para detecção de antígenos virais e devem ser utilizados para a identificação da infecção ativa. Utiliza-se da secreção da nasofaringe e orofaringe através de swab, devendo ser coletada, preferencialmente, a partir do terceiro dia do início dos sintomas, podendo ser realizada até o sétimo dia (BRASIL, 2022c).

O Ministério da Saúde do Brasil também preconiza o diagnóstico clínico, realizado a partir da investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado do paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da Covid-19 (BRASIL, 2022c).

O diagnóstico precoce, bem como a aplicação de intervenções adequadas para cada caso são medidas imprescindíveis para um melhor enfrentamento da doença. Algumas condições requerem maior atenção, pois estão relacionadas a maior mortalidade, tais como a presença de comorbidades (Hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, câncer, doença respiratória crônica) e idade avançada. Quanto maior a idade, maior o risco de morte por Covid-19, o que coloca os idosos em situação de vulnerabilidade no contexto da pandemia (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Os casos graves devem ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento. A APS deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves, de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves (BRASIL, 2020b).

Diante da ausência de imunidade prévia da população, medicações ou vacinas, a alternativa para desacelerar o aumento de casos da doença e evitar o colapso dos sistemas de saúde consistiu na indicação de intervenções não farmacológicas, como higienização das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras, limpeza rotineira de ambientes e superfícies, distanciamento social e isolamento dos casos (confirmados e os contactantes), fechamento de serviços não essenciais que possam gerar aglomeração de pessoas, testagem em massa, restrição de fronteiras (GARCIA; DUARTE, 2020).

Outra estratégia importante de prevenção em saúde pública frente uma pandemia é a vacinação, que nesse caso específico da Covid-19 surgiu depois de um ano do início dos primeiros casos, após numerosos esforços por parte da comunidade científica em busca de uma vacina ideal (BRASIL, 2022a)

No dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o uso emergencial de duas vacinas no Brasil, surgindo uma esperança de alcançar o fim da pandemia. No dia 18 de janeiro do mesmo ano foi iniciada oficialmente a campanha de vacinação no país e meses depois já era possível testemunhar as repercussões favoráveis do processo de vacinação, que contribuiu para reduzir o número de casos graves, internações (clínicas e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)) e óbitos, principalmente entre os mais idosos. Hoje, o Brasil encontra-se com quase 80% de sua população vacinada (BRASIL, 2022a, 2022c).

Apesar de termos observado uma redução drástica no número de novos casos, bem como no quantitativo das hospitalizações pelas formas moderada e grave da Covid-19, ainda faz-se necessário o constante encorajamento às medidas de prevenção, sejam elas coletivas ou individuais, com o intuito de evitar a contaminação, pois mesmo as infecções leves, podem levar ao desenvolvimento de sintomas que persistem após a doença aguda (MIRANDA *et al.*, 2022).

Tal situação tem sido objeto de muitos estudos, o que têm constatado a existência de uma alta incidência de pessoas que, mesmo após o tratamento, apresentam, algum tempo depois, sequelas importantes. As modificações relatadas são decorrentes tanto da cascata inflamatória quanto de intervenções iatrogênicas na fase aguda da doença, hospitalizações prolongadas e complicações (SILVA; SOUZA, 2020).

A literatura nos apresenta diferentes termos para referenciar os efeitos a longo prazo da Covid-19, são eles: “*Long-Covid-19* ou Covid longa”, “*Pós-Covid-19*”,

“Sintomas persistentes da Covid-19”, “Manifestações pós-Covid-19”, “Covid-19 pós aguda” e “Síndrome pós Covid-19”. Utilizaremos no decorrer deste trabalho a denominação “Síndrome pós Covid-19”.

Há quase três anos da notificação do primeiro caso de Covid-19, constata-se que muitos avanços no conhecimento da doença, na compreensão desse fenômeno complexo no que tange a infecção, patogênese, virulência, transmissibilidade, fatores de risco, efetividade das medidas de prevenção, diagnóstico, manejo clínico, tratamentos, vigilância, complicações e sequelas. Entretanto, muitas lacunas referentes a esses fatores ainda existem, sendo imprescindível o contínuo estímulo do desenvolvimento de pesquisas voltadas para essa temática.

### **3.2 A síndrome pós Covid-19 e a pessoa idosa**

À medida que os estudos avançaram, novos conhecimentos foram sendo apresentados. Após a infecção por Covid-19, pesquisas apontam que os sintomas podem persistir, condição bastante frequente e preocupante, pois impacta diretamente na qualidade de vida da pessoa (CARFI; BERNABEI; LANDI, 2020; DANI *et al.*, 2021; HUANG *et al.*, 2021; MIRANDA *et al.*, 2022).

A síndrome pós Covid-19 caracteriza-se pela presença de sintomas persistentes quatro semanas após a infecção pelo Sars-Cov 2, independente da gravidade da doença. Pode ser subdividida em duas categorias: a “Subaguda”, na qual os sintomas e as disfunções estão presentes entre a 4<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> semana e a “Crônica” em que os sintomas persistem além de 12 semanas e não são atribuíveis a outros diagnósticos (GREENHALGH *et al.*, 2020). É uma condição complexa, ainda obscura cujo retrato e calendário ainda estão em contantes análises. Impacta sobremaneira a qualidade de vida e é, claramente, uma preocupação de saúde pública (MIRANDA *et al.*, 2022).

A OMS estimou que 10 a 20% das pessoas que se infectaram pelo Sars-Cov 2 apresentaram a síndrome pós Covid-19. Mais da metade dos pacientes que desenvolveram as formas moderada a grave da doença relataram pelo menos uma sequela funcional. A epidemiologia e prognóstico ainda são desconhecidos, mas já relacionado com alguns fatores como gravidade dos sintomas clínicos, comorbidades preexistentes, idade avançada e da resposta ao tratamento

(GARRIGUES *et al.*, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020b).

A inflamação sistêmica ocasionada pelo Sars-Cov-2 é a principal razão pela qual diversos órgãos são acometidos, pois ao adentrar o corpo humano, o patógeno se liga com o receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA 2), a qual tem papel importante na permeação do vírus, se espalhando assim por todo organismo e gerando uma resposta autoimune esmagadora (CAMPOS *et al.*, 2020). Assim, embora seja uma doença que atinge primordialmente o pulmão, com o tempo foi percebido o seu caráter multissistêmico, que atinge múltiplos órgãos e ocasiona sequelas nos diversos sistemas, como o cardiovascular, muscular, neurológico, gastrointestinal, além das sequelas emocionais (BRAZÃO; NÓBREGA, 2021).

As sequelas pulmonares são as mais prevalentes como fadiga, tosse e dispneia. A redução do volume da capacidade pulmonar também é bastante relatada, o que impacta diretamente na capacidade funcional, mesmo na execução das pequenas atividades de vida diária (MIRANDA *et al.*, 2022; NOGUEIRA *et al.*, 2021). A gravidade das complicações parece ser maior em pacientes que desenvolveram manifestações clínicas graves, que necessitaram de internações prolongadas, bem como o uso de ventilação mecânica invasiva. Insuficiência respiratória, fibrose pulmonar, barotrauma, fraqueza muscular respiratória, são alguns exemplos (BRAZÃO; NÓBREGA, 2021).

As complicações neurológicas são bastante citadas pela literatura e podem ser devastadoras. Incluem desde sintomas mais leves como cefaléia, tontura, disfunções olfativas e gustativas, déficit cognitivo a manifestações mais graves como acidente vascular cerebral, convulsões e hemorragia cerebral. A ocorrência de fenômenos autoimunes, tempestade de citocinas inflamatórias e ainda efeitos adversos de fármacos podem justificar tais eventos (BRAZÃO; NÓBREGA, 2021; NOGUEIRA *et al.*, 2021).

No que concerne ao sistema cardiovascular pode-se encontrar lesão miocárdica, fibrose intersticial e hipóxia. A presença de enzimas da ECA2 nos cardiomiócitos e pericitos possibilita a entrada do antígeno viral e sua replicação, assim como a presença de comorbidades cardíacas colaboram para exarcebar tais sequelas. Infarto agudo do miocárdio e miocardites também são descritos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020a).

Os pacientes que necessitam de internação em UTI e/ou suporte ventilatório durante a infecção aguda da Covid-19 ficam propensos a desenvolver a “síndrome de cuidados intensivos” que se caracteriza por um conjunto de alterações físicas (atrofia e fraqueza muscular), cognitivas (déficit na concentração, memória...) e mentais (ansiedade, depressão), impactando diretamente a qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus cuidadores (ROBINSON *et al.*, 2018).

Tanto a atrofia muscular quanto o comprometimento cognitivo podem gerar diminuição na funcionalidade, tornando a pessoa muitas vezes incapaz para a realização das atividades de vida diária e atividades laborais, o que compromete também sua condição econômica. Esse cenário torna o paciente acometido vulnerável para piora das condições de saúde física e mental (ansiedade, depressão, sentimento de desamparo...), além da necessidade de ter um cuidador, o que gera implicações para toda família (CAMPOS *et al.*, 2020).

Percebe-se que as sequelas causadas pelo vírus Sars-Cov 2 são diversas e abrangentes, transcendendo as condições físicas, mas também emocionais, sociais, econômicas. Dessa forma, evidencia-se a importância de que sejam desenvolvidos estudos sobre a temática, posto que o cenário pós pandemia representa uma demanda crescente nos serviços de saúde e abala sobremaneira na qualidade de vida do paciente que desenvolveu a síndrome pós Covid-19, da família e de toda sociedade.

Nesta perspectiva, o cenário pós Covid-19 é ainda mais preocupante para a pessoa idosa, pois configura-se um grupo etário considerado um grupo de risco para a Covid-19, estando exposto a maiores números de agravos e mortes por essa infecção. Isso se deve às alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, que impactam diretamente em sua função imunológica e por estarem mais expostos às doenças crônicas (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

A mortalidade por Covid-19 aumenta com a idade, sendo 14,8% em indivíduos acima ou igual a 80 anos; 8% em idosos entre 70 e 79 anos e 3,6% naqueles entre 60 e 69 anos. Silva Júnior (2020) refere que as taxas de pessoas idosas mortas no Brasil por essa doença podem variar de 50% a 84%. De acordo com boletim epidemiológico do dia 03 de outubro de 2022, dos 10.993 óbitos em todo o território maranhense, 71,3% foram de pessoas acima de 60 anos, 22 % entre 60 a 69 anos e 49,2% de 70 anos ou mais (MARANHÃO, 2022). Tais estatísticas

são bastante relevantes, o que coloca em evidência a população idosa como um dos grupos mais suscetíveis às complicações por essa infecção.

A ocorrência de patologias típicas da idade, como demência, acidente vascular cerebral, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), somadas à suscetibilidade a infecções e fenômenos embólicos, quando associado a atual infecção por Covid-19, conspiram para fazer desse grupo etário um doente crítico em potencial. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) revelam que cerca de sete entre cada dez pessoas idosas no Brasil, possuem pelo menos uma doença crônica. Pesquisas apontam que oito em cada dez mortes por Covid-19 ocorrem em pessoas com pelo menos uma comorbidade (VENTURINI; KINALSKI; BENETTI, 2020).

Liu *et al.* (2020) identificaram maior mortalidade entre idosos, sendo observado hospitalização aumentada, recuperação clínica retardada, comprometimento pulmonar, progressão mais rápida da doença e presença de comorbidades, o que aumenta a suscetibilidade para desfechos desfavoráveis e possibilidade de sequelas.

Vale ressaltar quanto ao cenário pós pandemia, marcado pelas complicações crônicas e sequelas deixadas pelo Sars-Cov2. Um estudo realizado em Israel aponta que das pessoas que desenvolveram sequelas após a doença aguda da Covid-19, 79,8% tinham mais de 60 anos (YANOVER *et al.*, 2020). Miranda *et al.* (2022) constataram em sua pesquisa que idade avançada, gravidade da doença e presença de comorbidades estão relacionados a maior a duração dos sintomas relacionados à Covid longa.

Apesar dos estudos sobre síndrome pós Covid-19 serem recentes, sabe-se que as pessoas idosas que seguem com sequelas apresentam piora nas condições de saúde física e psíquica, impactos nas funções físicas e cognitivas, na vida social e econômica, o que vai gerar a necessidade de cuidados multidisciplinares e de serviços sociais (MIRANDA *et al.*, 2022).

Delbressine *et al.* (2021) identificaram em seu estudo que uma parcela de pacientes que foram infectados pelo Sars-Cov 2 apresentam sintomas persistentes com declínio da qualidade de vida, desempenho prejudicado das atividades da vida diária e assim o desenvolvimento de dependência para a realização dessas atividades. A partir dessas constatações, surgem os testes para avaliar as limitações funcionais pós Covid-19.

A Escala Post-Covid-19 Funcional Status – PCFS (Anexo C) é um instrumento desenvolvido por um painel de especialistas internacionais com o objetivo de identificar rápida e adequadamente pessoas com alterações na funcionalidade após a Covid-19, a fim de oferecer uma reabilitação apropriada. A escala avalia os pacientes que requerem acompanhamento de curto e longo prazo, e pode ser aplicada por meio de entrevista estruturada e / ou questionário autorreferido, dependendo do contexto clínico. Pode ser usada rotineiramente por profissionais de saúde como um teste de triagem para determinar o grau de funcionalidade pós Covid-19. Quanto maior a pontuação, maior o comprometimento na funcionalidade (MORENO-TORRES; VENTURA-ALFARO, 2021).

A PCFS corresponde a um método de autorrelato, onde são abordadas questões referentes à presença ou não de limitações funcionais e quanto a pessoa foi afetada em sua vida cotidiana pela Covid-19, incluindo mudanças no estilo de vida, esportes e atividades sociais. É atribuída uma nota de acordo com as respostas, com variação entre 0,0 (zero) a 4,0 (quatro) (KLOK *et al.*, 2020).

O grau “0” (zero) significa que a pessoa não apresenta limitações em sua vida cotidiana e não tem sintomas como dor, depressão ou ansiedade relacionados à infecção. O grau “1,0” (um) corresponde a pessoa que tem limitações insignificantes em sua vida diária, embora ainda tenha sintomas persistentes como dor, depressão ou ansiedade. No grau “2,0” (dois) a pessoa sofre de limitações em sua vida diária, pois ocasionalmente precisa evitar ou reduzir tarefas/atividades usuais ou precisa distribuí-las ao longo do tempo devido os sintomas, dor, depressão ou ansiedade, enquanto no grau “3,0” (três) o paciente não é capaz de realizar as atividades usuais. E, por fim, o grau “4,0” (quatro) corresponde ao paciente que sofre de graves limitações no seu dia a dia: não é capaz de se cuidar e, portanto, depende de cuidados de outra pessoa devido a sintomas como dor, depressão ou ansiedade (KLOK *et al.*, 2020).

Para além das questões fisiopatológicas, é importante destacar os impactos psicossociais da Covid-19 na vida da pessoa idosa. Diante da necessidade do distanciamento social, medida necessária para conter o avanço da pandemia, os idosos se viram em situação de isolamento, diminuição do convívio com familiares e amigos, exposição a noticiários de mortes, UTIs lotadas, colapsos no sistema de saúde, gerando sentimentos de medo, ansiedade e solidão (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

A utilização de ferramentas tecnológicas foi amplamente divulgada com o objetivo de manter a comunicação e possibilitar aproximação entre família e amigos. Porém, como a maioria da população idosa brasileira apresenta baixa escolaridade e dificuldade no manuseio desses recursos, essa situação os manteve mais distante das pessoas de seu convívio (ROLANDI *et al.*, 2020).

Ademais, tratamentos de saúde foram descontinuados devido à suspensão de serviços de saúde eletivos e o medo de comparecer a hospitais e contrair a infecção fez com que os idosos negligenciassem o cuidado com sua saúde. Espaços de lazer foram fechados, atividade física, laboral, espiritual, dentre outras, também foram interrompidas, gerando impacto na funcionalidade, na socialização, além de constituírem fatores de risco para transtornos emocionais como ansiedade e depressão.

Perante o exposto, observa-se que a população idosa constitui um grupo de maior vulnerabilidade, tanto para a infecção aguda como para as complicações e sequelas pós Covid-19. Nesse contexto, é indispensável e urgente a necessidade de produção de conhecimento científico sobre as consequências à pessoa idosa da Covid a longo prazo e como impactam a vida desses indivíduos.

### **3.3 A fenomenologia de Martin Heidegger**

Um dos caminhos metodológicos para a pesquisa é a fenomenologia, que se originou como um movimento na filosofia, sendo aplicada, posteriormente, às ciências humanas. Na enfermagem, a utilização da fenomenologia também se deu enquanto busca de alternativa metodológica de pesquisa que contemplasse a natureza de certos objetos de investigação (CORREA, 1997).

A abordagem qualitativa de pesquisa em saúde busca compreender o significado individual ou coletivo de um determinado fenômeno, contribuindo para melhor organização do cuidado em saúde (PAULA *et al.*, 2014).

Ao lançar-se na pesquisa fenomenológica, o pesquisador tem dúvidas sobre algo e essas o levam a interrogar, percorrendo uma trajetória em direção ao fenômeno por meio do sujeito que vivencia uma situação. O fenômeno surge a partir do sujeito que sabe, mediante sua vivência e seu modo de ver o mundo e mostra-se para o pesquisador, que busca captar a essência desse fenômeno. O fenômeno surge para o pesquisador enquanto algo que requer um desvelamento, tendo no sujeito que descreve, um parceiro neste processo de descoberta. (BOEMER, 2011, p. 88).

A fenomenologia surge no final do século XIX em contraposição ao pensamento positivista, como um método de análise e apreensão dos fenômenos relacionados à realidade e se afirmou como uma linha de pensamento filosófico com Edmund Husserl. Este matemático passou a se dedicar às questões filosóficas que o fez despertar para as insuficiências das ciências humanas. Husserl passou a rejeitar a utilização do método das ciências naturais para explicar o fenômeno de investigação das ciências humanas – o ser humano (TOURINHO, 2010).

Assim, Husserl propôs a fenomenologia como uma volta ao mundo da experiência, do vivido, sendo uma ciência rigorosa, mas não exata, que se preocupa com os fenômenos com uma atitude diferente das ciências exatas e empíricas. Portanto, o filósofo define a fenomenologia como ciência dos fenômenos, sendo fenômeno compreendido como o que é imediatamente dado em si mesmo à consciência, não se preocupando somente em explicar e sim alcançar a essência desse fenômeno e mostrar como as coisas se manifestam por si. O fenômeno é, então, tudo o que se mostra, se manifesta, se desvela ao sujeito que o interroga (CAPALBO, 1994).

Um dos princípios básicos da fenomenologia diz respeito à intencionalidade da consciência. A consciência é sempre “consciência de alguma coisa” estando dirigida para um objeto, que, por sua vez, é sempre “objeto para um sujeito”. Logo, existe sempre uma correlação entre “consciência e objeto”, já que fora dela não haveria nem um e nem o outro. Esta relação configura-se como o campo de análise da fenomenologia: a consciência de um sujeito, que atribui significado a algo que focaliza (CAPALBO, 1997).

Ao dirigir-se para um fenômeno interrogado, a consciência, na sua intencionalidade, busca a essência desse fenômeno, chegando a apreensão de seu significado, ao seu desvelamento. E, para que essa essência seja alcançada, é necessário colocar teses, teorias, conceitos e preconceitos em suspensão. A premissa husserliana diz que, para se extrair a essência do fenômeno, é preciso que se elimine a visão a partir da interpretação que os preconceitos impõem, permitindo ao pesquisador ultrapassar o mundo da pesquisa científica, ao proporcionar reflexões sobre as ambiguidades inerentes à experiência da vida, o que permite abrir caminhos para ressignificações e transcendência (GONZÁLEZ *et al.*, 2012; MENEZES, 2009).

Husserl, figura central do movimento fenomenológico, influenciou vários pensadores como Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty e Martin Heidegger. Este último foi seu discípulo por muitos anos e, após contraposições de ideias, rompeu com o seu mestre, desenvolvendo pensamentos e métodos particulares de compreensão fenomenológica (SALIMENA *et al.*, 2015).

Martin Heidegger foi um dos filósofos mais importantes e influentes do século XX. Se destacou com sua reinterpretação da fenomenologia de Edmundo Husserl indicando uma dimensão hermenêutica do “Ser”. Sua principal obra “Ser e Tempo”, de 1927, trabalhou os conceitos hermenêuticos que permeiam sua abordagem e é um marco na investigação fenomenológica por apresentar uma fenomenologia que não toma por pressuposto uma consciência sintetizadora de vivências (CASANOVA, 2015).

Embora Heidegger e Husserl apresentem em comum o conceito de Fenomenologia como retorno às coisas mesmas, o primeiro vai um pouco mais além quando apodera-se da “Questão do Ser” como principal matéria de reflexão da sua filosofia. Heidegger não busca somente analisar os fenômenos que se apresentam, mas também investigar as possibilidades que estes têm de se manifestar, pois acredita que as possibilidades do fenômeno se mostrar é o próprio “Ser”. O filósofo enfatiza que a proximidade entre o homem e suas vivências e experiências está relacionada intrinsecamente com o “modo de ser” do homem no mundo, que, por sua vez, está sempre localizado no tempo e no espaço (HEIDEGGER, 2015).

Considerando que a hermenêutica é uma maneira de interpretação reflexiva, contínua e ampla de tentar compreender e interpretar um fenômeno por alguém que o vivenciou, logo, para Heidegger, fenomenologia configura-se como um método de investigação, onde o círculo hermenêutico se instaura e significa a relação circular que se estabelece entre quem questiona e quem é questionado (SOUZA; CABEÇA; MELO, 2018).

Para melhor compreensão deste princípio, faz necessário a reflexão a partir do conceito de “Fenomenologia”, sendo uma expressão formada por dois termos: “fenômeno” e “logos”; ambos originados do grego. A expressão “fenômeno” quer dizer: mostrar-se, manifestar-se, pôr em claro. E “logos” significa “tornar manifesto aquilo que se discorre no discurso”. Assim, ao combinarmos os dois termos descritos, o autor descreve como sentido formal da palavra fenomenologia o

“deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo” (HEIDEGGER, 2015).

Assim, questiona-se: e o quê a fenomenologia mostra?

Em sua obra “*Ser e Tempo*” Heidegger (2015) responde: – a fenomenologia mostra o “*Ser*” do *ente*, seus sentidos, suas modificações. O “*ente*” é algo que está sendo, modo das coisas serem, o que eu consigo falar sobre, são as coisas que podem ser descritas e que existem nesse mundo que nos rodeia. O “*Ser*” diz respeito ao que vem acompanhado de uma consciência, que é capaz de pensar e refletir sobre sua existência, ou seja, o ser humano. E para designar o “*ente*” ou a pessoa que possui este “*Ser*”, Heidegger utiliza a palavra “*Dasein*”, expressão original que permeia toda sua obra e no português significa “*Ser-aí*”. O *Ser-aí* refere-se ao ser humano colocado no mundo e carregando consigo as várias possibilidades de “*Ser*”, de poder “*Ser*”.

O *Dasein* descrito por Heidegger (2015) nada mais é que um ser humano no mundo, tendo uma compreensão e interpretação dentro de um contexto, que vivencia cada experiência em si mesmo, podendo trazê-la à consciência através de um processo de análise individual que depende da sua relação com o mundo, que é íntima e singular.

Assim, o filósofo descreve o círculo hermenêutico considerando que a dimensão existencial está diretamente ligada ao “*Dasein*”. A compreensão dos significados daquilo que se mantém velado e desvela-se se dá a partir da constituição existencial do *Dasein*, onde a sua essência reside em seus *modos-de-ser* e o *modo-de-ser-no-mundo* (HEIDEGGER, 2015).

Nessa lógica, as pesquisas de natureza fenomenológica heideggeriana trazem importantes contribuições para o pensar e fazer da enfermagem, uma vez que, ao permitir a manifestação do *Dasein* em sua essência, ou seja, as possibilidades do ser humano no mundo, o *ser-aí-no-mundo*, penetram nos significados do fenômeno, revelando como se manifestam por si mesmo.

Assim, para investigar o *Dasein*, o pesquisador necessita coabitar seu mundo, seguir seus passos, seus discursos, seus modos de existir que podem ser diversos. Isto posto, compreendendo melhor valores e significados subjetivos atribuídos por indivíduos que vivenciam de modo específico seus processos saúde-doença, o profissional de enfermagem carrega consigo possibilidades de ofertar um

cuidado individualizado, qualificado e que valorize os diversos aspectos que abarcam o ser humano: psicológico, social e espiritual.

A pesquisa na área da saúde e, portanto, na Enfermagem surgiu a partir do modelo biomédico, voltado para causas e efeitos da doença. Somente há algumas décadas, a abordagem da pessoa doente tem sido foco de atenção para busca de significados do “*ser doente*” e a fenomenologia apresenta-se como alternativa para esta compreensão a partir da modalidade do seu “*ser*” em sua forma de viver, na possibilidade que o mundo, as relações humanas e o cuidar possam ser olhados de modo diferente (CAPALBO, 1997).

No Brasil, os estudos na linha fenomenológica tiveram impulso na enfermagem, a partir do final da década de 80, oportunizando a busca de novos horizontes de compreensão sobre a visão do homem em seu todo e não mais isoladamente e em partes, situado no mundo, em sua totalidade de vida (CAPALBO, 1984).

Assim, faz-se necessário reconhecer que o corpo não pode ser visto como uma redução do indivíduo e que a interpretação do mundo que surge intencionalmente à consciência, enfatiza a experiência pura do sujeito. Partindo dessa visão de *ser-no-mundo*, a técnica de entrevista fenomenológica aplicada, tornou possível um caminhar mais direcionado, um olhar na dimensão ontológica do humano, discutindo a facticidade do existir do *ser*, perspectiva preponderante sob a ótica de Martin Heidegger (HEIDEGGER, 2015).

Através da entrevista fenomenológica, conforme referencial teórico norteador da pesquisa, abre-se o caminho para apreender a experiência vivenciada na perspectiva do sujeito, devendo constar de uma pergunta inicial ampla dividida em perguntas menores que podem auxiliar na descrição do fenômeno, mas que não sofrem a influência de conceitos pré-estabelecidos pelo pesquisador (MOREIRA; CAVALCANTE, 2008).

No momento do encontro face a face, faz-se necessário que o pesquisador tenha uma “atitude fenomenológica”, ou seja, uma postura de descentrar-se de si, para direcionar-se à compreensão do sujeito da pesquisa, fundada na empatia e na intersubjetividade, mediante redução de pressupostos (PAULA *et al.*, 2014).

Enfocando as pesquisas de enfermagem numa visão fenomenológica heideggeriana, possibilita a construção de conhecimentos que embasem uma

assistência voltada para a percepção do homem como um ser com uma totalidade, rompendo com uma visão de homem fragmentado. Permite voltar-se para a subjetividade humana, contribuindo para o desvelamento de obscuridades no cuidado e compreensão de fenômenos que impactam as relações humanas, o cuidado e a saúde. Pressupõe compreender o outro, no seu modo específico de vivenciar um fenômeno, enxergando-o como ente de essências e presença, ativo e participativo, transpondo assim, um modelo biomédico de cuidado (SEBOLD *et al.*, 2017).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Delineamento e tipo de estudo

Esta pesquisa é um recorte do projeto matricial: “A DOR E A COVID-19: avaliação, caracterização, associação, sequelas e implicações sociais” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo com abordagem qualitativa.

Nas palavras de Minayo (1996, p. 101), “[...] a investigação qualitativa requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos”. É um tipo de pesquisa que tem sido muito aplicada, defendida e propagada como um novo olhar investigativo.

Enquanto os estudos quantitativos centram sua atenção na objetividade, com ênfase na mensuração e a análise das relações causais entre variáveis, a pesquisa qualitativa busca contextualizar o objeto de estudo em um realidade social e dinâmica, buscando compreender como a experiência social foi vivenciada, valorizando os processos e significados que não necessitam ser rigorosamente examinados ou mensurados (MINAYO, 1996; DENZIN; LINCOLN, 1994).

O referencial teórico-metodológico escolhido para subsidiar este estudo foi a Fenomenologia de Martin Heidegger, tendo como referência de reflexão a obra “Ser e Tempo” que se dedica a apresentar o sentido da existencialidade do “Ser”.

O método da abordagem qualitativa fenomenológica tem como principal objetivo a percepção do fenômeno, ou seja, da experiência vivida, como ela surge à consciência, interrogando-a, descrevendo-a, procurando captar sua essência e revelando significado em si mesmo. Heidegger (2015) complementa que, além da busca pela essência do fenômeno, o pesquisador deve dirigir-se para o Ser, compreendendo que esse Ser está imerso no mundo, relacionando-se com os outros e assim, existindo suas várias possibilidades de *Ser-no-mundo*, o *Ser-aí* (*Dasein*).

Portanto, o cuidado trazido por Heidegger indica as possibilidades do ser humano, ou do *Ser-aí* no mundo. Sendo o cuidado a essência da Enfermagem e que abrange as dimensões objetiva e subjetiva do indivíduo, a fenomenologia heideggeriana constitui um referencial teórico de pesquisa que possibilita a

compreensão da subjetividade do fenômeno pesquisado neste estudo: “*Ser-pessoa-idosa-com-sequela da Covid-19* (SEBOLD *et al.*, 2017).

A fenomenologia de Heidegger sugere uma metodologia própria de investigação. Nesse processo, os significados são desvelados, tendo como referência o *Ser* e sua vivência do fenômeno investigado (SEBOLD *et al.*, 2017). A partir das inquietações a respeito de algo, o pesquisador percorre um caminho de indagações, que o direciona à interrogação do fenômeno vivenciado por alguém em uma determinada circunstância e para proceder essa investigação deve seguir as seguintes etapas:

- a) Descrição: fase em que se apreende o fenômeno como ele aparece à consciência;
- b) *Epoché*: conceitos, ideias pré-concebidas, juízos de valor devem ser abandonados pelo investigador para que se alcance em seu ápice a compreensão do fenômeno vivenciado, sem preconceitos;
- c) Hermenêutica: é a fase de interpretação. Momento em que os dados descritos pelos participantes são compreendidos e interrogados, os fenômenos são desvelados, explicados e as significações descritas;

## 4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Centro Municipal de Referência pós Covid-19, órgão da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) do município de São Luís, Maranhão (MA), vinculado à Superintendência de assistência à Rede desta secretaria, localizado na Unidade Mista do Bequimão, bairro Bequimão.

O município de São Luís, capital do Estado do MA, está situado em uma ilha localizada ao norte do seu litoral, com área territorial de 583,063 km<sup>2</sup>, população de 1.108.975 habitantes, destes 123.459 são pessoas idosas, o equivalente a 11,1% da população ludovicense. A cidade tem um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 30.699,57, estimados em 2018, considerada macrorregião do estado responsável por mais três municípios: Chapadinha, Itapecuru Mirim e Rosário (BRASIL, 2021).

O município é dividido em nove Distritos Sanitários (Centro, Itaqui-Bacanga, Coroadinho, Cohab, Bequimão, Tirirical, Vila Esperança, São Francisco e Cidade Operária), dispõe de uma rede de assistência à saúde formada pela APS e

unidades de atendimento de média e alta complexidade (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS, 2020).

Com o surgimento da pandemia, o município de São Luís através da SEMUS, prontamente organizou organograma de uma rede de atendimento às síndromes gripais, composta por unidades da atenção primária, de média complexidade e rede hospitalar para o atendimento aos casos graves.

Partindo da necessidade de voltar um olhar aos usuários que desenvolveram sequelas, um ano após o surgimento da Covid-19 foi inaugurado o Centro Municipal de Referência pós Covid-19, que representa uma unidade de média complexidade do Sistema único de Saúde (SUS) e constitui o primeiro serviço do município de São Luís para atendimento exclusivo a pessoas com complicações e sequelas associadas à Covid-19. O Centro tem por objetivo subsidiar a continuidade do tratamento aos indivíduos que evoluíram com complicações após o período de infecção pelo Sars Cov 2 (SÃO LUÍS, 2021a).

O acompanhamento clínico é feito por equipe multiprofissional composta por clínico geral, pediatra, cardiologista, neurologista, nefrologista, pneumologista, ortopedista e psiquiatra, enfermeiro, odontólogo, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e psicólogo, além das práticas integrativas e complementares (PICs) como acupuntura, auriculoterapia, ventosaterapia, *heiki*, terapia floral, meditação, naturopatia, aromaterapia, geoterapia e cromoterapia. Apresenta capacidade de atendimento de até 100 pacientes por dia, somando todas as especialidades disponíveis (SÃO LUÍS, 2021a).

O Centro de referência pós-Covid-19 funciona de segunda à sexta-feira das 8h às 12 h e das 14h às 18h e atende pessoas de todas as faixas etárias da rede de atenção primária e hospitalar do município e que possuem sintomas persistentes da Covid-19. O paciente atendido na unidade, inicialmente, é avaliado pelo clínico-geral que realiza a triagem e investigação dos sintomas persistentes para que sejam identificadas as sequelas e necessidades, encaminhando para as especialidades da equipe multidisciplinar quando necessário (SÃO LUÍS, 2021b).

Para a caracterização dos participantes da pesquisa, utilizou-se dos dados secundários contidos nos prontuários e a coleta ocorreu no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). A entrevista ocorreu no consultório do Centro de referência pós-Covid-19, agendado dia e horário previamente com a chefia da Unidade e participante.

### 4.3 Participantes da pesquisa e critérios de seleção

Os participantes da pesquisa foram as pessoas idosas (idade igual ou superior a 60 anos) que evoluíram com sequelas após a infecção pelo Sars-Cov-2 e frequentaram as consultas no Ambulatório do Centro Municipal de Referência Pós-Covid-19 da SEMUS, do município de São Luís, MA.

Considerou-se todos os prontuários físicos cadastrados desde a inauguração da unidade de saúde que foi em abril/2021, até março de 2022 totalizando 539 pessoas idosas. Selecionou-se como critério de elegibilidade aqueles com registro de atendimento por, no mínimo, dois profissionais, dentre eles o enfermeiro e a pontuação da *Escala Post-Covid-19 Funcional Status* (PCFS).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) instituiu um novo indicador de saúde para este grupo etário que é a funcionalidade. Essa política afirma que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária (BRASIL, 2006), motivo pelo qual se adotou a *Escala Post-Covid-19 Funcional Status* (Anexo C) como critério de seleção para a entrevista fenomenológica.

Foram selecionados 204 prontuários e desse total, vinte e dois (22) idosos apresentaram a PCFS maior ou igual a 1,0. Participaram da entrevista dez (10) pessoas idosas que foram contatados previamente por telefone. A determinação desse quantitativo deu-se pelo critério de saturação dos dados e atendimento satisfatório aos objetivos propostos.

A entrevista fenomenológica, foi realizada com pessoas idosas que apresentaram a PCFS com valor mínimo de 1,0 (um). Desta forma, elaborou-se como critérios de exclusão as pessoas idosas atendidas por somente um profissional, que na PCFS não tiveram preenchimento ou pontuação inferior a 1, e àquelas portadoras de demência ou déficit cognitivo. Não houve registro de déficit cognitivo e/ou demência.

#### 4.4 Coleta de dados

A coleta dos dados secundários foi realizada no período de março a maio do ano de 2022, de segunda a sexta-feira no turno matutino, no setor de SAME do Centro Municipal de Referência Pós- Covid-19 da SEMUS, São Luís, orientado por um formulário construído pelas pesquisadoras com variáveis sociodemográficas - idade, sexo, cor da pele, estado civil, condição econômica, renda familiar, número de pessoas que convive e reside, hábitos de vida e condições de saúde - (APÊNDICE A).

Dos 204 participantes (prontuários), apenas 45 idosos (22% da amostra) tiveram o preenchimento da PCFS. Desses, 22 obtiveram a pontuação da escala igual ou maior que um (1), e 23 obtiveram pontuação zero (0). A PCFS objetiva identificar o grau de comprometimento funcional e apresenta graduação que variam de 0 a 4, quanto maior o valor identificado, maior o comprometimento da funcionalidade. A pontuação maior ou igual que 1 da PCFS consistiu como critério de elegibilidade, totalizando vinte e dois (22) idosos, dos quais dez (10) participaram da entrevista.

A entrevista fenomenológica ocorreu nos meses de maio a julho de 2022 no ambulatório do Centro Municipal de Referência pós Covid-19, previamente agendada por telefone com os participantes. A ambientação da pesquisadora no cenário deu-se por meio de agendamento prévio com a coordenação da unidade, conheceu-se a estrutura, funcionamento e colaboradores. Anteriormente à entrevista, o participante foi recepcionado no ambulatório pela pesquisadora, que se apresentava e o acompanhava à sala para entrevista, realizava a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitava a assinatura e autorização para permissão de gravação, assegurando-se os aspectos éticos vinculados.

Na perspectiva de desvelar os sentidos e significados do fenômeno *ser-pessoa idosa com sequela da Covid-19*, a entrevista iniciava com as seguintes questões, três auxiliares e por último a questão norteadora:

- a) *Como foi para o (a) senhor (a) ter contraído a Covid-19?*
- b) *Quais problemas de saúde que surgiram após a Covid-19?*
- c) *Esses problemas de saúde afetam a sua vida? Como afetam?*
- d) *Existe alguma mudança na sua vida que o (a) senhor (a) atribui a Covid-19?*

- e) *Fale sobre suas experiências, vivências e sentimentos de Ser-Pessoa Idosa com sequela da Covid-19.*

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, que utilizou um gravador de voz digital Recorder/MP3/STORAGE para o registro das informações e esteve atenta às diversas formas de discurso como gestos, pausas e reticências, silêncios e expressões faciais. Um diário de campo foi adotado para anotações dessas percepções e dados complementares que a entrevistadora julgou pertinente. À medida que o diálogo vai se estabelecendo, a própria fala do sujeito da pesquisa direciona para a elaboração de outras questões, que são chamadas de questões empáticas. Elas possibilitam o aprofundamento e busca por clareza na compreensão do objeto de estudo (SIMÕES; SOUZA, 1997).

Nesse contexto, recomenda-se a abertura do pesquisador para compreender a perspectiva do outro e sua subjetividade. Não há uma prescrição, uma norma de como deve ser feito. O importante é respeitar a forma de acesso ao vivido do outro baseado na empatia e compartilhamento de compreensões e comunicações. Buscou-se perceber a singularidade de cada pessoa idosa entrevistada, observando e buscando a compreensão dos significados do silêncio, da fala, do dito e do não dito, das lágrimas, dos sorrisos, respeitando e exercitando a escuta (CARVALHO, 1987). As transcrições das gravações foram realizadas na íntegra, pela própria pesquisadora e armazenadas no Programa Microsoft Word versão 2016.

#### **4.5 Interpretação dos dados**

O círculo hermenêutico proposto por Martin Heidegger foi a ferramenta de escolha para subsidiar a análise e interpretação dos dados. O referencial metodológico heideggeriano apresenta duas dimensões: a ôntica, que busca a descrição dos fatos e se remete ao *Ente* (o que é conhecido, tudo que falamos, entendemos, o quê e como nós mesmos somos); e a ontológica que busca a compreensão do fenômeno e se remete ao *Ser*, um quem desconhecido (HEIDEGGER, 2015).

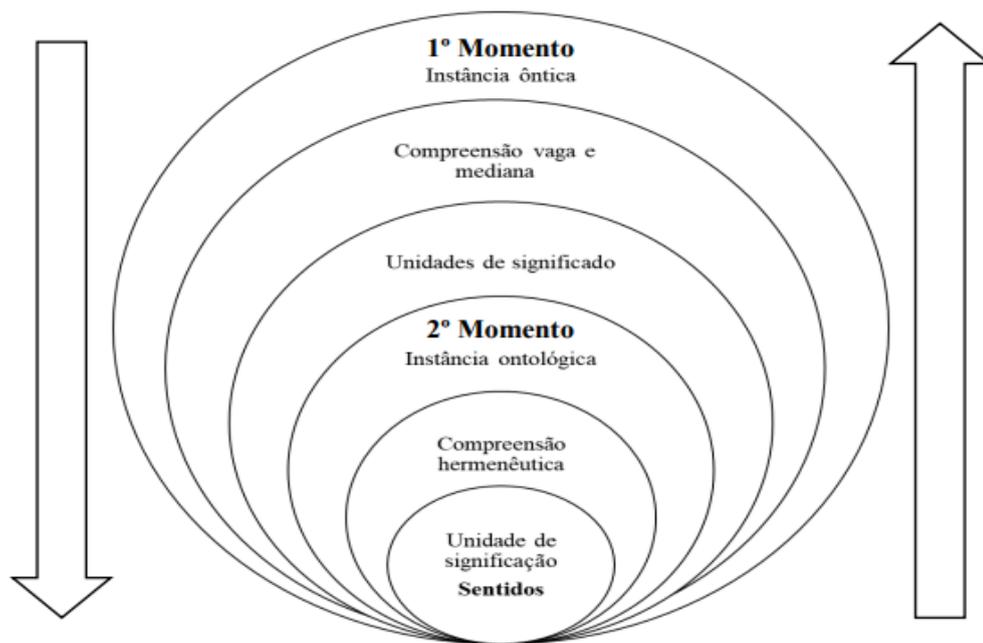
O círculo hermenêutico heideggeriano pontua três passos para a interpretação do fenômeno em estudo: a pré-compreensão, a compreensão e a interpretação. A pré-compreensão consiste no momento em que o intérprete

abandona posicionamentos já estruturados, concebidos, ou pré-conceitos e posições prévias da interpretação cotidiana, devendo suprimir julgamentos em relação ao fenômeno em estudo (HEIDEGGER, 2015; SEBOLD *et al.*, 2017).

O momento compreensivo busca apreender e evidenciar o fenômeno, através da compreensão vaga e mediana daquilo que é expresso nas entrevistas. Desse modo, o que se apresentou ônticamente através das repetidas leituras das entrevistas transcritas pôde ser percebido nesse primeiro momento e agrupado nas unidades de significado. Assim, como exposto por Heidegger (2015), o primeiro momento metódico permanece na instância ôntica, que é dos fatos. A elaboração do conceito de *Ser* como fio condutor para dimensão ontológica inaugurou o segundo momento metódico, constituindo-se o momento de análise hermenêutica. Destaca-se que os conceitos do referencial Heideggeriano foram operacionalizados a partir da obra “*Ser e Tempo*”.

Na fase de interpretação (análise hermenêutica), as unidades de significado passaram por uma compreensão das várias possibilidades de vivências desse *Ser*, tornando acessível o *Ser-aí* em seu caráter ontológico (HEIDEGGER, 2015). Desta forma, chegou-se à unidade de significação, a qual traz o desvelamento dos sentidos do vivido pela pessoa idosa com sequela da Covid-19. A compreensão interpretativa envolve o desvelar do fenômeno, que não se mostra diretamente, necessitando ir além do ôntico, a fim de manifestar-se o sentido do ser. A hermenêutica de Heidegger possibilita a compreensão da totalidade do *Ser*, o ser humano sem fragmentações, o *Ser-aí* na sua completude e singularidade (SEBOLD *et al.*, 2017).

Figura 1 – Esquema simplificado do Movimento Analítico-Hermenêutico Heideggeriano.



Fonte: Reis (2018).

Para assegurar o anonimato dos participantes, as pessoas idosas serão apresentadas por meio do código “PI” (Pessoa Idosa) acompanhada do número que a identifica na pesquisa. Exemplo: PI 1

#### 4.6 Aspectos éticos

Inicialmente, a pesquisa matricial foi submetida à aprovação do Departamento de Enfermagem da UFMA (ANEXO A) e, posteriormente, encaminhado cópia do projeto e solicitação de anuência para realização da pesquisa para a SEMUS, recebendo parecer favorável conforme Anexo B.

Em atendimento à Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) da UFMA, tendo recebido parecer favorável nº 5.208.061 em 21 de janeiro de 2022 (ANEXO D).

Após a liberação do parecer favorável pelo CEP, foi realizado contato com a Superintendência de Educação e Saúde da SEMUS e com a chefia do Centro Municipal de Referência Pós Covid-19, com a finalidade de informar-lhes sobre o início da coleta de dados. Foi efetuado pela pesquisadora visita ao local da coleta de

dados juntamente com a chefia do ambulatório para planejamento e organização da pesquisa.

Foi apresentado o TCLE (APÊNDICE B) para os participantes anteriormente ao início da entrevista e solicitado autorização para gravação. Após o consentimento, a pessoa idosa assinou o documento em duas vias, recebendo uma cópia e a outra permaneceu com a pesquisadora. Foram garantidos o anonimato e confidencialidade das informações, bem como a interrupção da entrevista em caso de desconforto para responder alguma questão.

A realização desta pesquisa irá permitir a participação em eventos científicos nacionais e internacionais, como congressos, simpósios e seminários apresentando resultados parciais e produção de artigo científico.

Ademais, os resultados do estudo serão disponibilizados ao Centro Municipal de referência pós covid-19 e à Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando melhor entendimento sobre os aspectos que envolvem a pessoa idosa no contexto pós Covid-19 e subsidiando ações para melhorias da assistência a essa população.

## 5 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Dos vinte e dois (22) participantes que apresentaram a PCFS maior que um (1,0) predominou a idade entre 60 a 69 anos – 77,3%, sexo feminino – 68,2%, cor parda – 50%, casadas ou que vivem em união estável – 36,3% e viúvos - 36,3%, com filhos –95,4%, aposentados – 63,6%, com renda familiar entre 0 a 1 salário mínimo – 45,4%.

Dentre as comorbidades relatadas, as mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica – 68,2%, Diabetes Mellitus – 22,7%, doenças cardíacas – 9,1%, doenças respiratórias – 9,1% e obesidade – 9,1%. Observa-se que a quase totalidade dos idosos não possuem hábito tabagista – 90,9% e nem etilista – 90,9%. Foram considerados sobrepeso 22,7% dos participantes e 45,4% eram sedentários.

## 6 MOVIMENTO ANALÍTICO-HERMENÊUTICO HEIDEGGERIANO

### 6.1 Unidades de significado e significação

A entrevista foi realizada com dez (10) pessoas idosas selecionadas a partir da pontuação mínima de 1,0 (um) na PCFS sob a luz da fenomenologia heideggeriana. A partir do momento compreensivo das entrevistas transcritas a partir do “*Ser-Pessoa- Idosa- com sequela da Covid-19*” foram identificadas as seguintes unidades de significado: a) *O ser-doente- com Covid-19*; b) *O Ser-físico com sequela da Covid-19*; c) *O Ser-psicológico com sequela da Covid-19*; d) *O Ser-dependente com sequela da Covid-19*; e) *O Ser-com com sequela da Covid-19*; f) *O Ser-espiritual com sequela da Covid-19*.

#### a) O Ser-doente com a Covid-19

O processo de adoecimento representa o ponto gerador que resultou na condição essencial que integra o fenômeno oculto da pessoa com sequelas da doença. O fenômeno inicialmente é revelado a partir do momento em que a pessoa idosa percebe seu corpo em processo de adoecimento e defronta com a constatação da infecção por Covid-19:

*É...eu já vinha a uns dias sentindo ...assim, um pouco de fraqueza, faltava um pouco do ar, dor nas pernas, aí comecei a ficar sem apetite pra comer, e mais mole, mais fraco e quando descobri que eu tava assim eu sabia que era o coronavírus [...].(PI 1).*

*[...] Eu tava ficando desorientado, perdendo minha concentração.... ela atacou meu sistema nervoso, eu não me equilibrava em pé, me internei por 18 dias. Fiquei ruim,não me lembrava de nada. Eu fiquei num pânico tão grande que pra mim ... era como se eu tivesse vivendo uma realidade diferente. Eu escutei vozes do céu ...Foi um pânico, foi muito horrível essas alucinações [...]. (PI 4).*

*[...] Foi uma coisa muito forte ... até pensei que era uma gripe normal, mas quando foi a noite eu já tava com febre. Eu fiquei desesperada, foi muito doloroso, muito preocupante, eu não dormia nem um pinga, fiquei muito debilitada. Sentia muita dor. Eu tinha uma dor insuportável na cabeça que eu faltava gritar, dor nos olhos como se tivesse uma brasa nos olhos...muita dor no peito, nas costas... E febre [...]. (PI 5).*

Observa-se que a partir do processo de reconhecimento da doença, pode-se identificar que o vivido durante o estar-com-Covid-19 foi a representação de dor, desconfortos e sofrimento, como relatam PI 1, PI 4 e PI 5.

Nochaiwong *et al.* (2021) destacam que diante do cenário pandêmico, a população deparou-se diante de sofrimentos ocasionados pelo medo da morte, medo de perder pessoas que ama, a experiência do luto para alguns, o próprio isolamento social, o que as fez desenvolverem sentimentos de aflição, desespero, solidão, contribuindo para o aumento de casos de depressão e ansiedade por todo o mundo.

Ao deparar-se em uma situação de aflição/angústia, a pessoa pode se mover na procura de soluções para cessar esse sentimento, abrindo-se então para novas possibilidades. A angústia, um dos principais conceitos explorados no campo da fenomenologia, mobiliza processos e faz crescer. Angustiar-se com o devir pode produzir mudanças e transformações (LEITÃO; MOREIRA; SOUZA, 2021).

A insegurança em relação a hospitalização se faz presente também em alguns discursos, apresentando-se como algo que provoca intensos sentimentos negativos (PI 2 e PI 7):

*[...] E aí quando eu comecei a sentir a dor na cabeça, dor no corpo e gripar e depois disso aí eu escapei por milagre. Não fiquei internada porque minha filha cuidou rápido [...]. (PI 2).*

*[...] Eu relutei , relutei, mas assim que cheguei na UPA da Cidade Operária, fui atendido até por um ex-aluno, ele disse: – o senhor vai internar agora. Aí perguntei: – mas por quê?? Ele mandou fazer exame e eu estava com os dois pulmões comprometidos, um com 50% e o outro com 25%. Aí foram 3 dias na UPA da Cidade Operária e 18 lá no HCl no Angelim. Eu fiquei apreensivo com a situação [...]. (PI 7).*

*[...] Eu não sabia o que eu tinha. Aí fui fazer o teste e quando cheguei me espantei quando deu positivo. E tava forte, fui aconselhado a ir pro hospital,*

*mas não quis ir, fiquei com medo, achei melhor ficar em casa. Depois que a gente vai pro hospital, ainda mais numa crise de uma coisa dessa, a gente acaba decaindo mais. Então eu esperei [...]. (PI8).*

O estar-com-Covid-19 vem acompanhado por sentimentos de aflição, medo e insegurança, como relata PI 2 e PI 8, seja pela falta de conhecimento a respeito da doença, ou por medo das complicações e gravidade. O esclarecimento por parte do profissional contribui para a aceitação da condição de saúde e hospitalização, oferecendo resolução e tranquilidade, ainda que a princípio, por medo e desconhecimento não seja aceita, como relata PI 7.

Nesse cenário, é importante ressaltar quanto ao papel relevante que o profissional de saúde desempenha. O cuidado sensível, o acolhimento e a escuta qualificada, a fim de captar e se ocupar com aquilo que os homens estão trazendo enquanto demandas, necessidades e, até, mesmo, daquilo que não foi posto e o que está encoberto. Os sentidos e significados atribuídos ao período vivido na pandemia da Covid-19 revelaram um estar repleto de incertezas, inquietações e preocupações, que culminaram em autoproteção por meio da adoção de práticas individuais e coletivas para “viver-melhor”. Essa compreensão do ser-homem-doente incide em implicações para a saúde.

Estar-com-Covid-19 levou o indivíduo a perceber-se como alguém com limitações, a doença gerando mudanças repentinas e impactantes, e assim, identificando a necessidade de um processo de adaptação. É através do corpo que a pessoa se expressa em toda a sua existência para esta nova condição, com objetivo de reencontrar sua condição de normalidade.

As falas de PI 3, PI 4 e PI 10 evidenciam como esse processo de adoecimento é rápido e necessita de resolução, de tomada de decisão, permeado pelo sentir-se doente de forma temporal, em todos os diferentes sentidos que dão significado a manifestações físicas e psicológicas, que expressam a experiência/vivência com a doença:

*[...] Peguei Covid duas vezes. A primeira em 2020 e a segunda neste ano. Fiquei hospitalizada da primeira vez, fui pra UPA, da UPA pro HCl. Fiquei 8 dias no hospital, fiquei no oxigênio, fui pra UTI e fiquei direto no oxigênio. (PI 3).*

*[...] a doença me deixou muito apavorado porque ela mexe com a pessoa toda. Ela mexe com o sistema nervoso, ela mexe com a psicologia da gente, você entendeu...ela mexe com a gente todo, por completo. Ela deixa a gente desnortado [...]. (PI 4).*

*Adoeci sem saber o que era, me senti muito mal, aí minha filha me levou pra UPA e lá o médico disse que eu tava com Covid, já com 50% do pulmão comprometido [...]. (PI 10).*

Assim, fica claro o defendido por Martin Heidegger, no que se refere à pessoa que passou pela experiência do estar-com-Covid-19, a partir do momento em que sua experiência foi acessada e se buscou apreender a realidade vivenciada, descobriu-se sua existência em si e as várias possibilidades que tem de se manifestar. Heidegger defende que as possibilidades do fenômeno se mostrar é o próprio *Ser*. Portanto, a pessoa idosa e sua vivência com a Covid-19 diz respeito ao modo de ser do idoso no mundo e está, sempre, localizada no tempo e no espaço (HEIDEGGER, 2015).

O ser-homem, ao ampliar sua compreensão no mundo, alargar suas estratégias de enfrentamento dos desafios da vida, bem como do se cuidar e do cuidar dos outros, precisa encontrar nos serviços de saúde profissionais que atendam suas necessidades, com entendimento não somente na perspectiva cultural e histórica como fortes e invencíveis, mas também como dotados de vicissitudes, angústias, inquietações, que sofrem e sentem dor.

Finalizada essa unidade ontológica, observa-se que a O ser-doente com a Covid-19 defrontou-se com momentos de dor, desconfortos e sofrimento psíquico pela angústia, medo e preocupação, inseguranças ao defrontar-se com a necessidade de hospitalização, frustração ao deparar-se com um corpo e mente com limitações, impactando as atividades rotineiras gerando necessidade de adaptação a esta nova condição.

#### **b) O Ser-físico com sequela da Covid-19**

Desvelado o estar-com-Covid-19, segue-se outra etapa que a doença provoca na pessoa acometida: as sequelas e complicações. Além de enfrentar um vírus desconhecido e aterrorizante, os sobreviventes do Sars-Cov-2 após a infecção aguda deparam-se com sintomas persistentes e até mesmo novos sinais clínicos gerados pelo patógeno.

A literatura cita que as sequelas em pessoas que superaram a Covid-19 podem atingir múltiplos órgãos e sistemas, além do comprometimento da saúde mental, como ansiedade, depressão, quadros de estresse pós-traumático. Independente de como a doença se manifestou, os sintomas persistentes são citados por pessoas acometidas tanto de maneira grave como por sintomas leves da Covid-19 (BRAZÃO; NÓBREGA, 2021).

A presente pesquisa identificou que as sequelas da Covid-19 é uma condição que afeta a saúde do idoso de forma integral, nas suas dimensões física, emocional, funcional e social e podem persistir por até 14 meses (MIRANDA *et al.*, 2022). Nesta unidade de significado serão abordados os impactos na saúde física da pessoa idosa e que foram relatados por quase todos os entrevistados (PI 1 a PI 10), que além de desconfortos e sofrimento, geraram também mudanças no cotidiano.

O reconhecimento dessa condição clínica é vista pelos participantes com surpresa, descontentamento e angústia, como relatam PI 1, PI 7 e PI 10. PI 2 e PI 5 vivenciaram múltiplos sintomas que geram incômodos e sofrimento. Já PI 3 revela sua frustração por não obter melhora da sua condição clínica mesmo após assistência médica:

*[...] Mas assim... eu não fiquei bom. Fiquei com sequelas, bastante graves ... cansaço que eu ainda tava, moleza, febre, calafrio, ânsia de vômito, dor de cabeça [...] até hoje não consegui ficar totalmente bom das sequelas que eu tenho... (PI 1).*

*[...] Foram muitos problemas de saúde, uma diarreia muito grande. Fiquei muito fraca, cheguei a ir na UPA e foi quando me encaminharam pra cá, pra esse ambulatório. Tive muita diarreia, fraqueza, nada melhorava... Fiquei também com um problema muito sério de anemia e outros também: esquecimento, preocupação, um medo excessivo, dor de cabeça. Tudo depois da Covid pq eu não tinha isso... (PI 2).*

*[...] fiquei cansada demais, não posso nem caminhar que fico cansada. É muito ruim esse problema, vivo com esses problemas até hoje, nunca fiquei boa. Já fui no médico, fiz exame, mas não melhorei não... fiquei com uma dor no braço também, já tomei injeção, medicação, fiz fisioterapia. Mas não consigo levantar muito o braço... (PI 3).*

*[...] Começou com muita dormência no corpo inteiro, meus braços eu nem dormia. Passei muito tempo sem dormir. Sentia dor também. Fiquei com uma dor muito grande aqui no pescoço, do lado esquerdo e meu braço também mortinho. E minhas pernas, eram muito dormente... O sono mudou. Tem dia que eu durmo a noite todinha, do jeito que me deito eu acordo... (PI 5).*

*[...] Fraqueza, alimentação ... que eu não comia, não sentia fome. Emagreci depois dessa Covid eu comecei a sentir muitas dores e comecei a esquecer muito mais das coisas que eu já esquecia. Fiz tudo quanto é tipo de exame possível, de tudo que existe... (PI 6).*

*[...] Apresento várias sequelas da Covid até hoje: coceira, ardor, e como já tinha lesões no tornozelo E e joelho D elas se acentuaram né [...] Eu sempre fui ativo, nunca fui de ficar parado[...] Eu quero fazer as coisas ,mas canso e isso chateia a gente. (PI 7).*

*[...] Agora a Covid me deixou com sequelas, com muita dor nas juntas, articulações todas doloridas, mas ainda assim continuei a trabalhar. Tive também dor no corpo, perda de memória, ansiedade [...]. (PI 8).*

*[...] Muita dor na costa, no peito, nas articulações. O médico da UPA falou pra mim que ela deixa várias sequelas. mudou muito meu apetite, minha disposição pra fazer as coisas, minha saúde hoje é pior... (PI 10).*

As vivências compartilhadas evidenciam que, passada a fase aguda da doença e a medida que a pessoa idosa reconhece a presença e persistência de alguns sintomas (sequelas), existe uma mudança na relação com seu corpo e com o mundo em que está inserido:

*[...] Aí apareceu um ressecamento em tudo isso aqui (aponta para toda a região do tornozelo subindo pro joelho D). Tudo isso depois da Covid, pq eu não tinha nada disso. Aí tem dia que não posso colocar o pé no chão, e ele dói é direto.... (PI 5).*

*[...] Diarréia, dor de cabeça, anemia e a dor intensa nos pés que depois foi diagnosticado – uma polineuropatia. Eu já senti desde quando tive a Covid e depois perpetuou, sofro até hoje com isso. Depois da Covid surgiu também um esquecimento severo. Afetou muito minha saúde. Hoje eu vivo doente, indo pra médico com frequência, essa dor e ardência causada pela polineuropatia, esquecendo de tudo, deixei até de dirigir por conta disso ... (PI 9).*

Alguns sintomas se apresentam de forma pontual e de fácil recuperação, enquanto outros persistem e colaboram para uma condição crônica, permanecendo por tempo indefinido, agravado pelo desconhecimento da doença e suas complicações. Como consequência, o estar-com-sequelas-da-Covid-19 passa a representar uma experiência que altera o estar-no-mundo, que até então, era conhecido.

Deste modo é como as sequelas da Covid-19 configuram-se para PI 3 e PI 5, uma vez que comprometem seu estilo de vida de maneira abrupta e persistente, o que resulta em algumas condições clínicas específicas, com destaque para o cansaço aos mínimos esforços e fadiga (para PI 3) e a perda de olfato e de paladar (para PI 5) como sequelas bastante angustiantes, visto que compromete o contato da pessoa com o mundo e suas relações cotidianas. O seu Ser no mundo fica fragilizado, contato esse que se dá na exploração das experiências diárias, seja através dos cheiros, seja através dos sabores, ao ponto de alterar suas preferências por não mais serem consideradas prazerosas, seja através da realização de atividades antes rotineiras e que agora representam embaraço. As atividades de vida diária foram transformadas em verdadeiras provações, demandando da pessoa idosa possibilidades e tentativas de superação:

*[...] Eu não sou mais como era antes. Eu começava a fazer minhas coisas de manhã e só parava cinco horas da tarde, eu ia direto e agora eu não posso mais. Fico cansada, esmorecida... menina eu fiquei com tanto problema que Deus me livre [...]. (PI 3).*

*[...] cheiro, nunca mais senti mais cheiro bem, ficou ruim, ainda fiz tratamento com a fonoaudióloga, o gosto também é pouco. Eu sinto, mas tem coisas que sinto mais e outras não. E cheiro, quando eu sinto o cheiro... (PI 5).*

Outra condição clínica de grande impacto foi o déficit de memória, como relatam PI 3, PI 7 e PI 8, causando incômodos e transformações nos modos de ser da pessoa idosa. Sabe-se que, além dos efeitos respiratórios conhecidos, a Covid-19 acomete também outros sistemas, como o sistema neurológico (Nazari et al., 2021), acarretando prejuízos cognitivos (MINERS; KEHOE; LOVE, 2020):

*[...] Esquecimento. Esqueço de tudo. Antes eu não era esquecida, eu botava minhas coisas no lugar eu sabia, agora eu não sei mais. Tem hora que até o telefone meu eu esqueço. É muito ruim, atrapalha muito minha vida [...]. (PI 3).*

*[...] Outra coisa também que surgiu foi a memória debilitada. Às vezes dá um branco, tenho que parar e pensar... (PI 7).*

*[...] A perda de memória também é uma sequela que me atrapalha demais, não lembro onde coloco as coisas, esqueço das atividades que preciso fazer durante o dia, também interfere na minha rotina. ... (PI 8).*

Um número crescente de pesquisas mostram complicações neurológicas no cenário pós covid-19 advindas da própria resposta inflamatória do vírus, hipercoagulabilidade, através de mecanismos imunológicos ou devido uma hipóxia. Recomendações acerca do gerenciamento e acompanhamento desses sintomas persistentes (sequelas), especialmente nos pacientes acima dos 60 anos é de grande relevância pelo alto risco de comprometimento cognitivo (MINERS; KEHOE; LOVE, 2020; PAIS et al., 2020).

Compreender os efeitos neurológicos do vírus e realizar o monitoramento robusto de sequelas cognitivas pode auxiliar em um melhor diagnóstico e cuidado pelos profissionais de saúde, além da prevenção dessas sequelas decorrentes de outras complicações da doença (NAZARI et al., 2021).

Este cenário é mais preocupante entre a população idosa, pois com o aumento da expectativa média de vida, aumenta-se o risco de adoecimento e fragilidade nesse grupo etário, principalmente na área cognitiva (PAIS et al., 2020). Erausquin e colaboradores (2021) observaram complicações do Sars-Cov-2 no sistema nervoso central (SNC), como comprometimento cognitivo, Doença de Alzheimer (DA) e outras demências, especialmente em adultos mais velhos. Wanga et al. (2022) em um estudo de coorte retrospectivo identificou risco significativamente maior de novo diagnóstico de DA em 360 dias após o diagnóstico de Covid-19, especialmente em idosos com mais de 85 anos.

Diante de um quadro de declínio cognitivo como consequência da Covid-19, a pessoa pode evoluir para perda de autonomia e independência em suas atividades diárias, ocorrendo redução expressiva da qualidade de vida e levando a

necessidade da figura do cuidador, seja ele familiar ou formal, além das repercussões na vida social e econômica de toda família (RODRIGUES *et al.*, 2020).

O ser-físico com sequela da Covid-19 percebe-se incomodado pela nova condição clínica do quadro pós-Covid-19, o que ocasiona mudanças em sua vida diária e sentimentos perturbadores, que lhe furtam a tranquilidade e preenchem seu cotidiano de inseguranças quanto ao futuro, resultando em uma qualidade de vida prejudicada.

O Ser idoso é uma condição que se adquire através de um processo contínuo e desejado. Envelhecer é uma meta almejada pela maioria das pessoas, afinal só não envelhece quem morre. Envelhecer com saúde, ativo, funcional, com autonomia é o ideal.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) promulgada em 2006 surge com esta orientação: “Envelhecer, portanto, deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades”. Dessa forma esclarece que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. (BRASIL, 2006, p. 1).

Para isso, faz-se necessário a capacitação de enfermeiros e todos os profissionais de saúde no campo da geriatria e gerontologia e a viabilização de centros gerontológicos e geriátricos de referência, que acolham de forma holística a plenitude da existência humana, com o objetivo de promover a saúde e prevenir agravos, atentando para o Ser- idoso em sua integralidade.

### **c) O Ser-psicológico com sequela da Covid-19**

A pandemia trouxe diversas repercussões na vida das pessoas, incluindo a ameaça a vida, perda de entes queridos, maior risco de pobreza, perda de suporte social, discriminação e isolamento (ROMERO *et al.*, 2021). Esses fatores influenciaram PI 2 e PI 3 nos aspectos psicológicos vivenciados durante a Covid-19:

*[... ] Eu moro só e depois dessa Covid comecei a sentir muita solidão. Eu faço todas as minhas coisas sozinha, mas é o tempo todo com aquele medo que chega a me paralisar. Eu tô com muita ansiedade, quando vou fazer as coisas quero fazer rápido[...], aí eu tinha medo do meu filho ir lá pra casa e ele pegar e passar pra família dele. (PI 2).*

*[...] Ainda teve as mortes, as pessoas próximas da gente que morreram, um sobrinho, vizinhos... isso tudo vai mexendo com a mente da gente [...]. (PI 3).*

O *Ser-psicológico com sequela da Covid-19* revela-se como um processo angustiante e que exige suporte adequado. Para PI 2, o isolamento imposto pela pandemia, a solidão que acompanha a doença é martirizante e gera impacto imenso quando se percebe sozinho, surgindo medo, insegurança e ansiedade. Em meio ao se perceber-com-Covid-19, além da constatação das sequelas e da busca incansável pela condição de saúde com qualidade, ainda se tem as angústias e o temor pela vida daqueles que lhes são importantes, como revela PI 2 e PI 3.

Vale enfatizar que os impactos psicossociais da Covid-19 na vida da população idosa ultrapassam as questões fisiopatológicas, uma vez que se encontrou em situação de isolamento, diminuição do convívio com familiares e amigos, exposição a noticiários de mortes, UTIs lotadas, colapsos no sistema de saúde, gerando sentimentos de medo, ansiedade e solidão, provocando repercussões na saúde integral do idoso (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Observa-se nas falas de PI 1 e PI 2 que, mesmo antes da pandemia, o isolamento já estava presente, seja pela exclusão do convívio familiar e social, ou pela perda de sua rede de apoio pelas mortes de cônjuges, parentes, amigos, seja pela diminuição de laços familiares. Os relacionamentos expressivos, valorosos e a rede de apoio configuram como os maiores preditores de satisfação com a vida e de longevidade, contribuindo para o pleno bem estar físico, mental e social (SILVA JÚNIOR, 2020):

*[...] uma situação que me trás um problema muito grande é porque eu moro só... Tudo isso a gente só né, bate mais uma desesperança e aí fico mais pra baixo... Os sentimentos ficaram bem afetado, acostumado com a pessoa que eu era, precisei me isolar bastante [...]. (PI 1).*

*[...] Sinto muita solidão por viver só e com a pandemia , piorou. Eu fiquei isolada pq não tinha ninguém pra ficar comigo Quando tava doente, meu filho não teve coragem de chegar perto de mim. Isso me magoou bastante [...]. (PI 2).*

Nessa perspectiva, a população idosa é mais propensa às práticas de suicídio, à ansiedade e depressão devido o rompimento de vínculos, perda de apoio social e sentimento de inutilidade. No contexto da pandemia, com a necessidade de reconfiguração e mudanças de comportamentos necessárias para a contenção da Covid-19, exacerbou o cenário de isolamento social vivenciado pela população idosa, ocasionando efeitos deletérios na saúde mental e abalando sua qualidade de vida (MONTEIRO; FIGUEIREDO; CAYANA, 2021).

Ademais, doenças que requerem hospitalização são conhecidas por gerar impacto negativo no bem-estar psicológico e a qualidade de vida relacionada à saúde após a alta, como afirmam Vlaket *et al.* (2021) em seu estudo observaram que pacientes com Covid-19 hospitalizados em unidades de cuidados intensivos apresentaram maior sofrimento psicológico e prejuízo na qualidade de vida.

Os depoimentos de PI 4 e PI 5 corroboram com este achado:

*[...] Depois que eu saí do hospital, voltei pra muitos médicos, cada um passava um medicamento... eu pensei que eu não voltasse mais ao normal, a doença me deixou muito apavorado porque ela mexe com a pessoa toda. Ela mexe com o sistema nervoso, ela mexe com a psicologia da gente, você entendeu...ela mexe com a gente todo, por completo. [...]. (PI 4).*

*[...] A gente se sente mais frágil, mais vulnerável, mais insegura das coisas, a gente tem medo até de pegar chuva... E...sentimento assim de fragilidade (pausa)[...] Tudo que eu vivi foi uma coisa muito preocupante. [...]. (PI 5).*

Percebe-se nesses relatos o sofrimento psicológico pela situação vivenciada, são discursos que demonstram dor, desespero, tristeza, insegurança, medo, ansiedade. o *Ser-pessoa-idosa-com sequela da Covid-19* caracteriza-se por impactos negativos no bem-estar psicológico e na qualidade de vida.

Os estudos evidenciam que os transtornos de humor são muito presentes na síndrome pós-Covid-19 (GROFF *et al*, 2021), como relatam PI 3, PI 5, PI 7 e PI 8, e podem afetar a pessoa idosa na realização das atividades rotineiras, na relação consigo mesma e com os outros:

*[...] Fiquei muito nervosa, irritada, tudo eu brigo dentro de casa (risos), me irritado fácil, sem paciência. Choro com facilidade, sem motivo às vezes. Eu não era assim não [...]. (PI 3).*

*[...] Tem dia que eu durmo a noite todinha, do jeito que me deito eu acordo. Mas tem noite que eu não durmo. Se eu me preocupar...eu fiquei mais acelerada depois da Covid, mais assim agitada e mais apressada por algo que chega a cansar isso aqui meu (apontou para os ombros), tipo ansiosa [...]. (PI 5).*

*[...] O que surgiu mesmo depois da Covid foi a questão do humor. Uma irritabilidade, sou impaciente demais... Eu fico irritado, chateado, triste [...]. (PI 7).*

*[...] Tive também dor no corpo, perda de memória, ansiedade. Ansiedade hoje é a doença do século, todos nós temos ansiedade. A insônia também surgiu depois da Covid [...]. (PI 8).*

Nos discursos, PI 5 e PI 8 revelaram que têm experienciado a ansiedade, comprometendo, inclusive seu estado de ânimo, como descrito por PI 7, que percebe claramente a mudança no seu humor depois da infecção pelo Sars Cov2.

Os sintomas presentes no quadro pós Covid-19, que antes da doença não eram parte da rotina diária do usuário, podem levar a pessoa a um comprometimento físico mais intenso e assim afetar as funções do dia a dia,

incluindo suas atividades laborais. É o que nos revela PI 6, que devido às sequelas físicas está impossibilitado de exercer seu trabalho, comprometendo assim sua condição econômica. Tal situação gera tristeza profunda, sentimentos de inutilidade, e pode evoluir para quadros mais graves como a depressão.

A incapacidade de retorno ao trabalho e a perda do rendimento familiar vivenciado por PI 8 foi uma realidade de muitos idosos durante a pandemia, que agrava as desigualdades sociais e de saúde, causando grande sentimento de tristeza e afetando a esperança de uma vida saudável:

*[...] Pra mim, depois dessa Covid, na realidade, eu sinto muita tristeza em mim mesmo. Eu, nos meus 77 anos, pra mim é triste... Essa minha condição financeira é muito ruim. Se você é uma pessoa que não consegue se sustentar, você não tem nenhum dinheiro pra ajudar na sua casa, vc é uma pessoa que não tá servindo de nada. Você é um sobrevivente que tá sendo sustentado... você não tá servindo [...]. (PI 6).*

*[...] Foi uma época muito difícil, eu perdi o emprego, minha filha perdeu o emprego, meu genro também e ainda fui assaltado no meio da rua com a pistola na cabeça...aí quando vc junta com os problemas normais do dia a dia, vai acumulando junto com a doença e aí gera uma carga e essa carga te maltrata [...]. (PI 8).*

Uma boa saúde mental é tão importante quanto o cuidado com a saúde física. Os transtornos mentais correlacionados com a pandemia da Covid-19 abrange também o cenário pós-infecção, incluem o medo do desconhecido, medo da morte, estresse, sintomas de depressão, ansiedade, insônia, o que gera um maior risco ao suicídio (PAVANI *et al.*, 2021).

Para Heidegger (2015), estamos lançados no mundo desde o momento em que nascemos. Isso quer dizer que sempre estamos como *Daseins* projetados em uma direção, e desta forma, nos encontramos dispostos de diferentes maneiras. Nossas disposições são reveladas por nossos estados de humor, ou seja, nossas disposições afetivas. Estamos sempre lançados em direção à nossa morte. Na medida em que existimos, somos sempre ser-para-a-morte. Somos um projeto finito, pois podemos morrer a qualquer momento e isso é para nós uma realidade certa e incontestável (SANTOS, 2019).

Nessa perspectiva do *Ser-para-a-morte*, PI 5 e PI 10 desvelam em seus relatos que vivenciaram o medo da morte. A percepção da finitude e a insegurança em relação ao seu desfecho clínico gerou sentimento de medo e desespero, culminando em angústia:

*[...] eu me sentava lá assistindo televisão, aí vinha aquela coisa fechando meu fôlego (respirou fundo...). Eu respirava fundo e dizia: "meu Deus, não deixa eu morrer!"... Eu orava tanto, não queria que Deus me levasse. Eu tive*

*medo de morrer, um medo muito grande porque, como a gente via todo tempo as pessoas morrendo, a gente achava que poderia ser também a nossa vez, né? [...]. (PI 5).*

*[...] Às vezes fico nervosa, com medo de qualquer hora ter uma crise mais forte, mas depois me conformo, porque minha idade já tô mais pra perto da morte [...]. (PI 10).*

O número elevado de mortes por Covid-19 foi e ainda é grande preocupação em todo o mundo. Além da dor da perda, tem-se uma ruptura no processo de morrer, sendo cerceado o direito a despedidas (SILVA *et al.*, 2020). Este fenômeno suscita angústia, tristeza e intensificação da ansiedade, comprometendo a vivência do luto como relata PI 2.

“Essas perdas me trouxeram sentimentos muito fortes, muita tristeza. Perdi uma sobrinha pela Covid, não pude enterrar, isso foi muito triste pra nossa família que é muito unida [...]”. (PI 2).

Fhon *et al.* (2022) demonstram em seu estudo que, durante a pandemia de Covid-19, os idosos apresentaram sintomas depressivos associados a diferentes fatores, o que suscitou nas pessoas o medo de morrer, de perder um amigo ou um ente querido e que provocou sentimentos de desesperança em algumas pessoas fazendo com que essas sentissem sem vontade de viver.

A finitude se apresenta muito próxima da realidade e se torna sufocante, Contudo, é na perda concretizada que se revela a dor mais profunda. PI 3 compartilha que a dor do luto pela perda de familiares intensifica o medo pela própria vida que a Covid-19 provoca:

*[...] eu comecei com calafrio, muita febre, frio e cansada [...] Fiquei tranquila. Pensei assim: se tiver que morrer, morre. Depois fiquei bem [...] Ainda teve as mortes, as pessoas próximas da gente que morreram, um sobrinho, vizinhos... isso tudo vai mexendo com a mente da gente ... Essa Covid acabou com a gente [...]. (PI 3).*

Diante da incerteza e insegurança, na perspectiva de Heidegger, o ser humano coloca-se a meditar no sentido da sua própria finitude e na dos outros, tudo que no impessoal era facilmente aceitável, certo e evidente torna-se estranho. Sente-se “fora” do seu mundo, fora de casa. Nesse estranhamento passa a se preocupar consigo e com os outros em sua finitude e diante da decadência no impessoal é lançado frente a um caminho no mundo como um ser junto aos entes que aí se encontram e que vêm ao seu encontro (SANTOS, 2019).

Ao abordar os aspectos emocionais como complicações da Covid-19, observou-se que o *Ser-psicológico com sequela da Covid-19* desvelou-se como um *Ser* abalado principalmente pelo isolamento social, mudanças de humor, medo da

morte e luto. Nesse sentido, notou-se o aumento do sentimento de solidão e de tristeza, quadros de depressão e ansiedade, insônia, bem como o comprometimento cognitivo nessa população, todos esses aspectos impulsionam para um risco aumentado ao suicídio (CRUZ; ANDRIANI; PIMENTA, 2022).

Constata-se a necessidade inquestionável de um suporte psicológico para as pessoas infectadas pela Covid-19 desde o momento do seu diagnóstico como a continuidade a longo prazo dessa assistência, pois o enfrentamento da pandemia exige do sobrevivente superar seus medos, inseguranças, tristezas e limitações. O *Ser pessoa idosa com sequela da Covid-19* pode vivenciar o fenômeno de acordo com a forma que se vê no mundo e como se relaciona no mundo. A existência de um serviço especializado, direcionado ao atendimento específico de pessoas idosas que se encontram no processo de recuperação após a doença, representa uma valiosa alternativa que oferece segurança, suporte e direcionamento qualificado através de cuidados multidisciplinares (GROFF *et al*, 2021; MIRANDA *et al*, 2022)

#### **d) O Ser-dependente com sequela da Covid-19**

Percebe-se nos depoimentos que as sequelas da Covid-19 na pessoa idosa comprometem, além da saúde física e mental, a capacidade funcional do idoso, a medida em que prejudicam a realização das atividades diárias, antes desempenhadas com tranquilidade, representando mais um desafio a este grupo etário, como revelam PI 1, PI 5 e PI 6:

*[...] Eu sinto as minhas pernas não é mais a mesma é... as pernas e também esse braço aqui, tá normal mas não tá. Tipo assim, se eu pegar um balde d'água, um bujão de gás, ele tem esses dois problemas, não tenho mais a força que eu tinha e a perna apresenta dificuldade [...]. (PI 1).*

*[...] Hoje eu vivo muito dolorida atrapalhando tudo que faço. Não posso mais tá me abaixando muito. Quando me abaixo, pra me levantar é uma luta. As minhas pernas são como se estivesse todo tempo travada. De manhã, quando amanheço é insuportável, quase não consigo colocar os pés no chão, dificultando até eu caminhar [...]. (PI 5).*

*[...] Vou numa feira comprar uma coisa rápido, se eu comprar 4 kg tenho que botar 2kg de um lado e 2kg de outro porque senão eu não me equilibro e quando chego em casa é só pra ir pra cama. Perdi a força pra carregar e sinto muita dor na coluna, devido aos problemas que tenho. E se eu digo uma coisa agora, 2 hrs depois não sei mais o que eu disse. Esse esquecimento surgiu também depois da Covid... [...]. (PI 6).*

O envelhecimento está carregado de estigmas e um deles é a crença de que envelhecer é sinônimo de inutilidade, de incapacidades e limitações. Embora reconheça que a prevalência aumenta com a idade, a PNSPI ressalta que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são

consequências inevitáveis do processo de envelhecimento e que esse fator isolado não prediz incapacidade (BRASIL, 2006).

PI 7 reconhece que o próprio envelhecimento pode ocasionar transformações tanto físicas como emocionais e sociais, porém é explicitada com dificuldade em aceitar e a dor em ter que reconhecer a si próprio nesse processo:

*[...] E agora estou com dificuldades tanto para realizar minhas atividades por conta da minha mobilidade que ficou prejudicada depois da Covid, como pela questão da memória que falha, sinto que isso me boicota um pouco. Isso me deixa muito chateado, pq embora eu reconheça que a minha idade pode me trazer certas limitações, mas são limitações que eu não gostaria de ter [...]. (PI 7).*

O conceito de saúde para a pessoa idosa se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde estabelece como meta para a atenção à saúde do idoso a condição da funcionalidade, entendendo que o cuidado deve ser orientado a partir da funcionalidade global da pessoa idosa. Para este grupo etário, o foco da saúde está estritamente relacionado à capacidade funcional da pessoa, e é definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. A pessoa idosa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças (BRASIL, 2006; MORAES, 2012).

Bem-estar e funcionalidade são equivalentes. Representam a presença de autonomia (capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras) e independência (capacidade de realizar algo com os próprios meios), permitindo que o indivíduo cuide de si e de sua vida. O declínio da capacidade funcional contribui significativamente para o comprometimento da qualidade de vida da pessoa idosa, de seus familiares e cuidadores e representa o principal preditor de desfechos desfavoráveis para esta população como mortalidade, hospitalização e institucionalização (MORAES, 2012).

Prampart *et al.* (2022) concluíram em seu estudo que a infecção por Covid-19 foi associada a um declínio funcional em pelo menos um terço dos sobreviventes. Metade dos pacientes apresentou sintomas de longo prazo e 27% pioraram o estado de fragilidade. Os fatores associados a esse quadro foram história de acidente vascular cerebral, semiologia depressiva, complicações da infecção pelo Sars-Cov-2, idade e tempo de internação. Assim, fica evidente o quanto as sequelas da Covid-19 podem afetar a capacidade funcional da pessoa idosa, impactando o

desempenho de suas AVDs e gerando dor, tristeza, incômodos e mudanças na forma de viver, como já relatado pelos entrevistados.

Estratégias que visam à promoção, manutenção e recuperação da capacidade funcional no cenário pós Covid-19 deve ser prioridade, independentemente da idade da pessoa. A atenção à pessoa idosa implica na construção de um novo paradigma das práticas de saúde, na medida em que demanda a ampliação do olhar em relação ao modelo biomédico vigente focado na doença e na cura. O idoso apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado (BRASIL, 2014).

O impacto das sequelas na funcionalidade do *Ser-pessoa-idosa* alcança um nível que exige um processo de volta a si mesmo, de novas ressignificações, com estabelecimento de novas prioridades a partir da nova condição clínica. Assim, como relata PI 1 que não se reconhece mais como a mesma pessoa de outrora, necessita ressignificar sua relação com o mundo, como percebe e é percebido. PI 6 e PI 7 revelam que as sequelas adquiridas no processo de adoecimento prejudicaram situações que vão da condição de realização das AVDs, como caminhar, que é tão natural ao indivíduo, até as complicações decorrentes da memória debilitada, que comprometem significativamente sua vida cotidiana gerando chateação e ansiedade frente a sua nova condição:

*[...] Depois que contrai o Coronavírus ele me deixou essa sequela de não poder ser a mesma pessoa de poder fazer as mesmas coisas que fazia antes [...]. (PI 1).*

*[...] Eu esqueço de tudo. Se eu sair do meu quarto pra pegar um remédio, eu chego na cozinha, que é praticamente porta a porta, eu já não sei o que eu fui fazer. Aí tenho que voltar pro meu quarto, aí já não sei mais o que fui fazer também. Isso tá acontecendo desde que peguei essa Covid [...]. (PI 6).*

*[...] E agora estou com dificuldades tanto para realizar minhas atividades por conta da minha mobilidade que ficou prejudicada depois da Covid [...]. (PI 7).*

Perceber-se com sintomas que permanecem e abalam sobremaneira as possibilidades do *ser-aí* no mundo, revela uma faceta da Covid-19 até então inesperada e que gera insegurança e apreensão. O *ser-dependente com sequela da Covid-19* enfrenta uma realidade de insegurança e fragilidade, tendo seu mundo modificado pelos impactos na capacidade funcional e, portanto, exigindo que encontre novas formas de coexistir. A fragilidade advinda da mudança na sua forma

de *ser-no-mundo*, a situação atinge um nível de grande angústia e necessidade de ressignificação nas formas de *ser-aí-no-mundo* e *ser-com-os-outros*. Superar a Covid-19, enfrentar as sequelas e se manter firme no decorrer de uma pandemia exigem reflexão e decisão a respeito da vida, o que realmente é essencial. O que outrora era normal, parte do cotidiano, assume uma dimensão de incerteza, insegurança e angústia quando se analisa as possibilidades de perda e de insegurança que o vírus provoca.

#### e) O ser-com com sequela da Covid-19

O pensamento heideggeriano aborda condições fundamentais da existência do ser humano, como o *Ser-com*. O mundo do *Ser-aí* é sempre o mundo compartilhado com os outros, sendo uma condição da própria existência do Ser. Todas as pessoas são seres existentes no mundo com os outros e isso ocorre de múltiplas formas: gostando, desgostando, respeitando, cuidando, descuidando... (HEIDEGGER, 2015; SEBOLD *et al.*, 2017).

A rede de apoio familiar e social desvelou o *Ser-com* da maioria das pessoas idosas entrevistadas, e foi percebida como medida de apoio e suporte nesse momento desafiador, como relatam PI 1 e PI 6. Mesmo em meio a uma pandemia, em que as orientações dos órgãos sanitários são pelo distanciamento social como medida de prevenção, os arranjos familiares onde o idoso está inserido podem se caracterizar como algo benéfico:

*[...] uma situação mais calma e me trás um problema muito grande porque eu moro só, graças à Deus eu tenho essa amiga (uma amiga que estava acompanhando ele) que é muito preocupada comigo e talvez isso tá me dando até um pouco mais de força [...]. (PI 1).*

*[...] Ela (a filha) tem muita preocupação comigo... Todo dia eu agradeço a Deus pela família que eu tenho. Graças a Deus sempre me ajuda demais. Já fiz por eles o que hoje eles fazem por mim. Se não fosse eles, hoje tava perdido [...]. (PI 6).*

Percebe-se como o apoio familiar e de amigos é importante na superação das adversidades geradas pela pandemia, principalmente para os idosos. A Política Nacional de Saúde da Pessoa já sinaliza para a importância das relações sociais e familiares na saúde do idoso, mas frente ao distanciamento social priorizado na atual pandemia, as relações familiares ganham destaque e devem ser fortalecidas, com o objetivo de impactar de maneira positiva na saúde do idoso, em especial nos aspectos emocionais (BRASIL, 2006).

Reconhece-se que tudo mudou com a pandemia Covid-19, os encontros presenciais em família e com os amigos foram, gradualmente, sendo substituídos por encontros virtuais. A pandemia impôs um afastamento físico entre as pessoas e mudou o cotidiano do mundo (LEITÃO; MOREIRA; SOUZA, 2021).

Dessa maneira, as relações sociais e familiares funcionam como recursos de enfrentamento das tribulações, facilitando a aceitação e adaptação à nova situação, o que proporciona acolhimento e bem-estar. São ferramentas que oportunizam a criação de laços importantes para a pessoa idosa, no fortalecimento dos relacionamentos e criação de um sentimento de pertencimento e suporte emocional a estes, além de contribuir para a melhora na saúde mental (LIMA et al., 2019).

A presente unidade de significado revelou O ser-com com sequela da Covid-19 como possibilidade da transcendência sobre si e sobre o mundo e à manifestação do ser como possibilidade de resignificação no cenário pós Covid-19, evidenciando que a dimensão do *ser-com-os outros* constitui uma dimensão da existência do ser humano essencial no enfrentamento de situações de adversidades e sofrimentos.

#### **f) O ser-espiritual-com- Covid-19**

Apesar do *Ser-pessoa-idosa com sequelas da Covid-19* estar permeado de sentimentos e repercursões negativas provocadas pelo processo de adoecimento, um caminho encontrado no enfrentamento dessa realidade foi a vivência da espiritualidade.

A vivência da espiritualidade compreende práticas de grande relevância na vida dos entrevistados, pois oferecem suporte, aceitação e superação, principalmente em momentos estressores, de crises ou doenças, em especial, no contexto de pandemia da Covid-19. Isso pode ser observado nas falas a seguir:

*[...] Tem dia que tenho medo até de sair de casa... aí respiro fundo e fico pensando na minha vida, pedindo força pra Deus, respirando, pego meu terço, fico rezando, peço pra Deus tirar isso de mim [...]. (PI 2).*

*[...] eu sou uma pessoa que tenho muita fé. Eu gosto de orar, eu gosto de conhecer a palavra de Deus... [...] Hoje, lembrando a minha vivência, Deus me resgatou do fundo do poço, pq eu me senti nas trevas e fui transportado pra luz. [...]. (PI 4).*

*[...] mas se eu não fosse uma pessoa que tivesse em Deus, sei lá... acho que eu tava era muito doente. Deus foi tudo. Se não fosse Ele eu tinha me desesperado e a recuperação tinha sido pior ainda. Pq sem Deus a gente não consegue nada né, então Ele que me tranquilizava [...]. (PI 5).*

*[...] eu faço parte de uma religião onde a gente entende a doença também como um processo de recuperação espiritual e eu te falo sinceramente que mais da metade da minha reabilitação eu devo a minha religiosidade... E a minha religiosidade me ajudou e me ajuda bastante na questão de elevar o espírito [...]. (PI 7).*

Há muitas formas do homem se manifestar ou se esconder filosoficamente seja por meio do mito, da religião, da ciência, da técnica, de uma visão de mundo. Por esses meios, ele sempre mostra seu projeto de compreensão. O homem enquanto homem é aquele que se torna aberto enquanto tal e isso quer dizer que ele se sabe finito, compreende seu sentido de ser porque finito e forma o mundo no qual sua finitude acontece. Constituir é criar um contexto de relação em que os entes ganham um significado para quem o constrói (SANTOS, 2019).

A espiritualidade foi um dos caminhos encontrados para o enfrentamento do adoecimento e que tem permitido superar os desconfortos e descontentamentos ocasionados pelas condições clínicas. Enfrentar um processo de adoecimento com diversas repercussões negativas na vida como um todo potencializa as inseguranças, tristeza, temores e ansiedade.

Além disso, o próprio processo de envelhecimento leva a alterações fisiológicas como parte de um processo natural e progressivo vivenciado por todo ser vivo, que resultam em modificações no organismo. É singular, subjetivo e apresenta constantes mudanças nos aspectos comuns na vida, como a relação com outras pessoas, fatores biopsicossociais e culturais (MENDES *et al.*, 2018).

O contexto pandêmico leva a diminuição de funções, perdas e desafios para a vida do idoso, como o surgimento de doenças, fazendo-os adotar mecanismos de enfrentamento para se adaptar às mudanças e novos cenários de vida. A espiritualidade é relatada pelos entrevistados como um recurso importante utilizado para superar o quadro clínico das sequelas da Covid-19.

Lima *et al.* (2019, p. 70) enfatizam que espiritualidade está relacionada a compreensão da essência, sentido e finitude da vida, a uma questão universal sobre o sagrado e divino, o que pode ou não levar a uma prática religiosa. Esta pode funcionar “como um recurso interno do indivíduo, que pode ser acionado pelo contato com a natureza, com as artes, com a experiência de doação de si ou com o engajamento em causas que visam ao bem coletivo”.

Assim, a espiritualidade configura-se como importante estratégia de enfrentamento que podem colaborar e causar efeitos benéficos na saúde física, mental, social e no bem-estar dos idosos, e também no enfrentamento do processo

de envelhecimento, enfermidades ou eventos estressores, como o cenário pandêmico da Covid-19 vivenciado por toda população mundial (MOLINA *et al.*, 2020).

## **6.2 O sentido de ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19: uma compreensão hermenêutica**

Transcorrida as etapas de apreensão dos aspectos ônticos, da compreensão vaga e mediana dos depoimentos, procede-se o processo metodológico para significar o que se mostrou, segundo a abordagem fenomenológica heideggeriana a partir da obra “Ser e Tempo”. Nesta obra, Martin Heidegger propõe, para além da fenomenologia existencial, uma fenomenologia hermenêutica, com o intuito de desvelar o sentido do ser através dele mesmo (HEIDEGGER, 2015; SEBOLD *et al.*, 2017).

Segundo Heidegger (2015), fenômeno é aquilo que se revela, aquilo que se mostra em si mesmo, é o conjunto (totalidade). O que é tema da fenomenologia é o ser, este ser é tema próprio da filosofia. Se a fenomenologia é o método da filosofia, logo, o tema da fenomenologia deve ser o próprio ser. Heidegger afirma que para não haver confusão entre os vários significados (sentidos) de fenômeno, este conceito deve ser compreendido, isto é, deve ser compreendido o conceito daquilo que se mostra em si mesmo. Para a apreensão deste conceito é necessário determinar o ente que é interpelado como o que se mostra. É necessário que também se determine se o que se mostra é o ente, ou um caráter ontológico de um ente. Ao contrário, teremos apenas um conceito formal do mesmo, sem a apreensão de seu conteúdo (TOLFO, 2020).

Neste tópico, expõe-se a compreensão hermenêutica, que a partir da descrição das unidades de significados, estruturou-se uma unidade de significação. O desvelamento do sentido de *Ser-pessoa-idosa com sequelas da Covid-19* foi estabelecido de maneira progressiva ao movimento de compreensão hermenêutica.

No movimento de interpretação compreensiva, chegou-se à unidade de significação “o sentido de *ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19*”, e foi possível desvelar as facetas do fenômeno envolvido no estudo e chegar à sua essência, ou o

mais próximo dela. Para Heidegger, o homem é aqui entendido como *ser-aí* (*Dasein*), projetado para *vir-a-ser*, o que denota abertura e movimento, e que só existe enquanto *ser-no-mundo* (PEIXOTO; HOLANDA, 2011). Nessa perspectiva de existir e poder-ser, no momento em que é acometido pela Covid-19 e evolui com sequelas da doença, o *ser-pessoa-idosa* é atualizado para o *ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19*.

Diante do cenário vivenciado pelos idosos, o sentido de existir é, de maneira abrupta e continuada, “ajustado” a cada nova vivência. Essa transformação da existência dos entes entrevistados, motivada pelo surgimento de uma pandemia, pela infecção de um vírus ainda desconhecido e que provoca sequelas a longo prazo, se comunicam com o que Heidegger chama de facticidade. Para o filósofo, facticidade é “a designação para o caráter ontológico do *ser-aí* em cada ocasião, ou seja é aquele aspecto da existência humana que é definido pelas situações em que nos encontramos, o “facto” que somos forçados a confrontar. A facticidade é vista como constituinte básico do *Dasein*, que se desvela no horizonte do tempo e que nos coloca novas possibilidades de *ser-no-mundo* (HEIDEGGER, 2015).

Os depoimentos das pessoas idosas revelaram que *O ser-doente com a Covid-19* vivencia a facticidade do *ser-aí*, lançado no mundo, independentemente de sua vontade e sem possibilidades de escolhas. Pela facticidade, pode-se compreender que a vivência das pessoas idosas acometidas pela Covid-19 está ligada ao ser daquele ente que lhe vem ao encontro dentro do seu *ser-no-mundo* (HEIDEGGER, 2015). Esta compreensão se relaciona ao que as pessoas idosas sinalizaram como “*me conformo*”, “*se tiver que morrer, morre*”.

Ainda nessa linha interpretativa, *O ser-físico com sequela da Covid-19*, *O ser-psicológico com sequela da Covid-19* e o *O ser-dependente com sequela da Covid-19* dos entes participantes também é consequência da facticidade do *ser-aí*, ou seja, de uma condição existencial repleta de possibilidades não esperada, não controlável e por vezes, não compreendida, as quais abrangem condições de saúde e doença.

Diante da circunstância imprevisível que se experiencia – as sequelas da Covid-19 - o sentido de *Ser-pessoa-idosa-com sequela da Covid-19* é desvelado como um *ser-aí* aprisionado à facticidade. Por isso, o *Dasein* passa a sofrer com a dor de ser. Todos nós, em algum momento, podemos sentir a dor de ser. A

sensação é a de ser estrangeiro em nossa própria vida, com a invasão de um vazio e perda de significado para a existência (BOEMER, 2011).

Baseado na fenomenologia Heideggeriana, a “dor de ser” refere-se à angústia existencial. Em sua obra *Ser e Tempo*, Martin Heidegger expõe a angústia como a disposição afetiva, o sofrimento fundamental, pois expressa a entrega do *Dasein* a um mundo não dominável. A angústia, portanto, é a demonstração de um ente para o ser lançado num mundo fundamentalmente inusitado, perturbador, preocupante e, até mesmo, ofensivo. Diante desse contexto, o *Dasein* sente-se um estranho, até mesmo intruso e acaba sendo afetado por sentimentos de desconfiança, vulnerabilidade, inquietação e estresse que se confronta com o próprio ser (FRANCO DE SÁ, 2016; HEIDEGGER, 2015).

Na medida em que se compreende, o *Dasein* coloca a si-mesmo em jogo e no jogo do existir. No colocar-me em jogo projeta-se uma compreensão que determina quem sou. Coloca-se em questão na medida em que é um existente. Não se existe no vazio, existe sempre referido a algum lugar. Existe-se no mundo: no mundo familiar, no mundo acadêmico, no mundo pessoal, no mundo político e cultural. Enfim, sempre um *ser-no-mundo* nos seus mais diversos modos, mas em todos os casos será sempre um ser em um mundo, por isso o fundamental é que sempre sou um ser-em (SANTOS, 2019).

A angústia experienciada pelo *Ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19* esteve presente nos discursos de quase todas as unidades de significado, desvelando-se em um sofrimento significativo para a pessoa idosa, desde o momento do adoecimento pelo vírus Sars Cov-2, e na presença dos seus sintomas (sequelas). A Covid-19, mesmo após o fim do período de infecção aguda, continuou proporcionando de maneira contínua, vivências que, ao invés de amenizarem a angústia existencial, a intensificou incessantemente através dos impactos gerados pelas sequelas da doença. Isso é perceptível nos relatos de dor, desespero, preocupação, insegurança, solidão e incertezas.

Diante desse cenário marcado pela angústia, o ente percebe-se diante da facticidade do existir finito confirmado no *ser-para-a-morte*, desvelada nas expressões “pq minha idade já tô mais pra perto da morte”; “meu Deus, não me deixe morrer”. Apesar de ser a única certeza em vida, encará-la como evento inevitável do existir, geralmente, é algo não aceito pela consciência. Nas vivências do existir, o *Dasein* se envolve em afazeres e preocupações que levam o ser a se

esconder da sua condição de estar voltado para a morte, mostrando um modo de ser inautêntico. A percepção da morte como uma certeza da vida é intrínseco à filosofia heideggeriana (MENEZES, 2009; REIS, 2005).

O *ser-para-morte* na fenomenologia de Heidegger é todo *Dasein* que não se esconde no discurso e aceita sua finitude em uma vida autêntica. A morte é uma das dimensões existenciais do homem. Ao experimentar a ausência de saúde, o ser conscientiza-se de sua finitude, de sua existência e de que está entregue somente a si mesmo e à manifestação do ser. Assim, abre-se para a possibilidade da transcendência sobre si e sobre o mundo. Assumir o *ser-para-morte* é fundamental para abertura ontológica da existência (HEIDEGGER, 2015; QUEIROZ, 2014).

O sentimento vivenciado na vida cotidiana de algumas pessoas idosas entrevistadas desvela o *ser-com* como estar-só vivenciado durante a pandemia de Covid-19. Para Heidegger (2015, p. 177), “Mesmo o estar só da presença, é ser-com no mundo. Somente num ser-com e para um ser-com é que o outro pode faltar. O estar-só é um modo deficiente de ser-com”.

Os relatos desvelaram que, além do *ser-para-morte*, o *ser-com-outros* também ocasionou a angústia existencial demonstrada nos depoimentos que externam a solidão das pessoas idosas, mas também desvelou-se nas relações sociais e familiares como relevante mecanismo de suporte na superação dos contratempos e alívio do sofrimento. Heidegger (2015) diz que a base do *ser-no-mundo* é determinada pelo com, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. Logo, o homem é um ente que só existe enquanto *ser-com-outros*, e, portanto, não pode ser compreendido fora das relações que constituem seu mundo (HEIDEGGER, 2015; SOUZA; CABEÇA; MELO, 2018).

Trata-se de um contexto de relações e comportamentos do ente com os outros e com as coisas. Por isso, em relação às coisas pode-se dizer que me encontro junto a elas e em relação às pessoas pode-se dizer que sou junto com elas. Estando junto às coisas meu trato com elas é instrumental, na medida em que algo me serve eu o utilizo para isso ou para aquilo. Essa é a forma como os fenômenos das coisas se manifestam, ou seja, pelo seu uso. No que diz respeito às pessoas, o tratamento revela o modo de ser-no-mundo seja pela via da impessoalidade seja pela via da si-mesmidade (SANTOS, 2019).

No contexto desta pesquisa, os relatos desvelaram que a angústia existencial motivada pelo adoecimento do corpo pela Covid-19 e a vivência das

sequelas da Covid-19 ocasionando repercussões na saúde integral da pessoa idosa, implicou e ainda implica em infinitudes de modos-de-ser pessoa idosa com sequelas da Covid-19. Observou-se que o adoecimento do corpo pela Covid-19 se mostrou como trajetória circunstancial, dolorosa e preocupante e refletiram, de maneira geral, modos de ser da passividade e aceitação; a vivência das sequelas da Covid-19 e o impacto na saúde física, mental e na funcionalidade da pessoa idosa desvelaram facetas de um modo de ser sofrido, inseguro quanto ao futuro, pautado no isolamento e piora significativa da qualidade de vida.

*O ser-espiritual com sequela da Covid-19* garantiu ao ente idoso a oportunidade de ressignificar percepções negativas das novas possibilidades de ser e transcender. Queiroz (2014) aborda que existe uma dimensão benéfica da angústia que é a de colocar a existência humana pela primeira vez diante de si mesma, e assim, a possibilidade de ultrapassar-se, isto é, ir além ou transcender.

Vivenciando a resiliência, observa-se o caminhar da pessoa idosa à transcendência do ser. A transcendência pertence à constituição ontológica do *ser-aí*. O *ser-aí* é ele mesmo o transcendente e, segundo o pensamento heideggeriano, a transcendência é reconhecida como a superação ao vivenciar a angústia. A transcendência é a condição mais imediata de possibilidade da compreensão de ser, o mais imediato com vistas ao que uma ontologia tem de projetar o ser. Sendo assim, é movimento primordial, constituição fundamental do ser e não apenas mais um dos seus possíveis comportamentos (AQUINO, 2015; HEIDEGGER, 2015; QUEIROZ, 2014).

A espiritualidade constitui um aspecto da existência que compõe uma rede de significados criada pelo ente e que dá sentido à vida e à morte (LIMA *et al.*, 2019). *O Ser-espiritual com sequela da Covid-19*, utilizando a espiritualidade como estratégia de resiliência e conforto, o ente se abre para novas possibilidades de ser, a fim de preencher o vazio existencial existente. A fé em Deus, o ato de ler a bíblia, de rezar o terço, fazer orações, de participar de missas/cultos religiosos, foram algumas das estratégias de resiliência e conforto encontradas nos discursos. Vale enfatizar que, como cada pessoa idosa possui as suas peculiaridades, houve proximidades, mas não universalidades entre os modos de ser desvelados nos discursos que compuseram cada unidade de significado.

A partir do compartilhamento de suas experiências, os participantes puderam expor o processo de desenvolvimento e percepção das sequelas da Covid-

19, evidenciando-se que cada um vivencia, à sua maneira, caracteristicamente particular e singular, as circunstâncias de terem adoecido e desenvolvido condições antes não integrantes de suas realidades. Durante esse processo, cada participante se permitiu mergulhar na essência de suas vivências. Para tanto, cada um se projeta como ser no mundo no qual vivencia, mundo esse descrito a partir da forma como o experimenta, aproximando-se da consciência que permite o acesso ao fenômeno, revelando assim o *Ser-pessoa-idosa-com sequelas da Covid-19*.

Nessa perspectiva compreende-se que o cuidado voltado ao *Ser-pessoa-idosa-com sequela da Covid-19* deve ser individualizado. Analisando sob o prisma da fenomenologia, trazendo essas vivências como centro da questão, colocando a experiência como objeto a ser analisado, percebe-se o quão são processos singulares e repleto de subjetividades. Portanto, trazer a fenomenologia para a ciência da enfermagem, no que se refere ao cuidado de pessoas idosas com sequelas da Covid-19 é permitir um olhar ao vivido por elas, desde o momento da infecção pelo Sars-Cov-22 e como se deu esse processo de adoecimento, respeitando suas singularidades, e ampliando o olhar em direção a uma abordagem multidimensional.

Assim, abre-se caminho para a construção de uma assistência de enfermagem humanizada e que valorize a complexidade do *ser* da pessoa doente e suas infinitas possibilidades de *ser-no-mundo*, construindo assim um cuidado efetivo e individualizado a partir do reconhecimento do ser humano que vivencia o mesmo fenômeno de maneiras diferentes (SOUZA; CABEÇA; MELO, 2018).

O encontro entre a fenomenologia como método de pesquisa e a intersecção com a enfermagem gerontológica colabora para um cuidado que valorize as questões existenciais do *Dasein*, o *Ser-aí* em suas diversas dimensões: física, psicológica, social e espiritual, possibilitando um cuidar baseado na compreensão de que a pessoa idosa vivencia de maneira única e particular o seu processo de envelhecimento, de adoecimento, a sua existência.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres idosas foram as mais afetadas pela síndrome pós Covid-19, a maioria possuíam 60 a 69 anos, cor parda, casadas ou que vivem em união estável e viúvos, com filhos, aposentados e com renda familiar entre 0 a 1 salário mínimo. A hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardíacas, doenças respiratórias e obesidade foram as comorbidades mais prevalentes. Em relação aos comportamentos de risco, a população não era tabagista e nem etilista, porém a maioria eram sedentários e uma parcela significativa tinham sobrepeso (22,7%).

A partir das reflexões deste estudo, compreendeu-se que o sentido de *ser-pessoa-idosa* com sequela da Covid-19 desvelou-se como resignado à facticidade do existir. Em uma instância ôntica, a facticidade do ser-aí lançado em um mundo sem escolhas, conduziu o ente idoso para a vivência do adoecimento do corpo pela Covid-19, deparando-se com a angústia existencial gerada pela dor e sofrimento da condição clínica enfrentada, inseguranças em relação ao desfecho clínico e medo da própria morte e daqueles que ama.

Passada a fase aguda da doença, inicialmente o *Ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19* desvelou-se incomodado com esta nova realidade. As repercussões na saúde física, mental e na funcionalidade colocaram o ente idoso diante de uma nova condição, um novo *Ser-aí* consigo mesmo, com o mundo e com o outro. Ao deparar-se com um corpo e mente com limitação, o *Ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19* se viu diante de transformações em sua vida diária, despertando sentimentos perturbadores como insegurança, frustração, tristeza, angústia, solidão, que lhe sequestram o bem estar, resultando em uma qualidade de vida prejudicada.

Demonstrou-se também neste estudo que o *Ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19* enfrenta uma realidade de insegurança e fragilidade, tanto pelas repercussões emocionais, pois constituem como fatores de risco para a instalação de quadros de depressão, ansiedade, insônia, bem como comprometimento cognitivo, quanto pelos impactos na capacidade funcional, levando a alteração significativa em seu mundo.

Constatou-se que a espiritualidade e a rede de apoio familiar e social constituíram importantes ferramentas de enfrentamento das adversidades,

facilitando a aceitação e adaptação à nova situação, oportunizou a ressignificação das vivências, o estabelecimento de laços valorosos, viabilizando assim resiliência, melhora do bem estar e da qualidade de vida.

Como reflexões finais, destaca-se os desafios e dificuldades da pessoa idosa durante a pandemia, inerentes de marcas tão profundas e duradouras provocadas pela Covid-19. Apesar do cuidado integral ser imprescindível, evidenciamos que ainda se mantém implantado o modelo biomédico de saúde na unidade de saúde onde ocorreu a pesquisa, demonstrando fragilidades no atendimento ao público idoso e não contemplando o *Ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19* na sua dimensão integral, portanto, sendo insuficiente para promover saúde e qualidade de vida diante desse cenário tão desafiador.

Que esse estudo possa contribuir quanto a conscientização de estabelecer novas estratégias de cuidado à população idosa e de participação de gestores públicos, profissionais, pessoas idosas e suas famílias na implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A pandemia e os resultados deste estudo suscitam colocar em prática o que as diretrizes para o cuidado da pessoa idosa já defende: a construção e implementação de um modelo de atenção integral à Pessoa idosa, sendo baseada nas necessidades da população, centrada no indivíduo e não na doença, considerando a heterogeneidade e individualidade do envelhecimento, sua rede familiar e social e seus mais variados aspectos de vida. Assim, contribui para a qualificação das práticas de enfermagem, que tem relevante participação nesse processo de construção de uma assistência adequada para este segmento populacional

Assim, constata-se quanto a dinamicidade, pluralidade, inacabamento e desafios que envolvem o sentido de *Ser-pessoa-idosa com sequela da Covid-19*, e a necessidade de ressignificar as ações de assistência à pessoa idosa, considerando a diversidade do envelhecimento e das vivência dos fenômenos, dando continuidade em estudos dessa natureza que incentive outros a desvelar novas projeções para o fenômeno em pauta.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S. *et al.* O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 695-699, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47231>. Acesso em: 30 set. 2022.
- AQUINO, T. A decadência da existência: notas sobre a mobilidade da vida. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 38, n. 2, p. 35-52, 2015.
- BOEMER, R. M. A fenomenologia do cuidar: uma perspectiva de enfermagem. *In*: PEIXOTO, A. J.; HOLANDA, A. F. **Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares**. Curitiba: Juruá Editora, 2011. p. 61-66.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 5 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados**: São Luís. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/sao-luis.html>. Acesso em: 5 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid19**: painel coronavírus. Brasília, DF, 13 set. 2022b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus: proposta de modelo de atenção integral. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE BRASÍLIA, 30., 2014, Brasília, DF. **Anais [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf). Acesso em: 6 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Balanço de dois anos da pandemia de Covid-19: janeiro de 2020 a janeiro de 2022. **Boletim Observatório Covid-19**, Rio de Janeiro, p. 1-29, 2022a. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos\\_2/boletim\\_covid\\_2022-balanco\\_2\\_anos\\_pandemia-redb.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/boletim_covid_2022-balanco_2_anos_pandemia-redb.pdf). Acesso em: 10 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 13 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde**: abril

de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. p. 1-40. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Disponível em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Novo Coronavírus 2019 – COVID-19. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, n. 3, 21 fev. 2020a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 5 set. 2022.

BRAZÃO, M. L.; NÓBREGA, S. Complicações/Sequelas pós infecção por Sars-Cov-2: revisão da literatura. **Medicina Interna**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 184-194, 2021. Acesso em: 8 set. 2021. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20210622163829id\\_/https://www.spmi.pt/revista/vol28/vo128\\_n2\\_2021\\_184\\_194.pdf](https://web.archive.org/web/20210622163829id_/https://www.spmi.pt/revista/vol28/vo128_n2_2021_184_194.pdf). Acesso em: 15 set. 2022.

CAMPOS, M. R. *et al.* Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bHbdPzJBQxfwkWYnhccNH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

CAPALBO, C. Abordando a enfermagem a partir da fenomenologia. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 70-6, 1994. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-239072>. Acesso em: 12 nov. 2021.

CAPALBO, C. Alternativas metodológicas de pesquisa. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3., 1984, Florianópolis. **Anais** [...]. Florianópolis: UFSC, 1984. p. 130-57.

CAPALBO, C. Pós-modernidade: razão sensível, fenomenologia e enfermagem. **Revista Ciência e Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 1-2, p. 32-47, jan./dez. 1997.

CARFI, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **Journal of the American Medical Association**, v. 324, n. 6, p. 603-605, 2020.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CASANOVA, M. A. **Compreender Heidegger**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

CASTRO, A. P. C. R. *et al.* Dor no paciente com síndrome pós-covid-19. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, Salvador, v. 5, n. 2, p. 55-62, 2021. Disponível em: <https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/article/view/204>. Acesso em: 14 nov. 2022.

CHENG, Z. J.; SHAN, J. Novel Coronavirus: where we are and what we know. **Infection**, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 155-163, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s15010-020-01401-y.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS. **Resolução nº 018, de 7 de dezembro de 2020**. Publiciza a aprovação em plenária do Conselho Municipal de Saúde a reteritorialização proposta pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, no que tange à criação de mais 02 (dois) Distritos Sanitários. São Luís: Conselho Municipal de Saúde de São Luís, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Covid-19**: guia orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção a Saúde. 4. ed. Brasília, DF: CONASEMS/CONASS, 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERSÃO-FINAL-3.pdf>. Acesso em: 4 set. 2022.

CORREA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 83-88, jan. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/y6x4qK4wvjdQFCh9fy8hKfx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CRUZ, N. A. O.; ANDRIANI, M. T.; PIMENTA, T. S. Repercussões da infecção por Covid-19 em idosos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 2, p. e0811223910, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23910>. Acesso em: 10 nov. 2022.

DANI, M. *et al.* Autonomic dysfunction in 'long COVID': rationale, physiology and management strategies. **Clinical Medicine**, London, v. 21, n. 1, p. e63-e67, 2021.

DELBRESSINE, J. M. *et al.* The Impact of Post-COVID-19 Syndrome on Self-Reported Physical Activity. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 11, p. 6017, 2021.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. (ed.). **Handbook of qualitative research**. Thousands Oaks: Sage Publications, 1994.

ERAUSQUIN, G. A. *et al.* The chronic neuropsychiatric sequelae of COVID-19: The need for a prospective study of viral impact on brain functioning. **The Journal of the Alzheimer's Association**, Orlando, v. 17, n. 6, p. 1056-1065, 2021. Disponível em: <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/alz.12255>. Acesso em: 9 nov. 2022.

FHON, J. R. S. *et al.* Infodemic of covid-19 and repercussions on the mental health of the elderly from São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, p. e20210421, 2022. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rJ6wSMhwVwVM6W7xZKNRssq/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 2 set. 2022.

FRANCO DE SÁ, A. Entre a angústia e a dor: um diálogo entre Martin Heidegger e Ernst Jünger. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 144-156, 2016.

GARCIA, L. A. A.; SANTOS, A. S. A pandemia COVID-19 e as repercussões na atenção à saúde do idoso brasileiro. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 8, n. 3, p. 335-337, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963985018>. Acesso em: 22 out. 2021.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Nonpharmaceutical interventions for tackling the Covid-19 epidemic in Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/B7HqzhTnWCvSXKrGd7CSjhm/?lang=en>. Acesso em: 13 set. 2022.

GARRIGUES, E. *et al.* Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. **Journal of Infection**, Kent, v. 81, n. 6, p. e4-e6, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853602/>. Acesso em: 20 set. 2022.

GONZÁLEZ, A. D. *et al.* Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 809-817, 2012. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/icse/a/qLgL5zpMmD7RzYxh5rYnGCj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

GREENHALGH, T. *et al.* Management of post-acute COVID-19 in primary care. **British Medical Journal**, London, v. 370, 2020.

GROFF, D. *et al.* Short-term and Long-term Rates of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection: a systematic review. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 14, n. 10, p.

e2128568, 2021. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2784918?resultClick=1>. Acesso em: 16 nov. 2022.

HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e72849, 2020.

Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf>. Acesso em: 4 set. 2021.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Tradução Márcia Sá Cavalcante Schuback. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

HUANG, C. *et al.* 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **The Lancet**, London, v. 397, n. 10270, p. 220-232, Jan. 2021.

Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32656-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32656-8/fulltext). Acesso em: 8 nov. 2022.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, London, v. 395, p. 497-506, 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>. Acesso em: 20 out. 2021.

JIN, X. *et al.* Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus infected disease 2019 (COVID19) with gastrointestinal symptoms. **Gut**, London, v. 69, n. 6, p. 1002-1009, 2020. Disponível em:

<https://gut.bmj.com/content/69/6/1002.abstract>. Acesso em: 23 out. 2021.

KLOK, F. A. *et al.* The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. **The European Respiratory Journal**, Copenhagen, v. 56, n. 1, p. 2001494, 2020. Disponível em:

<https://erj.ersjournals.com/content/56/1/2001494.abstract>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LANDI, F. *et al.* Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. **Aging Clinical and Experimental Research**, Berlin, v. 32, n. 8, p. 1613-1620, 2020. Disponível em:

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40520-020-01616-x.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

LEITÃO, C. L.; MOREIRA, L. C.; SOUZA, S. F. Psicodança como ação terapêutica: relato de experiência durante a pandemia de Covid-19. **Revista do NUFEN**, Belém, v. 13, n. 2, p. 71-81, maio/ago. 2021. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912015000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200001). Acesso em: 20 set. 2021.

LI, Q. *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 13, p. 1199-207, 2020. Disponível em:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMOa2001316>. Acesso em: 20 out. 2021.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo Coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. v-vi, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2021.

LIMA, C. T. A. *et al.* Religiosidade e envelhecimento: um retrato dos alunos da universidade da maturidade. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 6, n. 11, p. 69-75, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1573>. Acesso em: 30 out. 2021.

LIU, K. *et al.* Clinical features of COVID-19 in elderly patients: a comparison with young and middle-aged patients. **Journal of Infection**, London, v. 80, n. 6, p. 14-18, 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016344532030116X>. Acesso em: 27 ago. 2021.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Epidemiológico Covid-19**. São Luís, 10 out. 2022. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/BOLETIM-10-09.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

MARTINS, A. M. F. *et al.* A saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia pelo coronavírus: considerações para a enfermagem. **Revista do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, n. 3789, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3789/2439>. Acesso em: 28 out. 2021.

MCGONAGLE, D. *et al.* Immune mechanisms of pulmonary intravascular coagulopathy in COVID-19 pneumonia. **The Lancet. Rheumatology**, London, v. 2, n. 7, p. e437-e445, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913\(20\)30121-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913(20)30121-1/fulltext). Acesso em: 12 set. 2022.

MENDES, J. L. V. *et al.* O aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: uma revisão da literatura. **Revista de Educação, Meio Ambiente e Saúde**, Manhuaçu, v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018. Disponível em: <https://1library.org/document/y9rl1nry-o-aumento-da-populacao-idosa-no-brasil-e-o-envelhecimento-nas-ultimas-decadas-uma-revisao-da-literatura.html>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MENEZES, T. M. O. **Ser idoso longo**: desvelando os sentidos do vivido. 2009. 208 f; Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/14367/1/1a%20def.%20de%20Tese%20-%20Tania%20Menezes%20-%2029-05-09.pdf>. Acesso em: 5 set. 2022.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

MINERS, S.; KEHOE, P. G.; LOVE, S. Cognitive impact of COVID-19: looking beyond the short term. **Alzheimer's Research & Therapy**, London, v. 12, n. 1, p. 170, 2020. Disponível em: <https://alzres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13195-020-00744-w>. Acesso em: 8 nov. 2022.

MIRANDA, D. A. P. *et al.* Long COVID-19 syndrome: a 14-months longitudinal study during the two first epidemic peaks in Southeast Brazil. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, Oxford, v. 116, n. 11, p. 1007-1014, 2022. Disponível em: <https://academic.oup.com/trstmh/article/116/11/1007/6581500?login=false>. Acesso em: 19 set. 2022.

MOLINA, N. P. F. M. *et al.* Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4bXgP67Sc64r55HNjz78ShN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MONTEIRO, I. V. de L.; FIGUEIREDO, J. F. C. de; CAYANA, E. G. Idosos e saúde mental: impactos da pandemia Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 6050-6061, mar./abr. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26713/21161>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOREIRA, R. S. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à covid-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WSxLPSVrxdqDQ4FGkqTrS7C/?lang=pt#>. Acesso em: 12 set. 2022.

MOREIRA, V.; CAVALCANTE, F.S. O método fenomenológico crítico (ou mundano) na pesquisa em psico(pato)logia e a contribuição da etnografia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 8, n. 2, p. 249-65, 2008. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v8n2/artigos/pdf/v8n2a10.pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

MORENO-TORRES, L. A.; VENTURA-ALFARO, C. E. Validation of the Post-Covid-19 Functional Status Scale into Mexican-Spanish. **Journal of Rehabilitation Medicine - Clinical Communications**, Mandsaur, v. 4. p. 2-5, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8505751>. Acesso em: 10 nov. 2021.

NAZARI, S. *et al.* Central nervous system manifestations in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. **Brain and Behavior**, Hoboken, v. 11, n. 5, p. e02025, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/brb3.2025>. Acesso em: 7 nov. 2022.

NOCHAIWONG, S. *et al.* Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, [S. l.], v. 11, n. 10173, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/32512/pdf>. Acesso em: 4 nov. 2022.

NOGUEIRA, T. L. *et al.* Pós covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars Cov 2 e o impacto na vida das pessoas acometidas. **Archives of Health**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 2, p. 457-471, 2021. Disponível em: <https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/373>. Acesso em: 20 set. 2022.

NUNES, V. M. *et al.* **COVID-19 e o cuidado de idosos**: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRN, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>. Acesso em: 20 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Alerta epidemiológico complicações e sequelas da COVID-19**. Washington, DC., 12 Ago. 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/covid-19-materiais-de-comunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf>. Acesso em: 5 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. Washington, DC., July 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 5 set. 2022.

PAIS, R. *et al.* Prevalence and incidence of cognitive impairment in an elder Portuguese population (65-85 years old). **BMC Geriatrics**, London, v. 20, n. 1, p. 470, 2020. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01863-7>. Acesso em: 10 ago. 2022.

PAULA, C. C. P. *et al.* Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 3, p. 468-472, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qJQPRHB8Qvm9ZVDdbhCtVpp/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

PAVANI, F. M. *et al.* Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. 1-14, 2021. Número especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/YD6WWBggJmkcBY8jNsFypSd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2022.

PEIXOTO, A. J.; HOLANDA, A. F. **Fenomenologia do cuidado e do cuidar**. Curitiba: Juruá, 2011.

- PEREIRA, M. R. Nursing care, relevance in the context of the COVID-19 pandemic. **Enfermería**, Montevideo, v. 9, n. 1, p. 1-2, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-1-en.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.
- PRAMPART, S. *et al.* Functional decline, long term symptoms and course of frailty at 3-months follow-up in COVID-19 older survivors, a prospective observational cohort study. **BMC Geriatrics**, London, v. 22, n. 542, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03197-y>. Acesso em: 5 set. 2022.
- QUEIROZ, A. Da angústia à transcendência: Heidegger e a condição existencial humana. **Psicologia & Saberes**, Maceió, v. 3, n. 4, p. 1-10, 2014. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/258>. Acesso em: 13 nov. 2022.
- REIS, J. O tempo em Heidegger. **Revista Filosófica de Coimbra**, Coimbra, n. 28, p. 369-414, 2005. Disponível em: [https://www.uc.pt/fluc/dfci/publicacoes/o\\_tempo\\_em\\_heiddegger](https://www.uc.pt/fluc/dfci/publicacoes/o_tempo_em_heiddegger). Acesso em: 18 set. 2018.
- REIS, C.C.A. **O Sentido de Ser-Pessoa-Idosa vivendo em Instituição de Longa Permanência à luz da Fenomenologia Heideggeriana**. Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, 2018.116f
- ROBINSON, C. C. *et al.* Quality of life after intensive care unit: a multicenter cohort study protocol for assessment of longterm outcomes among intensive care survivors in Brazil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 405-413, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/5qLQPVmrL7hsS9tgXShtqRJ/abstract/?lang=en>. Acesso em: 25 set. 2022.
- RODRIGUES, T. Q. *et al.* Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2833>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- ROLANDI, E. *et al.* Loneliness and Social Engagement in Older Adults Based in Lombardy during the COVID-19 Lockdown: The Long-Term Effects of a Course on Social Networking Sites Use. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 21, p. 7912, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7912>. Acesso em: 26 out. 2021.
- ROMERO, D. E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n 3, p. 1-16, 2021. Disponível em : <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n3/e00216620/>. Acesso em: 7 set. 2021.

SALIMENA, A. N. O. *et al.* O método fenomenológico heideggeriano e sua contribuição epistemológica para a enfermagem: revisitando questões do movimento analítico. *In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA*, 4., 2015, Aracaju. **Anais [...]**. Aracaju: Universidade de Tiradentes, 2015. p. 310-313. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/73>. Acesso em: 14 nov. 2022.

SANTOS, E. S. Variações sobre o conceito de homem em heidegger. **Ethic@**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 223-244, set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ethic/article/view/1677-2954.2019v18n2p223>. Acesso em: 2 set. 2021.

SÃO LUÍS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto Centro Municipal de Referência pós Covid-19 do município de São Luís**. São Luís: Semus, 2021a.

SÃO LUÍS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Prefeito Eduardo Braide inaugura Centro de Referência Pós-Covid de São Luís**. São Luís, 19 abr. 2021b. Disponível em: <https://www.saoluis.ma.gov.br/semus/noticia/34914/prefeito-eduardo-braide-inaugura-centro-de-referencia-pos-covid-de-sao-luis>. Acesso em: 10 set. 2022.

SEBOLD, L. F. *et al.* Círculo hermenêutico heideggeriano: uma possibilidade de interpretação do cuidado de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cMnyhLQ6hz3hS79ppy8Bn3d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SILVA JÚNIOR, M. D. Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/jpMqfmC6tvsz3MjHLy8D5kw/?lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2021.

SILVA, M. da C. Q. dos S. *et al.* O processo morrer e morte de pacientes com Covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. p. e73571, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73571/pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SILVA, R. M. V.; SOUSA, A. V. C. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 33, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/j4gf5VPw559bfwxLvsN9F8p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 13-17, 1997. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rsQyHZpBW6JNsVQSvvqmgxS/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2022.

SOUZA, A. S. R. *et al.* Aspectos Gerais da pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, p. S29-S46, 2021. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8phGbzmbSsynCQRWjpXJL9m/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2022.

SOUZA, M. A.; CABEÇA, L. P. F.; MELO, L. L. Pesquisa em enfermagem sustentada no referencial fenomenológico de Martin Heidegger: subsídios para o cuidado. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 36, n. 2, p. 230-237, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002018000200230](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000200230). Acesso em: 10 ago. 2022.

TOLFO, R. Método fenomenológico hermenêutico em ser e tempo e problemas fundamentais da fenomenologia de Martin Heidegger e a finitude. **Revista de Ciências Humanas CAETÉ**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 24-37, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/ojs2-somente-consulta/index.php/revistadecienciashumanascaete/article/view/10992/7704>. Acesso em: 2 set. 2022.

TOURINHO, C. D. C. Fenomenologia e ciências humanas: a crítica de Husserl ao positivismo **Revista de Filosofia Aurora**, Curitiba, v. 22, n. 31, p. 379-389, 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/aurora/article/view/2497/2401>. Acesso em: 11 nov. 2021.

VENTURA, M. W. S. *et al.* Análise comparativa das características demográficas, sintomatologia e comorbidades de adultos e idosos notificados e confirmados com Covid-19 nas capitais brasileiras. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 26, p. e-1438, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/38489>. Acesso em: 12 set. 2022.

VENTURINI, L.; KINALSKI, S. S.; BENETTI, E. R. R. Aspectos gerontológicos do cuidado crítico às pessoas idosas com covid-19. *In*: SANTANA, R. F. **Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. 2. ed. Brasília, DF: Editora ABEn, 2020. p. 55-60. (Serie Enfermagem e Pandemias, 1). Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e1-geronto1-cap9.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

VLAKEI, J. H. *et al.* Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: a singlecenter, observational study. **Plos ONE**, San Francisco, v. 16, n. 8, p. e0255774, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34379644/>. Acesso em: 9 nov. 2022.

WANG, Z. *et al.* Clinical features of 69 cases with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. **Clinical Infectious Diseases**, Chicago, v. 71, n. 15, p. 769-777, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/71/15/769/5807944>. Acesso em: 11 out. 2022.

WANGA, L. *et al.* Association of Covid-19 with new-onset alzheimer's disease. **Journal of Alzheimer's Disease**, Amsterdam, v. 89, n. 2, p. 411-414, 2022. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad220717>. Acesso em: 9 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard:** data information. Geneva, 21 mar. 2020b. Disponível em: <https://covid19.who.int/data>. Acesso em: 25 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO coronavirus disease (COVID19) dashboard.** Geneva, 20 ago. 2020a. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO coronavirus disease (COVID19) dashboard.** Geneva, 26 out. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 26 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO coronavirus disease (COVID19) dashboard.** Geneva, 19 set. 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 19 set. 2022.

YANOVER, C. *et al.* What factors increase the risk of complications in SARS-CoV-2–infected patients? A cohort study in a nationwide Israeli health organization. **JMIR Public Health and Surveillance**, Toronto, v. 6, n. 3, p. e20872, 2020. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/3/e20872>. Acesso em: 25 set. 2022.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM SEQUELAS DA COVID-19 E O IMPACTO NA VIDA DA PESSOA IDOSA				
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS				
01	Identificação:			
02	Sexo:			
03	Idade:			
04	Cor: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta			
05	Escolaridade:			
06	Profissão/Ocupação			
07	Tempo Estudo: ( ) 0 anos ( ) 1 a 4 anos ( ) 5 a 8 anos ( ) 9 a 12 anos ( ) + 12 anos			
08	Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado/União Estável ( ) Separado/Divorciado ( ) Viúvo			
09	Filhos ( ) Não ( ) Sim			
10	Religião: ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) outros ( ) Agnóstica (o)			
11	Condição Econômica: ( ) Sem renda ( ) Aposentadoria ( ) Pensão ( ) BPC ( ) Outros			
12	Renda Familiar: ( ) 0 a ½ SM ( ) 1 SM ( ) 2 a 4 SM ( ) mais 5 SM			
13	Com quem reside: ( ) sozinho ( ) Filho (a) ( ) cônjuge ( ) Amigo (a) ( ) ILPI ( ) outro			
COMORBIDADES				
13	Comorbidades	NÃO	SIM	
	Hipertensão Arterial Sistêmica			
	Diabetes <i>Mellitus</i>			
	Renal crônico			
	Cardiopatias			
	Doença respiratória crônica			
	Doença hepática crônica			
	Câncer			
	Acidente Vascular Cerebral			
	Demência			
	Outras:			
	Fatores de risco			
	Tabagismo			História:
	Etilismo			História:
	Sedentarismo			
	Sobrepeso			
	Obesidade			
Outros				
DADOS CLÍNICOS				
15	Data de início dos sintomas da Covid-19:			

16	Hospitalização: ( ) Não ( ) Sim
17	Quantos dias de hospitalização:
18	Internação em Unidade de Terapia Intensiva: ( ) Não ( ) Sim
19	Necessidade de Ventilação Mecânica: ( ) Não ( ) Sim
20	Traqueostomia: ( ) Não ( ) Sim
21	Oxigenoterapia: ( ) Não ( ) Sim

SINTOMAS RELACIONADOS À COVID - 19						
		NAO	SIM		NAO	SIM
22	Febre			Erupção cutânea na pele		
	Tosse seca			Falta de ar		
	Cansaço/fadiga			Dor ou pressão no peito		
	Dores e desconfortos			Perda de fala ou movimento Outros:		
	Dor de garganta			Vacinação	NAO	SIM
	Diarreia			Vacina:		
	Conjuntivite			Doses:		
	Dor de cabeça					
	Perda de paladar e olfato			Outra:		

SINTOMAS RELACIONADOS AO PÓS-COVID – 19						
	Sintomas	NÃO	SIM	Sintomas	NÃO	SIM
23	Tosse produtiva			Erupção cutânea na pele		
	Tosse seca			Falta de ar		
	Cansaço			Dor ou pressão no peito		
	Dores e desconfortos			Perda de fala		
	Dor de garganta			Dificuldade na mobilidade		
	Diarreia			Oxigenoterapia		
	Conjuntivite			Depressão		
	Dor de cabeça			Ansiedade		
	Perda de paladar e olfato			Medo		
	Astenia			Insônia		
	Mialgia			Déficit de memória		
	Edema			Tristeza		
	Dor crônica			Grau de escala PCFS: ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4*		
	Outros					

\* POST-COVID-19 FUNCIONAL STATUS SCALE– PCFS: ferramenta para medir o status funcional ao longo do tempo após COVID-19

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa “**SEQUELAS DA COVID-19 E IMPACTO NA VIDA DA PESSOA IDOSA**”, realizada com pacientes idosos acometidos por covid-19 e acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (SEMUS). O objetivo da pesquisa é “Compreender as sequelas da Covid-19 e impacto na vida da pessoa idosa.” Para que a pesquisa seja realizada, inicialmente será necessária que o (a) Senhor (a) me conceda uma entrevista individual que será realizada numa sala reservada, respeitando sua privacidade, na qual eu farei algumas perguntas relacionadas a Covi-19 e sua vida. Para facilitar a análise das informações, utilizaremos um gravador e asseguramos a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pelo (a) senhor (a).

A sua participação é muito importante e será totalmente voluntária, podendo o senhor (a) recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar sua identidade.

Os benefícios esperados são contribuir para o avanço de conhecimentos sobre a avaliação de pacientes com Covid-19, na perspectiva de compreender melhor as suas experiências, vivências, sentimentos, percepções e implicações, contribuindo para pesquisas e qualidade do cuidado em saúde. Os riscos eventuais são mínimos e poucos prováveis podendo estar relacionados ao desconforto na realização da entrevista, sendo assegurada ao senhor (a) a recusa em desistir da pesquisa a qualquer momento. Caso sejam identificados possíveis danos de ordem física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, espiritual, imediato ou tardio, o (a) senhor (a) será assegurado o direito de buscar o ressarcimento do dano por vias legais; como forma de minimizar os eventuais danos será assegurada a assistência necessária.

Caso o (a) senhor (a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), que se constitui por um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes. O CEP do HUUFMA está localizado na Rua Barão de Itapary , 227, Centro. São Luís- MA. Telefone: 21091250 ou com as pesquisadoras as Professoras Enfermeiras Rosilda Silva Dias (e-mail: rsdias@ufma.br ) e/ou Líscia Divana Carvalho Silva (e-mail: liscia.divana@ufma.br) e no endereço Avenida dos Portugueses, Cidade Universitária, Bacanga, CEP: 65080-805, São Luís – MA e através dos telefones: (098)3272-9700.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada ou identificada pelo participante da pesquisa ou representante legal e o pesquisador / rubricado em todas as folhas e entregue a você.

São Luís-MA \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

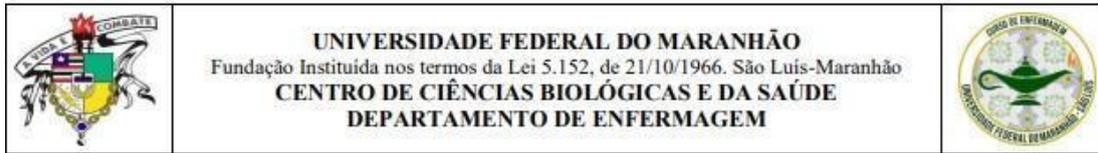
Assinatura do (a) participante da pesquisa

---

Assinatura do pesquisador responsável

## **ANEXOS**

## ANEXO A – DECLARAÇÃO



### DECLARAÇÃO

Declaramos os devidos fins que o Projeto de Pesquisa "**DOR E COVID: avaliação, caracterização, associação, seqüelas e implicações sociais**", coordenado pela Professora Doutora **Rosilda Silva Dias**, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, conta com a estrutura física do Departamento de Enfermagem (sala e equipamentos), que será disponibilizada para a realização do projeto.

São Luís, 11 de março de 2021

  
Prof. Rosilda Silva Dias  
Chefe do Departamento de Enfermagem/CCBS  
Mat. SIAPE 407679

## ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA DE SÃO LUÍS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS  
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente e de acordo com a realização do Projeto de pesquisa e extensão intitulado A DOR E A COVID-19: avaliação, caracterização, associação, seqüelas e implicações sociais, sob a supervisão e responsabilidade pedagógica e ética dos (as) professor(as) Rosilda Silva Dias e Lísia Divana Carvalho Silva, ou outro professor orientador da instituição a quem ele (a) conceder autorização, por escrito, com cópia desta anuência, a ser realizada nesta Instituição, que disponibiliza o uso de suas instalações e autoriza a aplicação de:

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> Entrevistas          | 5. <input checked="" type="checkbox"/> Fotografias |
| 2. <input checked="" type="checkbox"/> Acesso a Prontuários | 6. <input type="checkbox"/> Testes Laboratoriais   |
| 3. <input type="checkbox"/> Filmagens                       | 7. <input type="checkbox"/> Outros _____           |
| 4. <input checked="" type="checkbox"/> Questionários        |  |

**Com os seguintes sujeitos:**

1.  Usuários
2.  Profissionais
3.  Outros \_\_\_\_\_

**UNIDADES DE SAÚDE ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA:**

**CENTRO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA PÓS COVID-19**

Fica condicionada essa anuência à assinatura do **Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE**, resguardadas as questões éticas, aprovação em **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP** e **autorização da Superintendência de Educação em Saúde – SEDS**, podendo ser revogada a qualquer momento, sem prejuízo para **instituição cedente**, desde que sejam verificadas situações de urgência/emergência que assim exijam, ou emissão de comportamento inadequado com as normas do serviço público ou da ética em pesquisa por parte dos pesquisadores.

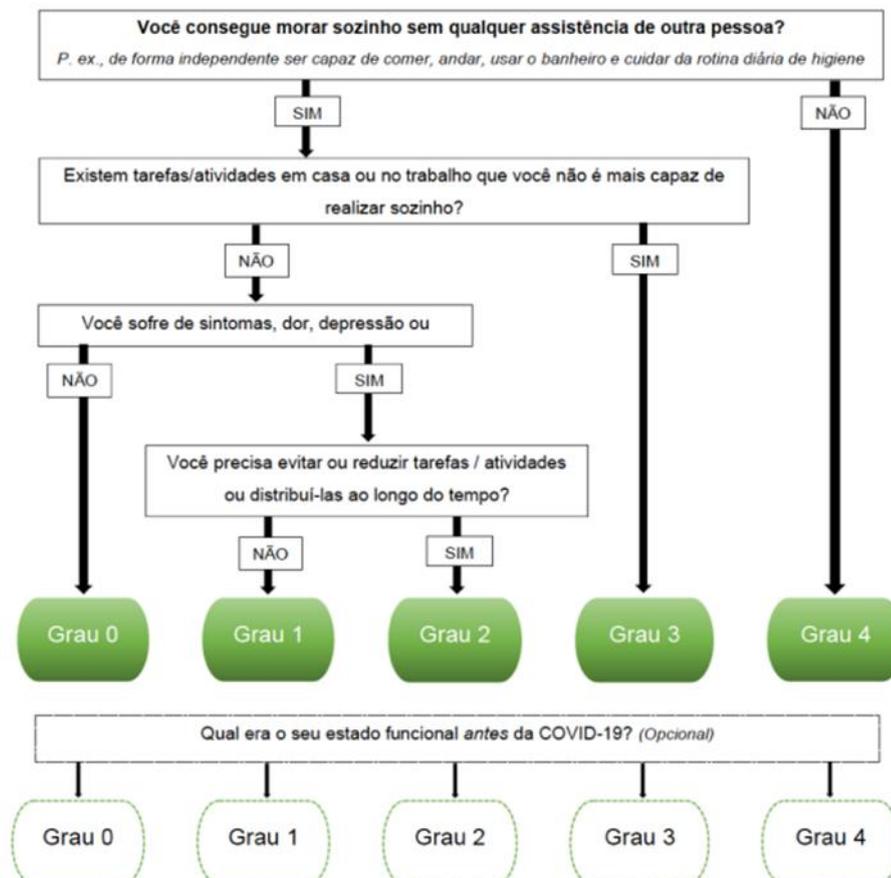
São Luís – MA, 14 / 09 / 2021

*Lydia K. L. Chicar*  
COORDENADORA DE ESTÁGIO DE PESQUISA E EXTENSÃO  
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

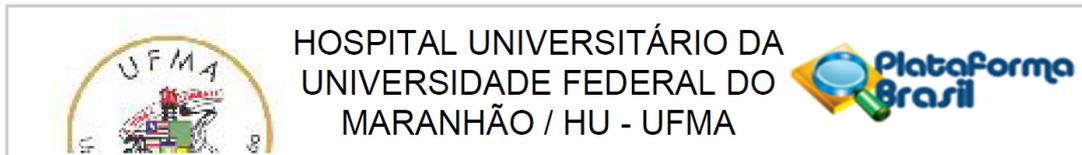
Coordenação de Estágio Pesquisa e Extensão

## ANEXO C - ESCALA POST-COVID-19 FUNCIONAL STATUS (PCFS)

Graus da escala PCFS	Descrição
0 Nenhuma limitação Funcional	Sem sintomas, dor, depressão ou ansiedade
1 Limitações Funcionais Muito Leves	Todas as tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas com a mesma intensidade, apesar de alguns sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
2 Limitações Funcionais Leves	Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho podem ser realizadas em menor intensidade ou são ocasionalmente evitadas devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
3 Limitações Funcionais Moderadas	Tarefas/atividades diárias em casa ou no trabalho foram modificadas estruturalmente (reduzidas) devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade.
4 Limitações Funcionais Graves	Necessário assistência para as Atividades de Vida Diária (AVD), devido aos sintomas, dor, depressão ou ansiedade: requer atenção de cuidadores.
M Morte	-



## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A DOR E A COVID-19: avaliação, caracterização, associação, sequelas e implicações sociais.

**Pesquisador:** ROSILDA SILVA DIAS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53795121.4.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.241.776

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1789644.pdf 07/02/2022 09:45:08

#### Introdução

Datada de 1979, a primeira definição recomendada pelo Subcomitê de Taxonomia e adotada pelo Conselho da Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP) conceituava a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão”. Essa definição foi amplamente aceita por profissionais da saúde e pesquisadores da área de dor e adotada por diversas organizações profissionais, governamentais e não-governamentais, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nessas quatro décadas surgiram diversas explicativas, publicações, avanços e ações conjuntas pautadas nos conhecimentos da neurociência para promoção de mudanças na compreensão do fenômeno da dor, definição, classificação e fatores relevantes como cognição, comportamentos, aspectos culturais e educacionais (DE SANTANA et al., 2020). A definição atual revisada em 2020 pela IASP conceitua a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (RAJA et al., 2020). A definição proposta é bastante oportuna e se alinha com todos os esforços atuais para o avanço de

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.241.776

estruturas ontológicas da dor, ademais cria um entendimento comum do termo dor para profissionais de saúde, pesquisadores e pessoas com dor em todo o mundo, fornecendo base para pesquisas na área com o objetivo de minimizar erros epistemológicos e influenciar políticas públicas de saúde, as quais tendem a prover melhora da assistência. Sabe-se que a dor está fortemente associada à ideia de lesão, de proteção e, portanto, um sintoma, na perspectiva foucaultiana, um ato de descrição que revela uma realidade subjacente, a lesão, a ser buscada, diagnosticada, tratada e curada. A dor crônica é apresentada, portanto, como um "erro de leitura", uma alteração desse sistema de proteção, que passa a ter um sentido ambíguo entre proteção e perversão. A dor não só é invisível, mas imponderável e incomensurável. Diagnosticar, manejar o processo terapêutico e acompanhar tornam-se tarefas interdependentes. A transformação que a dor opera no sujeito que sofre é esperada enquanto parte da doença e como um norteador da terapêutica. O surgimento de novas modalidades de pensamentos em saúde sempre levantará questões e ações, que ainda serão respondidas pela ciência como efetividade, responsabilidade e segurança na adoção de medidas mais assertivas às reais necessidades da população em suas esferas individual e pública (FIORATTI et al., 2020). O conhecimento desses fatores é necessário para melhorar e ajustar as estratégias de prevenção e controle na saúde, em qualquer momento, ainda mais de forma agravante como numa pandemia. A intensa e prolongada transmissão do novo coronavírus, na maioria dos países e territórios das Américas, juntamente com as evidências geradas pela comunidade científica, aumentou nosso conhecimento sobre vários fatores, incluindo aqueles relacionados a complicações e sequelas da Covid-19. Mais de sete meses após a notificação dos primeiros casos, houve avanços no conhecimento da doença, incluindo, sem limitar-se, a fonte de infecção; patogênese e virulência do vírus; transmissibilidade; fatores de risco; efetividade das medidas de prevenção; vigilância; diagnóstico; manejo clínico; complicações e sequelas, entre outros. No entanto, persistem várias lacunas relativas a esses fatores que ainda exigem a contribuição de toda a comunidade científica (OPAS, 2020). O cuidado integral de um paciente com sintomas prolongados de Covid-19 deve abordar o manejo de comorbidades, cuidados com a alimentação, sono, exercício físico, saúde mental, evitar o tabagismo e uso de álcool. No entanto, há relatos de ampla variação de complicações e sintomas, incluindo múltiplos sistemas que necessitam da abordagem integral e de suporte, com atendimento especializado nos sintomas prolongados ou complicações, sendo mais comum em pacientes que necessitam de internação (BRASIL, 2020). Relatórios emergentes de Wuhan e da Itália que operam várias instituições de reabilitação para sobreviventes da Covid-19 indicam uma carga significativa de sintomas pós-Covid que incluem ansiedade, distúrbios do sono, fadiga,

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.241.776

tolerância limitada ao exercício, comprometimento da memória e funções executivas. É provável que esses sintomas sejam exacerbados ou mesmo atribuídos à dor (TEIXEIRA et al., 2020). Portanto, a queixa de dor deve ser aceita e respeitada pelo profissional de saúde que não deve subestimá-la, de forma a proceder uma avaliação e um tratamento adequados para o seu melhor controle e manejo (LIMA et al, 2007). Na abordagem da dor torácica aguda, por exemplo, a prioridade deve ser inicialmente diferenciar a dor musculoesquelética ou inespecífica (sintomas comuns em casos pós-infecção) de condições cardíacas potencialmente graves. O manejo é similar a outros casos de dor torácica e se baseia em coleta minuciosa de dados da história e exame físico, além de investigação complementar. Caso haja suspeita de evento cardiopulmonar agudo grave (embolia pulmonar, infarto, dissecação de aorta, entre outros) ou o paciente apresente piora significativa do estado clínico geral está indicada avaliação em serviço de emergência (BRASIL, 2020). Torna-se importante buscar estratégias que possibilitem uma avaliação holística das pessoas que sofrem diariamente de algum tipo de dor. A avaliação da dor pelos profissionais de saúde, principalmente pelo enfermeiro, deve incluir inicialmente características como tipo, localização, intensidade, período, alívio, severidade e grau de incapacidade, entretanto, deve-se considerar os fatores sociais, culturais e psicológicos que influenciam a dor, bem como o impacto negativo que a experiência causa sobre a vida e a saúde da pessoa e de sua família (QUEIROZ et al., 2015). A dor crônica é um sintoma recorrente, pacientes com cefaleia, lombalgia, enxaqueca e dores abdominais após percorrer várias especialidades, após tomar diversos medicamentos, chegam até os consultórios e relatam um discurso de dúvidas, incertezas e medos (FIORATTI et al., 2020). O projeto terapêutico para a dor crônica assume, como pressuposto a intervenção no alívio e a reorganização do mundo-da-vida. Estas assertivas confrontam-se inicialmente com as expectativas da pessoa e a modificação dessa expectativa é o primeiro passo da terapêutica (LIMA et al, 2007). A intervenção precoce, incluindo o controle da dor e manejo adequado na terapia física e psicológica, tem o potencial de reduzir o risco de dor a longo prazo (KEMP et al., 2020). O enfermeiro tem papel primordial no controle da dor, atuando na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitorização dos resultados do tratamento, na comunicação das informações sobre a dor do paciente, como membro da equipe de saúde, de modo que esta deve sempre ser valorizada. Para tanto, a educação e o conhecimento teórico, aliados a prática, devem estar associados (QUEIROZ et al., 2015). A expressão, “diagnóstico de enfermagem” foi introduzida por Horta na década de 70, e constitui-se em uma das etapas do processo de enfermagem (HORTA, 1979). Para a autora o diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento, e a determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.241.776

desse atendimento em natureza e extensão. Nesse processo utiliza-se uma ferramenta para desenvolvimento do cuidado do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (OLIVEIRA, 2020). Define-se a SAE como uma atividade privativa do enfermeiro, que, por meio de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade (OLIVEIRA, 2020).

#### Hipótese:

Reconhece-se que o processo de dor pode ser iniciado na Covid-19 (dor súbita/aguda) como também pode ser agravado durante e após a Covid-19 (dor crônica), portanto, abordar as múltiplas facetas da dor torna-se fundamental e deve ser alcançada utilizando-se um modelo biopsicossocial no tratamento da dor por uma equipe multidimensional (SHANTHANNA et al., 2020). Em tempo de pandemia de Covid-19, as pessoas com dor geralmente precisam de assistência e contato presencial. Os componentes biológicos, psicoemocionais e os aspectos sociais são relevantes para o paciente com dor e deverão ser considerados num contexto do cuidado (DE SANTANA, 2020). Portanto, o processo de investigação da pessoa com dor deve abranger a completude do cuidado, especialmente diante de um quadro infeccioso grave e complexo como a Covid-19, para que possa avançar no conhecimento sobre a avaliação de pacientes com dois fenômenos complexos: dor e Covid-19, na perspectiva de compreender melhor essas experiências, minimizar dúvidas e fomentar pesquisas que contribuam para a perspectiva da integralidade e qualidade do cuidado em saúde.

#### Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo transversal, epidemiológico, com abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados da fase quantitativa será realizada a partir dos dados secundários do Sistema Notifica Covid-19 da Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Maranhão, de prontuários de pacientes internados por Covid-19 do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) e da rede Ambulatorial Pós- Covid da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de São Luís. A população do estudo será composta pelos casos confirmados de Covid-19 no Estado do Maranhão notificados no Sistema Notifica Covid-19 da Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Maranhão, pacientes da rede Ambulatorial Pós- Covid da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de São Luís e nos prontuários físicos e eletrônicos de

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.241.776

pacientes internados do HUUFMA no período de março 2020 a março de 2023, pois compreende o período dos primeiros casos de Covid-19 notificados no estado do Maranhão. Para o cálculo amostral será considerado o erro amostral de 4% e nível de confiança de 95%, como forma de obter uma amostra significativa da população, atendendo às exigências dos critérios de inclusão e exclusão. Serão incluídos os casos notificados por Covid-19 pelo boletim epidemiológico da SES do Maranhão, prontuários de pacientes internados por Covid-19 no HUUFMA, prontuários e pacientes em seguimento ambulatorial pós Covid-19 acompanhados na rede Municipal de Saúde de São Luís. Os dados serão coletados no período de dezembro de 2021 a março de 2023. Serão utilizados dados do Sistema Notifica Covid-19 da Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Maranhão, os quais contam informações sobre sexo, idade, naturalidade, comorbidade, sintomatologia, diagnóstico, internação, tratamento, observações, alta de quarentena, óbito (Apêndice A). A coleta de dados quantitativos será realizada nos prontuários físicos e eletrônicos de pacientes internados do HUUFMA onde serão utilizadas as recomendações de conteúdo para formulário de evolução de enfermagem (Anexo A) e as recomendações de conteúdo para impresso de transferência de cuidado de pacientes com Covid-19 entre as unidades da instituição (Anexo B) elaborada pelo Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI) e registros na Ficha de Admissão de Enfermagem, no Ambulatório Pós- Covid da SEMUS, Centro de Referência Unidade Mista do Bequimão (Anexo C). As recomendações constituem os aspectos mais relevantes, constituindo um modelo assistencial de enfermagem no cuidado ao paciente crítico com Covid-19 (MELO et al., 2020). A coleta de dados qualitativos será realizada em pacientes do Ambulatório Pós- Covid da SEMUS por meio de entrevista individual que possibilita compreender melhor sobre as experiências, vivências, sentimentos, percepções, comportamentos e implicações na vida. Os participantes serão interrogados individualmente, enquanto aguardam consulta no ambulatório, respeitando-se sua privacidade. Serão respeitados todos os preceitos éticos determinados pela Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

#### Critério de Inclusão:

de comorbidades, cuidados com a alimentação, sono, exercício físico, saúde mental, evitar o tabagismo e uso de álcool. No entanto, há relatos de ampla variação de complicações e sintomas, incluindo múltiplos sistemas que necessitam da abordagem integral e de suporte, com atendimento especializado nos sintomas prolongados ou complicações, sendo mais comum em pacientes que necessitam de internação (BRASIL, 2020). Relatórios emergentes de Wuhan e da

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**UF:** MA

**Telefone:** (98)2109-1250

**Município:** SAO LUIS

**CEP:** 65.020-070

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.241.776

Itália que operam várias instituições de reabilitação para sobreviventes da Covid-19 indicam uma carga significativa de sintomas pós-Covid que incluem ansiedade, distúrbios do sono, fadiga, tolerância limitada ao exercício, comprometimento da memória e funções executivas. É provável que esses sintomas sejam exacerbados ou mesmo atribuídos à dor (TEIXEIRA et al., 2020). Portanto, a queixa de dor deve ser aceita e respeitada pelo profissional de saúde que não deve subestimá-la, de forma a proceder uma avaliação e um tratamento adequados para o seu melhor controle e manejo (LIMA et al, 2007). Na abordagem da dor torácica aguda, por exemplo, a prioridade deve ser inicialmente diferenciar a dor musculoesquelética ou inespecífica (sintomas comuns em casos pós-infecção) de condições cardíacas potencialmente graves. O manejo é similar a outros casos de dor torácica e se baseia em coleta minuciosa de dados da história e exame físico, além de investigação complementar. Caso haja suspeita de evento cardiopulmonar agudo grave (embolia pulmonar, infarto, dissecação de aorta, entre outros) ou o paciente apresente piora significativa do estado clínico geral está indicada avaliação em serviço de emergência (BRASIL, 2020). Torna-se importante buscar estratégias que possibilitem uma avaliação holística das pessoas que sofrem diariamente de algum tipo de dor. A avaliação da dor por profissionais de saúde, principalmente pelo enfermeiro, deve incluir inicialmente características como tipo, localização, intensidade, período, alívio, severidade e grau de incapacidade, entretanto, deve-se considerar os fatores sociais, culturais e psicológicos que influenciam a dor, bem como o impacto negativo que a experiência causa sobre a vida e a saúde da pessoa e de sua família (QUEIROZ et al., 2015). A dor crônica é um sintoma recorrente, pacientes com cefaleia, lombalgia, enxaqueca e dores abdominais após percorrer várias especialidades, após tomar diversos medicamentos, chegam até os consultórios e relatam um discurso de dúvidas, incertezas e medos (FIORATTI et al., 2020). O projeto terapêutico para a dor crônica assume, como pressuposto a intervenção no alívio e a reorganização do mundo-da-vida. Estas assertivas confrontam-se inicialmente com as expectativas da pessoa e a modificação dessa expectativa é o primeiro passo da terapêutica (LIMA et al, 2007). A intervenção precoce, incluindo o controle da dor e manejo adequado na terapia física e psicológica, tem o potencial de reduzir o risco de dor a longo prazo (KEMP et al., 2020). O enfermeiro tem papel primordial no controle da dor, atuando na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitorização dos resultados do tratamento, na comunicação das informações sobre a dor do paciente, como membro da equipe de saúde, de modo que esta deve sempre ser valorizada. Para tanto, a educação e o conhecimento teórico, aliados a prática, devem estar associados (QUEIROZ et al., 2015). A expressão, “diagnóstico de enfermagem” foi introduzida por Horta na década de 70, e constitui-se em uma das etapas do processo de enfermagem (HORTA,

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.241.776

1979). Para a autora o diagnóstico de enfermagem é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento, e a determinação, pelo enfermeiro, do grau de dependência desse atendimento em natureza e extensão. Nesse processo utiliza-se uma ferramenta para desenvolvimento do cuidado do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (OLIVEIRA, 2020). Define-se a SAE como uma atividade privativa do enfermeiro, que, por meio de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade (OLIVEIRA, 2020).

#### Critério de Inclusão

Como critérios de inclusão, considerar-se-ão as pessoas adultas, idade igual ou superior a 18 anos e que frequentam as consultas no Ambulatório.

#### Critério de Exclusão:

Como critério de exclusão, aquelas com dificuldades na fala e que apresentem distúrbios mentais.

#### Metodologia de Análise de Dados:

Para a análise quantitativa será utilizado o Software Stata versão 14.0 e aplicada a estatística descritiva (frequências absolutas, percentuais, variabilidade). Para verificar a presença de associação entre a variável dependente (dor/COVID-19) e as variáveis independentes será utilizada a regressão logística e para analisar a força da associação será utilizado o Odds ratio com intervalo de confiança de 95% aplicando-se o método Stepwise backward e o teste de Hosmer-Lemeshow. Será considerado estatisticamente insignificante o valor de  $p < 0,05$ . Para a interpretação dos dados qualitativos será utilizada a análise de temática de Bardin (2011) que procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, e esta análise é uma busca de outras realidades por meio das mensagens. A inferência e análise dos dados serão embasadas nas leituras referentes às temáticas de envelhecimento, saúde do idoso, Covid-19, implicações e sequelas.

#### Desfecho Primário:

A frequência da dor nos registros do banco de dados, e a caracterização sociodemográficas juntamente com as implicações sociais, diagnósticos de Enfermagem relacionados a dor e Covid-19 segundo a NANDA-Internacional, a relação da dor e Covid-19 na sociedade.

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.241.776

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Investigar a dor em pessoas acometidas pela Covid-19.

Objetivo Secundário:

-Caracterizar as condições sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas das pessoas com dor acometidas pela Covid-19;

-Identificar os diagnósticos de Enfermagem relacionados a dor e Covid-19 segundo a NANDA-Internacional;

-Averiguar a relação/associação da dor a Covid-19. Verificar as sequelas e implicações sociais atribuídas à dor e Covid-19.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o pesquisador:

Riscos:

Os participantes serão informados sobre os eventuais riscos que estão relacionados à quebra de sigilo/confidencialidade durante a entrevista, que deve ser evitado pela manutenção do segredo profissional adotado pela totalidade dos envolvidos na pesquisa. Àqueles relacionados ao desconforto na realização da entrevista, será assegurado o direito a desistência de participar da pesquisa a qualquer momento. Caso sejam identificados eventuais danos de ordem física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, espiritual, imediato ou tardio, será dado o direito de buscar o ressarcimento do dano por vias legais, assim como toda a assistência necessária. Serão informados também sobre os benefícios esperados para o avanço de conhecimento, contribuindo para pesquisas e qualidade do cuidado em saúde.

Benefícios:

Em relação aos benefícios do estudo para a população/sociedade estão relacionados à contribuição para ampliar o conhecimento sobre a dor, Covid -19, assistência em saúde e qualidade do cuidado em enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa possui relevância social e científica pois se propõe a contribuir para ampliar o conhecimento sobre a dor, Covid -19, assistência em saúde e qualidade do cuidado em enfermagem.

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.241.776

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word.

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789644.pdf	07/02/2022 09:45:08		Aceito
Outros	CARTA_resposta.pdf	07/02/2022 09:43:59	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_detalhado.pdf	07/02/2022 09:41:37	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	07/02/2022 09:39:38	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA

Continuação do Parecer: 5.241.776

Ausência	TCLE.pdf	07/02/2022 09:39:38	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/02/2022 09:39:18	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/02/2022 09:38:31	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
Declaração de concordância	PARECER_SESMA.pdf	04/10/2021 14:50:04	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/09/2021 16:23:03	ROSILDA SILVA DIAS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 14 de Fevereiro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Camiliane Azevedo Ferreira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br