

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES NA PANDEMIA DA COVID-19: CONSENSOS,
DISSENSOS E POSSIBILIDADES**

ROSA MARIA RODRIGUES MARQUES

MANAUS – AM

2023

ROSA MARIA RODRIGUES MARQUES

**AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES NA PANDEMIA DA COVID-19: CONSENSOS,
DISSENSOS E POSSIBILIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como etapa obrigatória para a obtenção do título de Mestre na linha de Processos Psicológicos e Saúde.

ORIENTADORA: PROF^a Dr^a. DENISE MACHADO DURAN GUTIERREZ

CO-ORIENTADOR: PROF. DR. EWERTON HELDER BENTES DE CASTRO

Esta pesquisa é financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Amazonas – FAPEAM, através do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

MANAUS – AM

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

ROSA MARIA RODRIGUES MARQUES

AUTOUIDADO EM SAÚDE DE IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA PANDEMIA DA COVID-19: CONSENSOS, DISSENSOS E POSSIBILIDADES

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Denise Machado Duran Gutierrez - UFAM – Presidente

Profa. Dra. Joelma Ana Gutiérrez Espíndula – Membro Externo

Profa. Dra. Adria de Lima Sousa - Membro Interno

AGRADECIMENTO

Aos meus pais e irmãs que tem me acompanhado nesta caminhada, com seu apoio emocional durante essa trajetória de conquista pessoal e profissional.

À professora Dra. Denise Machado Duran Gutierrez, pela paciência, dedicação e competência com que orientou este trabalho.

Ao professor e coorientador Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro, que desde a graduação esteve comigo, agradeço por aceitar participar da minha jornada pela pós-graduação e por todos os ensinamentos compartilhados.

Meu agradecimento aos colegas e professores do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Ufam, pela rica aprendizagem e troca de experiência nesse período.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas pelo apoio financeiro.

A Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI), em especial a coordenadora de extensão, Stella Folhadela Torres, que foi fundamental para a realização deste estudo.

Aos participantes da pesquisa que me receberam com muito carinho, pela disponibilidade em colaborar com a pesquisa, pelos votos de boa sorte e sucesso.

Meu muito obrigada!

*Haverá um dia
Em que você não haverá de ser feliz
Sentirá o ar sem se mexer
Sem desejar como antes sempre quis*

*Você vai rir sem perceber
Felicidade é só questão de ser
Quando chover, deixar molhar
Pra receber o sol quando voltar*

*Lembrará os dias
Que você deixou passar sem ver a luz
Se chorar, chorar é vão
Porque os dias vão pra nunca mais*

*Melhor viver, meu bem
Pois há um lugar
Em que o sol brilha pra você
Chorar, sorrir também, e depois dançar
Na chuva quando a chuva vem*

*Tem vez que as coisas pesam mais
Do que a gente acha que pode aguentar
Nessa hora, fique firme
Pois tudo isso logo vai passar*

*Você vai rir sem perceber
Felicidade é só questão de ser
Quando chover, deixar molhar
Pra receber o sol quando voltar*

Felicidade - Marcelo Jeneci

RESUMO

O autocuidado no envelhecimento se firma como uma possibilidade de promover saúde, bem-estar e envelhecimento saudável, sendo inerente ao ser humano e indispensável para a vida. Nessa perspectiva é importante dar voz para que pessoas idosas possam decidir de acordo com suas crenças e preferências a execução de modos próprios de cuidar de si. Esta pesquisa teve como objetivo compreender, a partir do olhar de idosos portadores de doenças cardiovasculares, os sentidos das práticas do autocuidado em saúde empregados no primeiro ano de pandemia da COVID-19. De forma mais específica, buscou-se: entender os sentidos atribuídos por esses idosos com doenças cardiovasculares as práticas do seu autocuidado em saúde; compreender as dificuldades que os idosos tiveram para realização do seu autocuidado em saúde; descrever as práticas do autocuidado em saúde empregados por idosos com doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia. Como metodologia, foi desenvolvido uma pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada no método fenomenológico. Participaram da pesquisa cinco idosas que frequentam a Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade. Para coleta de dados recorremos à entrevista fenomenológica que partiu de uma questão norteadora e apresentou desdobramentos. As entrevistas foram transcritas na íntegra, identificadas as Unidades de Significado e elaboração das Categorias Temáticas, as quais motivaram a produção de três artigos, sendo o primeiro intitulado: Produção científica sobre o autocuidado de idosos na pandemia da COVID-19: Revisão Integrativa de Literatura, o segundo artigo, que recebeu o título: O autocuidado em saúde de mulheres idosas com doenças cardiovasculares na pandemia: leituras a partir de Heidegger, e o último artigo, que recebeu o título: Práticas de autocuidado em saúde de mulheres idosas com doenças cardiovasculares na pandemia. A análise dos dados que originaram o segundo artigo fundamentou-se na filosofia heideggeriana, considerando o conceito de cuidado abordado por Martin Heidegger. Para a análise dos dados do terceiro artigo utilizou-se as bases conceituais do autocuidado, considerando suas múltiplas facetas. Os resultados das entrevistas apontam para inúmeras possibilidades e sentidos que essas idosas atribuíram para garantir suas necessidades existenciais no contexto da pandemia, além do mais conseguiram ressignificar o seu cuidado, abrindo-se para possibilidade, enquanto ser-no-mundo. Por fim, conclui-se que a dimensão do autocuidado jamais deve ser tratada apenas de uma perspectiva biológica, mas considerar o humano em toda suas particularidades: psicológicas, sociais, espirituais, relacionais e afetiva.

Palavras chaves: Autocuidado, Idosos, Doenças Cardiovasculares, COVID-19.

ABSTRACT

Self-care in aging is established as a possibility to promote health, well-being, and healthy aging, being inherent to human beings and essential for life. In this perspective, it is important to give voice so that elderly people can decide, according to their beliefs and preferences, the execution of their own ways of taking care of themselves. This research aimed to understand, from the perspective of elderly people with cardiovascular diseases, the meanings of self-care practices in health employed in the first year of the COVID-19 pandemic. More specifically, we sought to: understand the meanings attributed by these elderly people with cardiovascular diseases to their self-care practices in health; understand the difficulties that the elderly had to carry out their self-care in health; To describe self-care practices in health employed by elderly people with cardiovascular diseases in the first year of the pandemic. As a methodology, qualitative research was developed, based on the phenomenological method. Five young people who attend the Open University Foundation for the Third Age participated in the research. For data collection, we resorted to the phenomenological interview that started from a guiding question and that possibly had consequences. The interviews were transcribed in full, the Units of Meaning were identified and the Thematic Categories were elaborated, which led to the production of three articles, the first of which was entitled: Scientific production on self-care for the elderly in the COVID-19 pandemic: Integrative Literature Review , the second article, which received the title: Self-care in health of elderly women with cardiovascular diseases in the pandemic: readings from Heidegger, and the last article, which received the title: Self-care practices in health of elderly women with cardiovascular diseases in the pandemic. The analysis of the data that originated the second article was based on Heidegger's philosophy, considering the concept of care addressed by Martin Heidegger. For the analysis of data from the third article, the conceptual bases of self-care were used, considering its multiple facets. The results of the interviews point to innumerable possibilities and meanings that these elderly women attributed to guarantee their existential needs in the context of the pandemic, in addition, they managed to reframe their care, opening themselves up to possibility, as a being-in-the-world. Finally, it is concluded that the dimension of self-care should never be treated only from a biological perspective but consider the human in all its particularities: psychological, social, spiritual, relational and affective.

Keywords: Self Care, Aged, Cardiovascular Diseases e COVID-19.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Passos do método fenomenológico	28
Quadro 2: Passos da análise fenomenológico psicológica de Amedeo Giorgi.....	33
Quadro 3: Características dos artigos científicos que abordam o autocuidado de idosos na pandemia da COVID-19	40
Quadro 4: Características das Idosas Participantes da Pesquisa.....	59

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa.....	38
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ALEAM - Assembleia Legislativa do Amazonas

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

FUnATI - Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEA - Universidade de Estado do Amazonas

SUMÁRIO

AO ENCONTRO DO TEMA	12
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1 O envelhecimento e a saúde	17
2.2 Doenças Cardiovasculares no Envelhecimento.....	19
2.3 Autocuidado em saúde	21
2.3.1 Autocuidado e envelhecimento	22
2.4 A compreensão de Heidegger sobre o cuidado	23
3. QUADRO METODOLÓGICO	25
3.1 Natureza da pesquisa	25
3.2 Percurso Metodológico da Pesquisadora.....	27
3.3 Contextualização da Pesquisa	28
3.3.1 Contexto do Estudo	28
3.3.3 Instrumento de Coleta	29
3.3.4 Participantes da Pesquisa	30
3.4 Procedimentos para Análise de Dados	31
3.5 Aspectos Éticos	32
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	33
4.1 Artigo 1: PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O AUTOCUIDADO DE IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	34
2. Metodologia	36
3. Resultados	37
4. Discussão.....	40
5. Considerações Finais.....	46
Referências	47
4.2 Artigo 2: O AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE MULHERES IDOSAS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA PANDEMIA: LEITURAS A PARTIR HEIDEGGER	53
2. Metodologia	56
3. Resultados e Discussão	57
4. Considerações Finais.....	69
Referências	70
4.3 Artigo 3: PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE MULHERES IDOSAS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA PANDEMIA.....	74
2. Metodologia	76
3. Resultados e Discussão	77
4. Considerações Finais.....	83
Referências	84

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS	88
ANEXOS	94
ANEXO A: Termo de Anuência Institucional	94
ANEXO B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	95
ANEXO C: Carta de Anuência do CSPA.....	5
APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA.....	10
APÊNDICE B: CONVITE DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA	11

AO ENCONTRO DO TEMA

Neste trabalho busco compreender, a partir do olhar de idosos portadores de doenças cardiovasculares, os sentidos das práticas do autocuidado em saúde empregados no primeiro ano de pandemia da COVID-19.

O despertar pela temática deste estudo teve sua origem com base das inquietações e angústias que em mim se fizeram presentes durante o primeiro ano da COVID-19, acompanhando o meu pai, um idoso de 70 anos com problemas cardíacos, que teve que adaptar sua rotina e os seus próprios cuidados em saúde diante da realidade posta pela pandemia.

Em meio a tantas incertezas, hábitos transformados e o medo da contaminação e da morte e, ainda, tendo que lidar com o bombardeio de informações que em muitas das vezes divergiam entre si, - devido à desinformação e divulgação de notícias falsas -, passei então a buscar por estratégias para enfrentar as restrições impostas, uma vez que meu familiar estava no grupo dos mais suscetíveis a complicações resultantes da infecção pelo coronavírus.

Desse modo, participei de cursos virtuais, acompanhei as publicações e divulgação de materiais técnicos e informativos quanto ao novo coronavírus, principalmente, as orientações voltadas para o cuidado em saúde do idoso no contexto pandêmico. Entretanto, apesar de tais recomendações possuírem efeito benéfico, com o passar dos meses percebi que não estavam sendo suficientes para lidar com a situação.

Nessa circunstância, pude observar os modos de enfrentamento que meu pai passou a desenvolver, dentro das suas condições físicas e psicológicas para assegurar o próprio cuidado. Assim, constatei a necessidade de ter um olhar mais cuidadoso para ações e intervenções específicas voltadas a esse público, em que o foco não recaia apenas para os aspectos biológicos e técnicos, mas que tome em conta a existencialidade dos idosos, particularmente em momentos difíceis, como no caso da vivência de uma pandemia.

Diante desse cenário, algumas inquietações emergiram e culminaram nos seguintes questionamentos: a) Como foi para os idosos vivenciarem o seu autocuidado em saúde? b) Que modos encontram para assegurar o seu próprio autocuidado? c) Quais os impactos da pandemia no autocuidado em saúde dos idosos? Assim, buscarei me debruçar na experiência vivida dos idosos e nos significados atribuídos por eles a esse momento.

Sabe-se que na atualidade a longevidade corresponde a uma das nossas conquistas coletivas mais notáveis, refletindo os avanços no desenvolvimento social, econômico e na saúde. Para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS (2020) essa realidade é reflexo do sucesso em lidar com doenças infantis fatais, com a mortalidade materna e a mortalidade das pessoas idosas.

Envelhecer com saúde, autonomia e independência constitui-se um desafio, em virtude de pautar a questão do envelhecimento numa atitude mais preventiva e promotora da saúde (Almeida, 2011). O processo de envelhecimento implica uma sequência de perdas e transformações graduais que ocorrem ao longo da vida, resultando normalmente numa maior dificuldade em realizar tarefas do dia a dia, de manter autossuficiência, e finalmente, em perda da independência (*Ibidem*, 2011).

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2005) caracteriza autonomia como a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências. A independência é a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, ou seja, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros. Partindo dessa perspectiva, uma das formas de manter autonomia e independência é através da capacitação para um autocuidado efetivo, sendo está uma estratégia fundamental para a promoção da saúde (*Ibid*, 2011).

O autocuidado configura-se como uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam o seu próprio desenvolvimento, atividades em benefícios da vida, saúde e bem-estar (Irene, 2009).

No caso dos idosos o autocuidado proporciona saúde, bem-estar e está relacionado com o envelhecimento saudável, além de ser importante para a prevenção, controle e não instalação de doenças. A maior produção sobre esse tema está voltada para as práticas de saúde desenvolvidas na presença de uma condição crônica na velhice, em especial, o diabetes (Almeida e Bastos, 2017).

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) notificou a descoberta de um novo vírus que foi denominado de Síndrome Respiratória Aguda Grava Coronavírus – 2 (SARS-CoV-2) e causa a chamada COVID-19 (Li *et al.*, 2020). Esse fato trouxe os idosos para o centro da discussão da pandemia, pois era visto que o risco de morrer aumentava com a idade, principalmente, entre aqueles idosos que possuíam condições crônicas (Hammerschmidt & Santana).

Visando reduzir ou minimizar a exposição de risco para o coronavírus por conta da rápida disseminação do vírus, medidas de contenção foram recomendadas: distanciamento social, investigação de casos suspeitos da COVID-19 e seus contatos, imposição de quarentena, uso de etiquetas respiratórias (Silva *et al.*, 2020)

No caso de Manaus, capital do Amazonas o cenário apresentou altas taxas de mortalidade de COVID-19. Em maio de 2020, a cidade presenciou a primeira onda da pandemia, ocasionando o colapso funerário e trazendo sofrimento para sua população (Barreto *et al.*, 2021). Em janeiro de 2021 foram notificados 2.195 óbitos, evidenciando a segunda onda na capital, e no dia 14 de janeiro morreram dezenas de pacientes asfixiados na rede pública hospitalar por conta da falta de oxigênio em Manaus (*Ibid*, 2021).

De acordo com Silva *et al.*, (2022) o colapso da saúde e dos cemitérios na cidade de Manaus foi muito pior do que noticiado, pois as pessoas que aqui moram, testemunharam o horror e o desespero das pessoas e profissionais da saúde atrás de salvar suas vidas e de entes queridos.

Não há informações palpável sobre como essa realidade afetou a vida dos idosos residentes na cidade de Manaus. Todavia, pesquisas apontam que a pandemia da COVID-19 ocasionou diversos problemas de saúde nos idosos, originando sentimentos negativos, como por exemplo: desinteresse, tédio e fadiga, além de provocar e potencializar dores, problemas de sono e inatividade física (Lima *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2021).

Desse modo, tendo como o objetivo enfrentar os problemas decorrentes da pandemia, a temática do autocuidado passa a ter um destaque fundamental. Pois o autocuidado é visto como uma alternativa efetiva de cuidado quando as unidades de saúde ou profissionais de saúde ficam indisponíveis ou restritos (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2021).

O estudo de Sun *et al.* (2020) que avaliou os fatores que influenciam o comportamento de enfrentamento do idoso frente a COVID-19, identificou que idosos que realizavam o autocuidado conseguiam reconhecer sintomas e elaborar estratégias para promover a melhoria da sua saúde e condições de vida.

Em Marques *et al.* (2021) que analisou os impactos da pandemia do coronavírus no autocuidado de idosos, constatou que as mudanças comportamentais do isolamento social geraram impactos negativos no autocuidado de idosos, ocasionando efeitos maléficos ao bem-estar físico e mental, levando ao surgimento ou agravamento das

doenças crônicas nessa população, como diabetes e doenças cardiovasculares e tornando-os mais susceptíveis ao contágio da COVID-19.

As publicações desenvolvidas no primeiro ano da pandemia já demonstravam preocupação em relação às doenças cardiovasculares e COVID-19, pois pacientes com essa comorbidade, principalmente os idosos, apresentavam desfechos clínicos desfavoráveis, como internação hospitalar, ocupação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e óbito (Abate *et al.*, 2020; Askin *et al.*, 2020).

Dessa forma, a pandemia ocasionada pela COVID-19 passou a desafiar os cuidados de pessoas com doenças cardiovasculares. Entretanto, antes mesmo da pandemia essa questão já era uma preocupação dos pesquisadores, dado que com o aumento da expectativa de vida tornou-se necessário estudar as doenças cardiovasculares, uma vez que a idade é considerada fator de risco para cardiopatias (Bezerra *et al.*, 2012).

Almeida e Bastos (2017) também apontaram para a necessidade de se desenvolverem estudos que abordem o autocuidado relacionado a outras doenças crônicas, citando a própria doença cardiovascular, devido a importância no contexto do envelhecimento e do viver com qualidade.

Por isso, abordar o autocuidado em saúde dos idosos com doenças cardiovasculares em tempos pandêmicos, permite compreender suas demandas subjetivas, tendo como foco não a doença em si, mas todo o contexto em que o sujeito está inserido e suas vivências nele.

Sob este horizonte, o objeto de estudo desta investigação é a **compreensão do autocuidado em saúde de idosos portadores de doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia de COVID-19, a partir do olhar desses idosos**. Essa pesquisa visa responder o seguinte problema: **como os idosos com doenças cardiovasculares vivenciaram o seu autocuidado em saúde no primeiro ano da pandemia da COVID-19?** Elaborou-se os seguintes objetivos específicos para responder o problema apresentado, sendo estes: a) entender os sentidos atribuídos por idosos com doenças cardiovasculares as práticas do seu autocuidado em saúde; b) compreender as dificuldades que os idosos tiveram para realização do seu autocuidado em saúde; c) descrever as práticas do autocuidado em saúde empregados por idosos com doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia.

Desse modo, tendo em vista as motivações aqui expostas, a relevância acadêmica deste estudo é fomentar o desenvolvimento do tema proposto, a fim de contribuir com as

Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹, no que compete a elaboração de pesquisas sobre envelhecimento. Isso porque com o aumento demográfico de idosos no país é de suma importância pensar na questão da saúde do idoso, considerando suas necessidades e demandas de cuidado.

Sobre a relevância social, o estudo pretende contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos com doenças cardiovasculares, trazendo informações que possam colaborar para criação de programas de saúde educativos que considerem as opiniões, valores e as dificuldades que esses idosos enfrentaram neste período de pandemia da COVID-19.

Além disso, almejo que os conhecimentos obtidos através do estudo contribuam na reordenação das práticas de saúde, com o propósito de implementar políticas de promoção de envelhecimento ativo e ações de saúde suplementar aos idosos com doenças cardiovasculares no estado do Amazonas.

Para tanto, o presente trabalho está estruturado em três artigos, visando atender as colocações aqui posta.

1) Artigo 01 – Produção científica sobre autocuidado de idosos na pandemia da COVID-19: revisão integrativa de literatura. Neste artigo foram abordadas as produções científicas nacionais e internacionais sobre o autocuidado de idosos no contexto da pandemia da COVID-19.

2) Artigo 02 – O autocuidado em saúde de mulheres com doenças cardiovasculares na pandemia: leituras a partir de Heidegger. Este estudo teve como propósito compreender o autocuidado em saúde de mulheres idosas portadores de doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia da COVID-19. Utilizou-se, para a elaboração do artigo uma análise fenomenológica sobre o cuidado, a partir da filosofia de Martin Heidegger.

3) Artigo 03 – Práticas de autocuidado em saúde de mulheres idosas com doenças cardiovasculares na pandemia. Neste artigo foi apresentado resultados sobre as práticas do autocuidado em saúde por idosas com doenças cardiovasculares, correlacionando com o conceito de autocuidado.

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

2. MARCO TEÓRICO

2.1 O envelhecimento e a saúde

O envelhecimento é uma característica universal da vida humana que pode ser definido como um processo dinâmico e progressivo (Mendes, 2020). É um fenômeno biológico, psicológico e social que interfere na plenitude da existência do ser humano, podendo modificar a sua relação com o tempo, o mundo e sua própria história de vida (Mesquita & Portela, 2004).

O conceito de saúde adotado aqui reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural e que não representa a mesma coisa para todas as pessoas, pois têm influência de diversos fatores, como a biologia humana, incluindo os fatores do envelhecimento, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde (Scliar, 2007).

Oficialmente os idosos são pessoas com idade de 65 anos para nações desenvolvidas e 60 anos em países em desenvolvimento (Netto, 2017). Todavia, vale pontuar que a idade cronológica não pode ser considerada um marcador preciso para explicar as mudanças que acompanham o envelhecimento (OMS, 2005). Tendo em vista as variações significativas referentes a idade biológica x cronológica, idade cronológica x psicológica e idade cronológica x social (Netto, 2017).

É possível observar o aumento significativo no número de pessoas com 60 anos ou mais. O documento da (OPAS/OMS, 2005) que descreve o plano para uma *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*, demonstra que em 2050, a população global de pessoas idosas terá mais do que dobrado, alcançando a marca de 2,1 bilhões, merecendo atenção especial para os países em desenvolvimento, onde o crescimento do número de idosos com 60 anos ou mais irá aumentar de 652 milhões em 2017 para 1,7 bilhões em 2050. Já em países desenvolvidos, o aumento será de 310 milhões para 427 milhões.

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019) confirmam o crescimento populacional dos idosos no Brasil, indicando que entre o período de 2012 a 2019 o país ganhou 7,5 milhões de novos idosos, representando um aumento de 29,5% neste grupo etário. Além disso, a expectativa é de que o número de pessoas com 65 anos ou mais praticamente triplique, chegando a 58,2 milhões em 2060 – o equivalente a 25,5% da população.

Essa realidade traz consigo inúmeros desafios nos campos: da saúde, psicossocial e econômico, principalmente em países em desenvolvimento. Isso porque o envelhecimento é acompanhado de multimorbidade, especialmente, de Doenças Crônicas

Não Transmissíveis (DNCT) responsáveis pela sobrecarga do sistema de saúde e previdência social (Miranda *et al.*, 2016).

Vale destacar que as oportunidades para desfrutar de uma velhice próspera e ativa, acrescida de saúde e bem-estar, estão distribuídas de forma desigual dentro e entre as sociedades (Rocha *et al.*, 2019), levando em consideração que idosos de diferentes classes sociais vivenciam a velhice de forma diversificada (Bezerra, 2012).

Pensando nesses desafios a Organização Mundial da Saúde (2005) desenvolveu o conceito de *envelhecimento ativo* que se refere ao processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Essa proposta visa um envelhecimento digno e cidadão, apoiando-se em três pilares: saúde, segurança e participação social (*Ibid*).

Por isso é importante que às respostas de saúde pública voltadas para o envelhecimento, não considerem somente abordagens para melhorar as perdas associadas à idade mais avançada, mas que reforcem a capacidade de resistência e o crescimento psicossocial dos idosos (OMS, 2015). Dado que envelhecer com saúde consiste em criar oportunidades que permitam aos idosos ser e fazer o que valorizam ao longo da vida (OPAS/OMS, 2020).

Também, não podemos ignorar as questões atuais do envelhecimento e saúde no contexto pandêmico da COVID-19. Isso porque o risco de morrer de COVID-19 aumenta com a idade, especialmente para aqueles idosos com doenças crônicas, como por exemplo, as doenças cardiovasculares (Bezerra *et al.*, 2021).

No Brasil, os dados evidenciam que no início da pandemia 90% dos casos de mortes ocorreram em pessoas com idade superior a 60 anos e 84% dos infectados apresentavam pelo menos uma comorbidade, sendo que 51% tinham doença cardiovascular (Costa *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que a COVID-19 é uma infecção respiratória aguda potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (Brasil, 2020), logo com a disseminação do vírus medidas preventivas foram impostas, dentre elas o isolamento social.

Contudo, o isolamento social, enquanto principal medida de controle da pandemia, trouxe consequências negativas tanto para a saúde física e mental da pessoa idosa, apesar de ser uma estratégia eficiente para mitigar a disseminação do coronavírus (Bezerra *et al.*, 2021). Com a pandemia da COVID-19, uma grande proporção de pessoas

idosas passara a modificar comportamentos, visando à prevenção da doença, essa realidade refletiu no acompanhamento dos serviços de saúde e interrupções de tratamento (Caberlon *et al.*, 2021).

Ocasionou também nos idosos o afastamento das pessoas e a mudança nas rotinas, pensamentos negativos como medo de contrair ou transmitir o coronavírus, medo de perder a fonte de renda e frustração pela perda, de autonomia, agravando sentimentos de desesperança, tédio, solidão e transtornos mentais como ansiedade e depressão (Viana *et al.*, 2020).

Essa realidade fez com que muitos idosos passassem a vivenciar sentimento de impotência, cair no fatalismo e perder a esperança ou se enraivecem (Hammerschmidt, 2020). Desse modo, a vulnerabilidade natural do idoso juntamente com a exclusão da comunidade e os transtornos psicológicos desencadeados pela restrição social, foram as características que mais se associaram a ocorrências negativas à saúde da população idosa (Silveira *et al.*, 2021).

Por isso, é importante desenvolver pesquisas que explorem as vivências e experiências dos próprios idosos sobre questões voltadas para a sua saúde, para que estes novos estudos possam propor soluções para minimizar os prejuízos causados pela pandemia e contribuir para à promoção da saúde e bem-estar da pessoa idosa no período de pós-pandemia.

2.2 Doenças Cardiovasculares no Envelhecimento

As Doenças Cardiovasculares são um grupo de distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos que incluem doença cardíaca coronária, doença cerebrovascular, doença cardíaca reumática e outras condições (OMS, 2011).

Atualmente, consagra-se como a principal causa de morte no mundo. A estimativa é que 17,9 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2016, representando 31% de todas as mortes em nível global (*Ibid*). No Brasil, em 2021, mais de 230 mil brasileiros morreram por doenças cardiovasculares, sendo que a maior parte das vítimas está na faixa-etária entre 70 e 79 anos (Guedes, 2021).

O risco de desenvolver doenças cardiovasculares é mais prevalente e grave com o aumento da idade (Neto & Helber, 2017). Na pesquisa de Theme Filha *et al.* (2017) constatou-se que a prevalência das DCV na população adulta brasileira (≥ 18 anos) era de 4,2%, já entre os idosos era de 11,4%.

Esse fato pode ser justificado a partir da *Teoria Orgânica*, que traz como explicação a redução da capacidade funcional que o sistema cardiovascular sofre com o envelhecimento, pois com o avanço da idade, o coração e os vasos sanguíneos apresentam alterações morfológicas e teciduais, mesmo na ausência de qualquer doença (Neto & Helber, 2017).

Além disso, não se pode ignorar a presença dos fatores de risco que contribuem para a prevalência de casos das doenças cardiovasculares, sendo os principais a hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo, consumo compulsivo de bebidas alcoólicas e obesidade (Turuchima *et al.*, 2015).

Também não se pode ignorar a influência das questões psicológicas na saúde do coração. Segundo Fraga e Faria (2020) a situação de uma doença cardíaca ameaça o senso que o indivíduo tem de sentir-se íntegro e completo, pondo em risco a existência da pessoa. Por isso, fatores psicossomáticos produzem severos impactos nas disfunções cardíacas, influenciando de modo direto o estado de saúde/doença da pessoa portadora de uma doença cardiovascular (Castro, 2014).

Mancini e Fráguas Jr (2010) em seus estudos confirmam a ocorrência de depressão em diversas doenças cardiovasculares, como arritmias cardíacas, insuficiências cardíacas e doenças das artérias coronárias. Essa associação entre depressão e doenças cardiovasculares é uma questão complexa, pois observa-se que indivíduos deprimidos geralmente adotam hábitos de vida que são fatores de risco cardiovascular, como sedentarismo, privação de sono, alcoolismo e tabagismo, além de terem mais propensão a baixa adesão a tratamentos farmacológicos que pode trazer resultados significativos na qualidade de vida e maior risco de morte (Bucciarellivv *et al.*, 2020; Fraga & Faria, 2020).

Desse modo, investigação das diversas dimensões associadas às doenças cardiovasculares é uma temática em ascensão que deve ser pensada no campo do cuidado em planejamento da saúde, visto que estudos que levam em consideração aspectos das doenças cardiovasculares podem ser de grande utilidade quando pensamos em sustentação científica, criação e aprimoramento de práticas de promoção da saúde e métodos individuais e coletivos de cuidado voltados às fundamentais exigências dos idosos (Santos, 2021).

2.3 Autocuidado em saúde

O conceito de autocuidado é definido como a capacidade de indivíduos, familiares e comunidades de promover sua saúde, prevenir doenças, limitar o adoecimento e restaurar a saúde, sendo este amplo e engloba diversos aspectos da vida do ser humano: higiene, nutrição, estilo de vida, fatores ambientais, fatores socioeconômicos e automedicação (Caldas & Lindolpho, 2017).

Esse conceito surge em um contexto, onde o cuidado referente a problemas de saúde é transferido aos profissionais com formação formal, primeiramente os médicos, logo em seguida os enfermeiros, ocorrendo assim a profissionalização do cuidado (Brasil, 2014).

Com essa realidade posta houve uma privação progressiva referente aos direitos de informação, pois os profissionais de saúde passaram a tomar decisão unilateral sobre quais cuidados o paciente/doente precisa, ocasionando assim quase total ausência de participação dos pacientes nas decisões que afetam diretamente sua saúde (*Ibid*).

Buscando amenizar essa situação em setembro de 1978, foi realizada pela OMS a *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata*, na República do Cazaquistão. A conquista da declaração original de Alma foi repensar questões referentes à profissionalização do cuidado, destacando a necessidade da participação dos indivíduos, famílias e comunidades nas decisões que dizem respeito ao seu cuidado (Graça, 2015).

Segundo Lange *et al.* (2006) a partir dessa data o direito à informação, ao conhecimento, aos recursos necessários para o autocuidado e a participação decisiva dos usuários nos serviços, nas questões referentes ao seu cuidado de saúde, passam a ser vistos como direito humano básico.

O autocuidado é trabalhado como uma função regulatória humana, onde indivíduos praticam de forma intuitiva, tendo em vista benefícios que iram suprir e manter suas necessidades biopsicossociais (Santos *et al.*, 2013). Isso porque o autocuidado é inerente ao ser humano e indispensável para a vida, sendo que muitas das vezes as práticas de autocuidado adotadas por indivíduos resultam do seu cotidiano, na vivência do ser humano como cuidador de si e daqueles que fazem parte do seu ambiente (Requena *et al.*, 2020).

Inclusive, temáticas envoltas ao autocuidado tem sido cada vez mais valorizados, pois devido novos produtos, informações e tecnologias as pessoas estão mudando e

demonstram potencial para mudar a forma como acessam os cuidados de saúde, bem como cuidam de si mesmas e dos outros (OMS, 2021).

Desse modo, o autocuidado apresenta-se como fator multidimensional, atravessado por diversos determinantes que interagem constantemente entre si e vão convergir para planejar uma prática efetiva, ou precária, de autocuidado, ou seja, o autocuidado é muito mais do que a simples entrega de informações, mas uma aprendizagem que interage fatores contextuais, cognitivos, afetivos, como também a participação efetiva do indivíduo (Almeida, 2019).

2.3.1 Autocuidado e envelhecimento

O autocuidado no envelhecimento se firma como uma possibilidade de promover saúde, bem-estar e envelhecimento saudável, além de ser considerado uma das ferramentas mais importantes para a prevenção de complicações decorrentes das doenças crônicas (Almeida & Bastos, 2017).

Celich e Bordin (2008) defendem que a educação para o autocuidado dos idosos é um caminho que contribui para estes se cuidem e preservem sua autonomia, mantendo sua independência no maior grau possível, pois considera que o envelhecimento pode ser uma experiência positiva, no entanto é importante investir em ações de cuidado para a pessoa idosa.

O Relatório Mundial da (OMS, 2005) sobre Envelhecimento e Saúde traz em suas recomendações a necessidade de reformular políticas em saúde e prestar serviços de saúde às populações que estão envelhecendo, dando importância ao aumento da expectativa de vida, mas considerando que não significa que as pessoas estão envelhecendo mais saudável do que no passado, logo deve ser uma prioridade global um envelhecimento saudável.

E nessa perspectiva de envelhecimento saudável é importante dar voz para que pessoas idosas possam decidir de acordo com suas crenças e preferências a execução das suas atividades habituais da vida cotidiana, entre elas as atividades de cuidar de si (Bertoletti & Junges, 2014).

Isso porque o autocuidado tem demonstrado potencialidade, sendo considerado importante no envelhecimento, pois se torna uma boa prática de atenção à saúde nesta fase da vida, principalmente porque contribui para à realização das Atividades de Vida

Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)² (Figueredo & Jacob, 2018).

As práticas de autocuidado contribuem para ampliação de autoconhecimento dos idosos, bem como ajudam no desenvolvimento da maturidade psíquica e processos de resiliência (Esperedião, Farinhas & Saíde, 2020).

Na vigência da pandemia as estratégias de autocuidado se mostraram relevante para a saúde da população, em razão de propiciar a estes indivíduos uma melhor percepção e enfrentamento da realidade (Macaya & Andrade, 2020). Em Maria *et al.* (2020) observou-se que idosos que conseguiram manter escores maiores de autocuidado e apoio social, apresentavam melhor resultados em termos de qualidade de vida e bem-estar psicológico.

Além do mais, as práticas de autocuidado se firmam para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade, como por exemplo, a pandemia da COVID-19, e são consideradas medidas de prevenção para adoecimentos psíquicos (Dias 2020). Por isso, o autocuidado é considerado um elemento coerente nas estratégias de proteção a saúde.

Desse modo, elaborar estratégias de autocuidado para os idosos é de suma importância, pois é sabido que o autocuidado contribui para a melhoria na qualidade de vida, proporciona conhecimento e incentivo para amenizar as fragilidades do envelhecimento (Silva, 2022).

No caso de idosos cardiopatas o autocuidado pode ser uma aliada estratégia para que estes assumam o controle da sua própria vida, mantendo um alto nível de funcionamento, retardando a incapacidade e tendo uma vida mais independente, além de aliviar a carga sobre a família e outros cuidadores (Caldas & Lindolpho, 2017).

Logo, considerando todas as colocações postas, reforça-se a importância de olhar para as particularidades dos idosos, no que se refere à experiência do seu autocuidado, bem como para estudos que abordem esse tema.

2.4 A compreensão de Heidegger sobre o cuidado

No início da obra *Ser e Tempo*, Martin Heidegger resgata uma das mais ressonantes questões da filosofia ocidental, a questão do ser. O filósofo se propõe a trazer

² ABVD, referem-se a comportamentos básicos e habituais de autocuidado, como por exemplo, a capacidade de alimentar-se, banhar-se e vestir-se, já AIVD, são consideradas tarefas mais complexas e relacionadas à autonomia e participação social, como capacidade de fazer compras, resolver problemas do cotidiano e utilizar meios de transporte.

o ser, através de uma análise ontológica e hermenêutica, pesquisando o seu sentido enquanto desvelamento e manifestação, trazendo que o objeto da análise existencial é o *Dasein* (Heidegger, 2013).

Para Heidegger (2013) o *Dasein* é ser-no-mundo e o ser dos entes é compreendido dentro do mundo. O *Dasein* é um “poder-ser” sempre, uma vez que sua existência nunca é algo dado, pois ser-aí-no-mundo, enquanto existência está sempre em construção.

Dentro dessa concepção Heidegger (2013) explica que nós, enquanto seres que existe no mundo, somos cuidado, uma vez que o cuidado está na constituição do ser humano, assim o filósofo define o cuidado (*Sorge*) como o ser do ser-aí.

Whey (2019) interpreta o cuidado como existência que constitui aquela que seria a determinação ontológica do ser-aí, cuja especificidade é abarcar o todo da existência do ser-no-mundo. Desse modo, nós enquanto seres-no-mundo somos essencialmente: cuidado, zelo e só existimos ao lado das coisas e dos outros seres, ou seja, ser-com-outros (Heidegger, 2013). O *Dasein* é interação com outros entes que são todas as coisas que nos rodeia e com o mundo, logo “a base desse ser-no-mundo determinado pelo com, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros (Heidegger, p. 173, 2013).

Waldow (2015) traz que o nosso estar no mundo inclui o cuidar de si, dos outros seres e do meio que habitamos, cujas influências são inegáveis no que tange aos aspectos sociais, mentais, físicos, espirituais e na forma como se vivencia a saúde e a doença.

Heidegger (2013) desenvolve o conceito de cuidado a partir de três caracteres ontológicos fundamentais: a *existencialidade*: significa o caráter de ser da existência, o pertencer a si mesmo. A *facticidade*: quer dizer o ser-aí lançado ao mundo se abre como disposição e compreensão para poder-se, através das inúmeras possibilidades. A *decadência*: que está diretamente interligada com as relações de ocupação e preocupação.

Carraro *et al.* (2011) tomando como base o pensamento heideggeriano pontua que o sentido do cuidado do ser-aí é uma dinâmica que reúne a si próprio diante da compreensão de certa incompletude, isto quer dizer que o cuidado é movimento contínuo, é reflexão, é pensar criticamente diante das inúmeras situações e possibilidades de cuidado.

Desse modo, o existencial cuidado, como constituinte do ser-aí, não é algo que pode ser compreendido como exercício, uma atividade ou mesmo obrigação prática no sentido de tomar conta de alguém ou encarregar-se pela melhora de uma condição física ou psicológica de si (Whey, 2019).

Portanto, compreender que o cuidado não é algo prático ou teórico, mas precede tais atividades, é condição para que estas ocorram, antes de se inserir em atividades práticas ou analisar tematicamente determinado fenômeno (Azeredo *et al.*, 2022). Essa constatação, se alinha com o pensamento de Waldow (2012) discorre o cuidado não pode ser prescrito porque não se prescreve um modo de ser, não se ditam ou criam regras ou normas de cuidar, isso pode ser sugerido, recomendado, aconselhado por profissionais da saúde, mas não prescritos.

3. QUADRO METODOLÓGICO

3.1 Natureza da pesquisa

Para contemplar os objetivos propostos, optamos por desenvolver uma pesquisa de natureza qualitativa (Minayo, 2013), fundamentada no método fenomenológico (Giorgi & Souza, 2010).

Essa opção se justifica porque a pesquisa qualitativa permite apreender e compreender a realidade vivenciada, as crenças e valores de cada pessoa, revelando o que está oculto em suas vivências (Minayo, 2013). A pesquisa fenomenológica tem como objetivo compreender a essência do ser ou conhecer qual o significado das experiências por ele vivenciadas cotidianamente (Andrade & Holanda, 2010).

Minayo (2011) discorre que a matéria prima da pesquisa qualitativa é um conjunto de substantivos cujos sentidos complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. Partindo do termo experiência utilizado por Heidegger, a autora pontua que a vivência é produto da reflexão pessoal sobre a experiência. Assim, um grupo de pessoas pode ter a mesma experiência de um determinado evento, todavia o modo como cada uma vivência é única e depende de sua personalidade, de sua biografia e de sua participação na história.

Nesse sentido, contemplando a visão da autora acima, acrescenta-se o método fenomenológico em pesquisas psicológicas, uma vez que ele possibilita apreender o que é essencial em cada vivência singular, além de fornecer alicerce para uma psicologia que esteja enraizada de maneira mais própria nas fontes originárias e constitutivas do ser humano (Espíndula & Goto, 2019).

E dentro das pesquisas em psicologia da saúde, o método fenomenológico, sob o viés qualitativo, se configura de modo adequado, tendo em vista que favorece a compreensão dos fenômenos estudados, com ênfase na análise dos sentidos e a vivência atribuídos pelos participantes dos estudos (Meira *et al.*, 2023; Castro, 2019).

Assim, o presente estudo utilizou o método fenomenológico existencial aplicado a psicologia, conforme os pressupostos estabelecidos por Giorgi e Souza (2010):

Quadro 1: *Passos do método fenomenológico:*

Primeiro passo	<p>Consiste em obter as descrições de outros sujeitos. Neste momento, é fundamental conciliar dois aspectos: seguir o requisito fenomenológico de valorizar as descrições acerca do vivido, da experiência. No entanto, são mantidos passos metodológicos que nos permitem enquadrar o processo de investigação em critérios unicamente considerados na comunidade científica.</p> <p>O método mantém uma componente descritiva, no sentido em que o resultado do processo de análise do protocolo reflete uma descrição em síntese dos significados psicológicos essenciais da experiência dos participantes da pesquisa.</p>
Segundo passo	<p>Realizou-se a redução fenomenológica-psicológica. Nesse momento se considera o uso da <i>epoché</i>, ou seja, a suspensão da atitude natural, e da redução fenomenológica-psicológica. O sentido da redução é que objetos e situações, isto é, tudo o que surge à consciência dos sujeitos, passam pela redução, mas não os atos de consciências, aos quais esses objetos e situações estão relacionados.</p>
Terceiro passo	<p>É denominado de análise eidética – variação livre imaginativa. Esse passo consiste em que, após assumir a atitude da redução fenomenológica, o investigador centra-se no objeto de estudo, cuja essência, a síntese de significado psicológico, deve ser determinada. Dessa forma, procura-se definir a essência do fenômeno, isto é, a estrutura do significado psicológico, a síntese do sentido da experiência vivida pelos vários sujeitos que participarão da investigação, mediante o uso da análise eidética, a variação livre imaginativa. A síntese final de significado psicológico remete a uma generalização eidética dos resultados da investigação. Os resultados eidéticos implicam, igualmente, que o que conta para a generalização dos resultados da investigação seja o número de vezes que o fenômeno, objeto de estudo, se repete ao longo dos protocolos de investigação, não o número de sujeitos que participaram da pesquisa.</p>

Fonte: Adaptado de Giorgi e Souza (2010).

3.2 Percurso Metodológico da Pesquisadora

Após aprovação junto ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), autorizando o início da pesquisa de campo, realizei um primeiro contato com a FUnATI, instituição escolhida por ser referência na área de envelhecimento no Estado do Amazonas. Neste primeiro momento, estabeleci o contato inicial com a coordenadora do GERONTEC³, para compreender a forma de funcionamento da Instituição, referente a abordagem dos participantes, local da entrevista e permissões de acesso nas dependências da instituição.

A partir disso, criou-se um cartaz (Apêndice B) de convite para a participação da pesquisa, onde foi anexado no painel de informação da instituição. Todavia, essa estratégia utilizada não surtiu efeito esperado, pois nenhum idoso entrou em contato.

Assim, mudou-se a tática da abordagem, onde o cartaz de divulgação, transformou-se em um convite via imagem e foi repassado nos grupos de *WhatsApp* das atividades de extensão, convidando os idosos a participarem da pesquisa. Entretanto, apesar de ter tido uma resposta positiva, no dia agendando com os idosos que me contataram foi possível perceber que não se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo, visto que alguns até possuíam doenças crônicas não transmissíveis, porém, não eram portadores de doenças cardiovasculares de nenhuma natureza, fora a questão da idade que não se enquadravam.

Dessa forma, estabeleci o contato com a coordenadora de extensão, e juntas estabelecemos outra tática de abordagem aos idosos, em que foram repassados dia da semana e horários que ocorriam as oficinas e aulas para que a pesquisadora os abordasse pessoalmente e explicasse o objetivo da pesquisa.

Deste modo, numa segunda feira (11/06/2022) foi realizado o contato nas salas em que aconteciam as atividades, passando pelo coral, pilates, dança e corte e costura, afim de apresentar, explicar o objetivo da pesquisa e frisar o perfil dos participantes que buscava. Nesse momento, houve uma breve explicação sobre doenças cardiovasculares, bem como foi pontuado a idade para participar do estudo, posto isto, ao final das visitas na sala, obtive uma amostra de 8 participantes.

Em seguida os nome e contato dos possíveis participantes foram anotados, para posteriormente agendar a data da realização das entrevistas. Entretanto, vale notabilizar

³ O GERONTEC é o Centro de Pesquisa em Gerontologia Biomédica da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI) além de ser um espaço para abrigar pesquisadores e alunos de pós-graduação.

que durante esse percurso, mulheres idosas com mais de 70 anos demonstraram interesse em participar da pesquisa e lamentaram não se enquadrarem nos critérios da pesquisa. Por outro lado, os homens idosos que se enquadravam nos critérios não quiseram participar da pesquisa.

Quanto a coleta de dados propriamente dita, a escolha dos participantes da pesquisa deu-se por meio do contato via telefone, onde aqueles que demonstram interesse em participar, os contatei para agendar uma data para realizar a entrevista. Nesse percurso 5 aceitaram agendar uma data e três acabaram desistindo no meio do caminho. Todas as entrevistas ocorreram na sede da FUnATI entre os meses de Julho à Setembro de 2022.

No dia da entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) foi lido conjuntamente com cada participante, buscando a aquiescência para a realização da pesquisa. Foi apresentado o objetivo do trabalho e a importância de sua participação, procurando manter um clima de respeito e esclarecimento acerca do projeto a qual fizeram parte, uma via do termo ficou em posse da pesquisadora e outra das participantes.

3. 3 Contextualização da Pesquisa

3.3.1 Contexto do Estudo

A pesquisa foi realizada na Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI), localizada na Avenida Brasil, s/nº, bairro Santo Antônio, na cidade de Manaus Amazonas. Esse local foi escolhido por ser um centro de referência de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde voltado para questões inerentes ao envelhecimento e saúde do idoso, bem como ofertar serviços para pessoa idosa, visando a promoção da saúde, prevenção de doenças, estímulo ao autocuidado, manutenção e/ou recuperação da capacidade funcional, na busca de um envelhecimento de qualidade.

A Universidade Aberta da Terceira Idade (UnAT) iniciou suas atividades no dia 17 de novembro de 2007. Foi criada inicialmente como núcleo da Universidade de Estado do Amazonas (UEA) e posteriormente passou a ser Órgão Suplementar por meio do Decreto de Lei 3.595 de 2011. Em 31 de julho de 2015 ganhou sua sede no bairro Santo Antônio, com instalações que comportam oito salas de aula, ambulatórios, laboratórios de informática, além de auditório com capacidade para cem pessoas. Em 11 de julho de 2018, a Assembleia Legislativa do Amazonas (ALEAM) aprovou por unanimidade o Projeto de Lei nº 125/2018 que criou a Fundação da Universidade Aberta da Terceira

Idade (FUnATI), levando em consideração a relevância das atividades da instituição em prol da população idosa do estado do Amazonas⁴.

Atualmente, a FUnATI oferece semestralmente cerca de 3.000 vagas de cursos e oficinas livres para pessoas a partir de 50 anos, capacita profissionais na área de Gerontologia com Cursos de Especialização em Gerontologia e Saúde, investe em pesquisa sobre envelhecimento de populações ribeirinhas amazônicas em parceria com Universidades do Brasil e do exterior e promove assistência à saúde por meio de sua Policlínica que realiza em média 40 atendimentos especializados por dia, oferecendo serviços de nutrição, fisioterapia, psicologia e outros de atenção básica⁵.

3.3.3 Instrumento de Coleta

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista fenomenológica (Apêndice A) baseado nos objetivos específicos que a pesquisa pretende alcançar, ou seja, a obtenção das vivências e experiências dos entrevistados durante a pandemia no que compete a questão do autocuidado em saúde do idoso.

A escolha da entrevista fenomenológica, sucedeu-se devido a mesma possibilitar ao participante da pesquisa reconhecer, descrever e expressar sua experiência vivida e os significados sentidos em relação às vivências relacionadas ao tópico da pesquisa (Moreno Lopez, 2014).

De acordo com Giorgi e Souza (2010) o objetivo da entrevista fenomenológica é ter uma descrição tão completa quanto possível da experiência vivida pelos participantes sobre um determinado fenômeno de estudo. Assim, por meio da entrevista fenomenológica obtém-se descrições detalhadas sobre a experiência vivida que permitem ao pesquisador gerar categorias psicológicas sobre o tema de estudo.

Isso porque quando o pesquisador vai ao encontro dos participantes para entrevistá-los tem o conhecimento teórico da realidade em questão, porém, não vivencia a situação pesquisada. Por isso o seu interesse é ouvir e compreender a experiência particular do participante da pesquisa (Gomes, 1997).

A entrevista fenomenológica com as idosas entrevistadas, partiu da seguinte questão norteadora: “Conte-me como você realizou o seu autocuidado em saúde durante

⁴ Informações retiradas do site da FUNATI: <https://funati.am.gov.br/quem-somos/>

⁵ Informações retiradas do site do Centro de Pesquisa, Ensino e Desenvolvimento Tecnológico (GERONTEC): <https://biogerontofunati.com/o-que-e-a-funati/>

o primeiro ano da pandemia da COVID-19?”. A partir desta questão inicial, outros desdobramentos surgiram, na qual foram então perguntadas: a) “Conte-me como você realizou o seu autocuidado em saúde durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19?”; b) “Quais as dificuldades que você sentiu para cuidar de si?” c) “Fale sobre as práticas de autocuidado que você utilizou nesse período?”

De modo geral, as entrevistas tiveram uma média de 30 - 60 minutos, tendo variação de tempo de um entrevistado para o outro, conforme a condução da entrevista e fala dos entrevistados.

3.3.4 Participantes da Pesquisa

Foram entrevistadas 5 idosas que são alunas das atividades de extensão da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI), que se configura como instituição de referência de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde da pessoa idosa no Estado do Amazonas.

Em relação aos critérios de inclusão referente aos participantes, foram convidados a participar do estudo:

- a) Idosos portadores de doenças cardiovasculares de qualquer natureza, com idade entre 60-70 anos, de ambos os sexos;
- b) Idosos que participam há pelo menos 6 meses das atividades da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade em Manaus – AM;
- c) Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Quanto aos critérios de exclusão, foram adotados os seguintes:

- a) Idosos com impossibilidade de estabelecer comunicação por consequência da doença;
- b) Os que se recusarem a usar Equipamentos de Proteção Individual e seguir os protocolos de orientação;
- c) Idosos que digam possuir algum comprometimento ou déficit cognitivo grave sugestivo de demência, problemas auditivos e de fala;
- d) Estar sob efeito de substância lícita e/ou ilícita que impossibilite a compreensão ou participação na entrevista.

3.4 Procedimentos para Análise de Dados

Para o tratamento dos dados qualitativos, a metodologia fenomenológica psicológica possui um conjunto de procedimentos que possibilitam a exploração da consciência imediata e da experiência subjetiva do sujeito.

Seguindo a proposta do método fenomenológico de investigação em psicologia estabelecido por Amedeo Giorgi, a análise da presente pesquisa foi guiada pelos seguintes passos:

Quadro 2: *Passos da análise fenomenológico psicológica de Amedeo Giorgi*

Estabelecer o sentido do todo	O objetivo principal desta etapa é obter o sentido da experiência em seu aspecto global. Para tal, pretende-se ler calmamente a transcrição da entrevista em sua completude, momento em que a pesquisadora se coloca na atitude da redução fenomenológica. Não há a intenção de centrar-se em partes fundamentais, nem de levantar hipóteses interpretativas, busca-se a compreensão geral das descrições realizadas pelo sujeito a fim de tornar visível a interrelação entre as partes e o todo do método.
Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado	Mantendo-se em atitude de redução fenomenológica, a pesquisadora, nesta etapa, visa realizar a releitura das transcrições e reduzi-las em partes pequenas (unidades de significado). Esse processo se repete até a finalização da leitura das transcrições e possibilitam uma análise mais aprofundada das falas dos sujeitos.
Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico	Nesta etapa, a pesquisadora deverá ser capaz de expressar e trazer à luz significados psicológicos, que estão implícitos nas descrições originais dos sujeitos a partir da redução fenomenológica e da análise eidética. Nesse processo, a linguagem do senso comum é transformada em expressões psicológicas. Objetiva-se, portanto, elucidar e explicitar o significado psicológico das experiências vividas dos participantes a fim de selecionar e articular o sentido psicológico da vivência dos participantes em relação ao objeto de estudo.
Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos	O passo final do método envolve uma síntese das unidades de significado psicológico, resultando na elaboração das Categorias Temáticas

Fonte: Adaptado de Giorgi e Souza (2010).

Os dados oriundos da entrevista dos idosos foram transcritos e organizados. A classificação e análise final consiste no resultado desses dados dialogando com o referencial teórico da fenomenologia de Martin Heidegger, trazendo mais especificamente o conceito de cuidado elaborado por este autor, juntamente com outros autores que trazem pesquisas sobre autocuidado.

3.5 Aspectos Éticos

A presente pesquisa seguiu o pressuposto contido nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, a identidade e privacidade dos idosos foi respeitada, assegurando que os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

Além disso, a realização das entrevistas foi somente efetiva a partir da aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O projeto foi submetido no CAAE nº 56430622.0.0000.5020, obtendo o parecer 5.322.617, tendo sido aprovado conforme consta no Parecer do Comitê de Ética (Anexo D).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Nessa seção traremos os resultados e a discussão dos dados em formato de artigos para o melhor aproveitamento da pesquisa. Na sequência apresentaremos o primeiro artigo que apresenta a revisão integrativa de literatura realizada a fim analisar as produções científicas nacionais e internacionais sobre o autocuidado de idosos no contexto da pandemia da COVID-19.

4.1 Artigo 1: PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O AUTOCUIDADO DE IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Resumo: Este estudo teve como objetivo geral analisar as produções científicas nacionais e internacionais sobre o autocuidado de idosos no contexto da pandemia da COVID-19. Para o alcance dos objetivos traçados, este estudo delimita-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A coleta de dados ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e coleção Scientific Electronic Library Online (SciELO). Dessa forma, 23 estudos foram coletados. Após a leitura crítica dos títulos e resumos dos estudos 12 artigos foram selecionados para compor a amostra final desta pesquisa. A análise dos artigos incluídos no estudo permitiu verificar que a pandemia impactou o autocuidado dos idosos, causando problemas no bem-estar psicológico e na saúde mental dos idosos e dificultou a realização de atividades diárias. Além disso, são propostas recomendações com intuito de amenizar tais danos, como exemplo, o uso de tecnologias para o serviço de telessaúde, aplicativos móveis e a educação em saúde. Por fim, recomenda-se a realização de novas pesquisas que abarquem as vivências acerca das práticas de autocuidado realizados por idosos no período pandêmico, principalmente, sobre o uso de tecnologias para apoiar o autocuidado, tendo em vista algumas limitações presentes sobre a usabilidade em ferramentas tecnológicas pelos idosos.

Palavras-chave: Autocuidado; Idosos; Pandemia; COVID-19.

Abstract: The general objective of this study was to analyze national and international scientific production on self-care for the elderly in the context of the COVID-19 pandemic. To achieve the objectives outlined, this study is defined as an Integrative Literature Review (RIL). Data collection took place in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Pubmed, Virtual Health Library (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) collection databases. Thus, 23 studies were collected. After critically reading the titles and abstracts of the studies, 12 articles were selected to compose the final sample of this research. The analysis of the articles included in the study allowed us to verify that the pandemic had an impact on the self-care of the elderly, causing problems in the psychological well-being and mental health of the elderly and making it difficult to conduct daily activities. In addition, recommendations are proposed to mitigate such damage, for example, the use of technologies for the telehealth service, mobile applications, and health education. Finally, it is recommended that new research be conducted that encompasses the experiences of self-care practices conducted by the elderly during the pandemic period, on the use of technologies to support self-care, in view of some limitations present on the usability of tools technologies for the elderly.

Keywords: Self Care; Aged; Pandemics; COVID-19.

A COVID-19 é uma infecção aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, apresentando os seguintes quadros clínicos: assintomático, leve, moderado grave ou crítico (Brasil, 2022).

De acordo, com as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) credita-se que entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021, aproximadamente 14,9 milhões de pessoas morreram de causas associadas direta ou indiretamente à pandemia de COVID-19 (OMS, 2022).

A população idosa foi bastante afetada, considerando que o risco de morrer por COVID-19 aumenta com a idade e a maioria das mortes observadas ocorrem em pessoas com mais de 60 anos, especialmente aquelas com doenças crônicas (Bezerra, 2020).

Além, da alta taxa de mortalidade, a pandemia ocasionou problemas na saúde física e mental dos idosos, principalmente, devido a medida de proteção adotada, o distanciamento social. Isso porque o isolamento social, aumenta o risco de problemas cardiovasculares, neurocognitivos, autoimunes e de saúde mental para os idosos (Armitage *et al.*, 2020).

Conseqüentemente, os impactos da pandemia modificaram hábitos diários dos idosos, causando alterações na sua autonomia e independência. Nesse cenário, com a eclosão da pandemia por COVID-19, o tema autocuidado passa a ter destaque, pois é visto como alternativa efetiva de cuidado quando os serviços de saúde ou profissionais de saúde ficam indisponíveis ou restritos (OMS, 2021).

Almeida e Bastos (2017) discorreram sobre a importância desse tema nas pesquisas de diferentes áreas da saúde, e consideram o cuidado o conceito central para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde, bem como, aquelas voltadas para prevenção e/ou tratamento de doenças.

Trazendo esse tema para o contexto pandêmico, Sun *et al.* (2020) avaliaram os fatores que influenciam o comportamento de enfrentamento do idoso frente a COVID-19, e observaram que, os idosos que realizavam o autocuidado conseguiam reconhecer sintomas e elaborar estratégias para promover a melhoria da sua saúde e condição de vida. Esse achado vai na direção do apontamento da Organização Mundial de Saúde que já assinalava que, os idosos que adotam práticas de autocuidado, podem manter sua independência e desfrutar de uma melhor qualidade de vida (OMS, 2002).

Desse modo, dada a relevância do tema do autocuidado durante a pandemia de COVID-19 e no futuro próximo, o presente estudo tem como objetivo analisar as

produções científicas nacionais e internacionais sobre o autocuidado de idosos no contexto da pandemia da COVID-19.

2. Metodologia

Para responder ao objetivo deste estudo, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, tendo em vista que esse método de revisão permite verificar a produção acadêmica, fazer a síntese do conhecimento, além de organizar as produções sobre o tema, no âmbito científico, garantindo rigor metodológico e a apresentação crítica da análise dos textos (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

As etapas que possibilitaram a operacionalização da revisão foram desenvolvidas a partir da proposta de Souza et al. (2010): (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa.

Na primeira etapa - elaboração da pergunta norteadora -, o estudo foi guiado pela seguinte questão: *Quais são as publicações na literatura nacional e internacional acerca do autocuidado de idosos na pandemia da COVID-19?*

Na segunda etapa – busca ou amostragem da literatura - foi realizada uma busca on-line utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e coleção Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca ocorreu mediante a utilização dos descritores controlados presentes nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) empregados no idioma português, inglês e espanhol. Foi utilizada a seguinte estratégia: (autocuidado) and (idoso or idosos or pessoa idosa or adulto idoso*) and (COVID-19 or Coronavírus).

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra de textos foram: a) artigo completo; b) disponibilizado no idioma português, inglês ou espanhol; c) tendo participantes idosos, com idade igual ou superior a 60 anos; d) ter sido publicado entre janeiro de 2020 a agosto de 2022, devido a realidade dos fatos ligados a pesquisa. Frente a essas delimitações, foram excluídos diversos tipos de trabalho, como teses, dissertações, livros e capítulos de livros, resenhas e editoriais, além dos resumos de seminários e congresso.

Na terceira etapa - coleta de dados – para catalogar os artigos e, posteriormente avaliá-los, foi desenvolvido um instrumento em forma de planilha do *Microsoft Office Excel*. Este continha as seguintes informações: título, autores, país, idioma, ano, área de

publicação, objetivo, metodologia, amostra, nível de evidência, resultados obtidos através da análise dos dados, considerações finais e recomendações acerca do tema.

Na quarta etapa - análise crítica dos estudos incluídos - busca ponderar o rigor e as características de cada estudo, tomando como critério os níveis de evidência de Stetler *et al* (1998): Nível I: resultados da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível II: estudos individuais com delineamento experimental; Nível III: estudos quase-experimentais; Nível IV: estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível V: estudos oriundo de revisão de literatura ou relatos de caso/experiência; Nível VI: opiniões de especialistas.

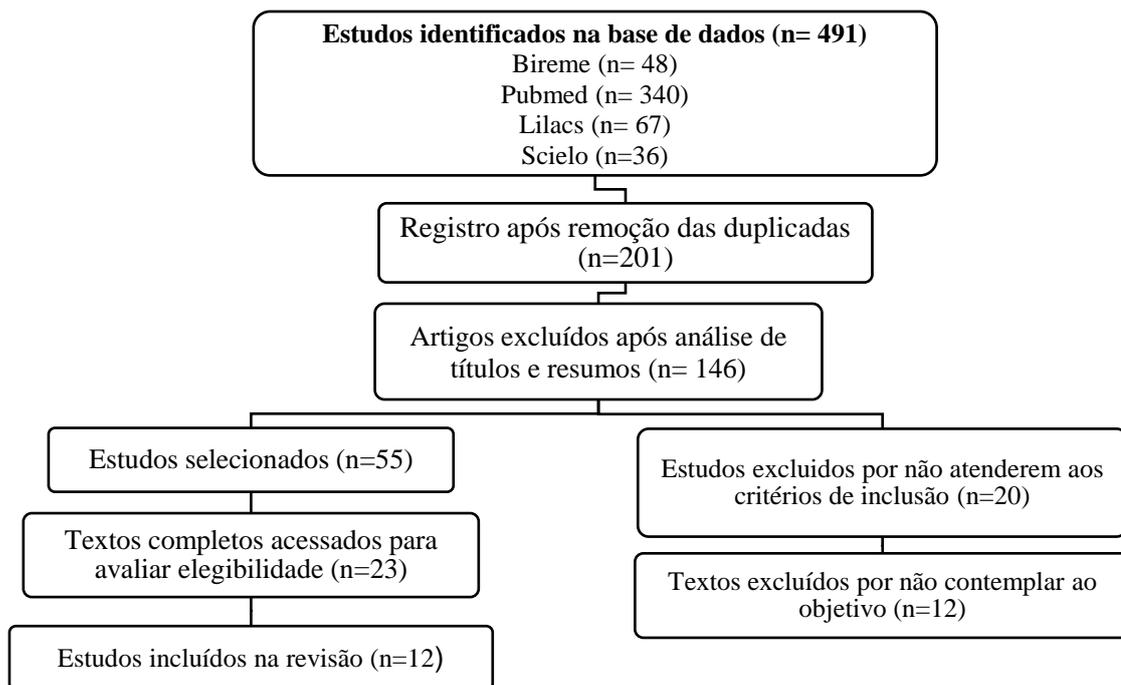
Na quinta etapa – discussão dos resultados – a categorização baseou-se nas características presentes nos estudos selecionados.

Na sexta etapa - apresentação da revisão integrativa - as informações de cada estudo foram expostas de modo descritivo. Os dados foram organizados de modo a facilitar a análise crítica da amostra.

3. Resultados

A busca inicial nas plataformas de pesquisa identificou 491 publicações, 48 na *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, 340 no *Pubmed*, 67 no *Lilacs* e 36 no *Scielo*. Após a remoção das publicações duplicadas eliminou-se 201 artigos, permanecendo 146 que foram diltrados, com base no título, no resumo e por não serem relacionados ao tema de interesse. Assim, foram selecionados 55 estudos, dentre esses, excluíram-se 32 por não atenderem aos critérios de inclusão ou objetivo do estudo. Desse modo, 23 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra. Após, optou-se por excluir 11 estudos que, numa leitura mais apurada, verificou-se, não atendiam ao objetivo da pesquisa, compondo, assim um conjunto final de 12 artigos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Os artigos que discutem acerca do autocuidado de idosos na pandemia da COVID-19 foram compilados de acordo com o título, autor, país, idioma, área de publicação, objetivo tipo de estudo e nível de evidência. O Quadro 1 apresenta uma visão geral dos dados de cada artigo e resultados dos estudos sintetizados.

Quadro 3: Características dos artigos científicos que abordam o autocuidado de idosos na pandemia da COVID-19

N	Título	Autor/Ano	País	Idioma	Área de Publicação	Objetivo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
1	Pandemia da COVID-19 e idosos como população de risco: aspecto para educação em saúde	Lima <i>et al</i> (2020)	Brasil	Português	Enfermagem	Discorrer sobre a fisiopatogênese da COVID-19 e a vulnerabilidade clínica do idoso, além de aspectos relevantes para promoção da saúde e do autocuidado da pessoa idosa.	Revisão de Literatura	V
2	Association between Fear of COVID-19 with Selfcare Behaviors in Elderly: A Cross- Sectional Study	Sharifi, Fathnezhad-Kazemi & Ghiasi (2021)	Singapura	Inglês	Medicina	Investigar se o medo do COVID-19 poderia estar associado a uma combinação de fatores psicológicos, como ansiedade e sintomas depressivos e percepção de risco do COVID-19.	Quantitativo- Estudo Transversal	III
3	Impactos da pandemia da COVID-19 no autocuidado de idosos: uma revisão integrativa	Marques <i>et al</i> (2021)	Brasil	Português	Multidisciplinar	Analisar na literatura os impactos da pandemia da COVID-19 no autocuidado de idosos	Revisão de Literatura	V
4	Autocuidado apoiado remoto para pessoas com doença arterial periférica	Pereira <i>et al</i> (2021)	Brasil	Português	Fisioterapia	Relatar a experiência do programa de autocuidado apoiado remoto do projeto de extensão <i>Serviço de Apoio às Pessoas com Doença Arterial Periférica</i> durante a pandemia do coronavírus.	Relato de Experiência	VI
5	Self-care of patients with multiple chronic conditions and their caregivers during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study	Maria <i>et al</i> (2022)	Itália	Inglês	Enfermagem	Explorar as experiências de autocuidado de pacientes com múltiplas condições crônicas e as contribuições dos cuidadores para o autocuidado do paciente durante a pandemia de COVID-19.	Qualitativo	IV
6	Impact of COVID-19 on heart failure self-care: A qualitative study	Radhakrishnan <i>et al</i> (2022)	EUA	Inglês	Enfermagem	Compreender o impacto do COVID-19 no autocuidado da Insuficiência Cardíaca, bem como as adaptações de enfrentamento relacionadas que podem atenuar o impacto do COVID-19.	Qualitativo	IV

7	Effectiveness of a community-based self-care promoting program for community-dwelling older adults: a randomized controlled trial	Wong <i>et al</i> (2022)	Hong Kong	Inglês	Enfermagem	Resumir os resultados de ensaios clínicos randomizados sobre o efeito de programas de autocuidado de telessaúde liderados por enfermeiros em idosos em comparação com os cuidados habituais no local ou face a face.	Revisão de Literatura	V
8	Life in a New Normal with a Self-Care Routine: A Cross-Sectional Study of Older Adults' Daily Health Behaviors (DHB) Performance during the Initial Outbreak of COVID-19 in China.	Jin <i>et al</i> (2022)	China	Inglês	Medicina	Avaliar as mudanças nos comportamentos diários de saúde entre idosos durante o surto inicial de COVID-19 na China e explorar os fatores de impacto nas rotinas de autocuidado na vida diária.	Quantitativo - Estudo Transversal	III
9	Déficit do autocuidado entre homens idosos no curso da pandemia de COVID-19: implicações à enfermagem	Muniz <i>et al</i> (2022)	Brasil	Português	Enfermagem	Analisar o déficit do autocuidado entre homens idosos no curso da pandemia de COVID-19 no Brasil e discutir as implicações para a prática em enfermagem	Qualitativo	IV
10	Self-care of hypertension of older adults during COVID-19 lockdown period: a randomized controlled trial.	Alsaqer & Bebis (2022)	Jordânia	Inglês	Enfermagem	Examinar os efeitos de uma intervenção de enfermagem de saúde pública mais os aplicativos m-Health para o gerenciamento da hipertensão no aprimoramento do autocuidado e qualidade de vida em idosos durante o lockdown.	Quantitativo - Ensaio Clínico Randomizado e Controlado	II
11	Prática de autocuidado dos idosos com doenças crônicas em tempos da COVID-19	Dos Santos & Reis (2022)	Brasil	Português	Enfermagem	Analisar as evidências científicas sobre as práticas de autocuidado de idosos com doença crônica em tempo de pandemia da COVID-19	Revisão de Literatura	V
12	Self-Care Practices of Patients with Non-Communicable Diseases during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study	Wattanapisit et al (2022)	Tailândia	Inglês	Interdisciplinar	Explorar a experiência vivida por pacientes com DCNT durante a pandemia de COVID-19 e como isso afetou o autocuidado	Qualitativo	IV

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Em relação ao idioma em que os artigos foram escritos, 7 (58%) foram publicados em inglês e 5 (42 %) em português. Quanto ao ano de publicação, 1 (8%) referência foi encontrada em 2020, 4 (33%) em 2021 e 7 (58%) em 2022. Pode-se afirmar, com base nesses dados, que houve um avanço nos estudos sobre essa temática entre 2021 e 2022, ou seja, a partir do primeiro ano da vivência da pandemia a questão do autocuidado dos idosos passou a ganhar notoriedade dentro do meio científico.

Quanto ao local de origem das publicações o Brasil apresenta uma predominância com 5 (42%) das publicações científicas, o restante configurou-se da seguinte forma Singapura 1 (8%), Itália 1 (8%), EUA 1 (8%), Hong Kong 1 (8%), China 1 (8%), Jordânia 1 (8%) e Tailândia 1 (8%).

Sobre os tipos de publicação no que diz respeito à abordagem metodológica, verificou-se que 33% (4) realizam revisão de literatura, seguido do mesmo percentual 33% (4) estudos qualitativos, 17% (2) desenvolveram estudos transversais, 8% (1) relato de experiência e 8% (1) ensaio clínico randomizado e controlado.

No que diz respeito ao nível e qualidade de evidência dos artigos, obteve-se a seguinte classificação: produções de nível IV e V (33%), totalizando 8 estudos, nível III com 2 (17%) estudos e nível II e IV (8%), com 2 estudos. O nível I não foi encontrado entre os artigos.

Com respeito a área de publicação das produções analisadas, a pesquisa aponta uma predominância da área de Enfermagem na publicação com 7 estudos (58%), seguido da Medicina com 2 (17%) e as seguintes áreas da Fisioterapia, Multidisciplinar e Interdisciplinar com uma publicação cada (8%). Também foi possível identificar publicações com a autoria de mais de uma área profissional.

Nessa perspectiva, após análise temática dos artigos selecionados sobre autocuidado de idosos na pandemia da COVID-19, o conteúdo foi agrupado em duas áreas temáticas: 1) Impactos da Pandemia no Autocuidado de Idosos e 2) Recomendações dos Estudos Revisados.

4. Discussão

4.1 Impacto da Pandemia no Autocuidado dos Idosos

Nos artigos analisados, foi possível observar impactos no bem-estar psicológico e na saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19. Em Marques *et al.* (2021); Maria *et al.* (2022) e Wattanapisit *et al.* (2022) verificou-se que o aumento de sintomas

psicológicos de ansiedade, depressão e estresse emocional reduziram o comportamento e a motivação para o autocuidado dos idosos.

Estas constatações estão em consonância com estudos que já pontuavam sobre o comprometimento da saúde mental dos idosos, principalmente, devido a medida de prevenção e controle da disseminação da COVID-19, o isolamento social. Em Fiorillo (2020) ressalta-se que o isolamento social é uma atitude estressora, por isso deve-se ter um olhar cuidadoso para saúde mental da população. Já o estudo Pue *et al.* (2021) demonstra que durante o período de *lockdown*, idosos relataram problemas, tais como a diminuição do nível de atividade, da sensação de bem-estar e da função cognitiva, sendo estas influenciadas por quadros depressivos.

Essa realidade sobre redução de comportamento e motivação para o autocuidado relacionado a problemas psicológicos, corrobora com a literatura, pois é sabido que sintomas depressivos nos idosos afetam a capacidade funcional e cognitiva, impedindo-os de desempenhar cuidados e funções no cotidiano, como por exemplo, a execução de tarefas básicas (Araújo *et al.*, 2017).

Ainda mais, segundo estudo descrito por Sharifi, Fathnezhad-Kazemi e Ghiasi (2021) apontou, o medo da COVID-19 é uma das importantes implicações para problemas de saúde mental dos idosos. Sabemos que o medo aumenta o grau de ansiedade e estresse em indivíduos, fazendo com que ocorra sofrimento mental ou agravamento de sintomas de transtornos psiquiátricos pré-existentes (Shigemura, 2020). Assim, o medo em contexto pandêmico para idosos, segundo Santos *et al.* (2020), afeta essa população, pois estes passam a ter medo de si mesmos e de seus parentes mais próximos, visto que surge o temor da contaminação da COVID-19, sentimentos de inutilidade e culpa, excessos de informações sendo algumas verdadeiras outras falsas, ocasionando, dessa forma, alterações fisiológicas, além de favorecer o surgimento de doenças crônicas pré-existentes, como a hipertensão e diabetes, comuns nessa faixa etária.

Outra consequência observada na pandemia que impactou o autocuidado dos idosos foi a dificuldade para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária. Santos e Reis (2022), indicam impactos na dieta, práticas de exercícios físicos e aspectos relacionados a fatores socioeconômicos. Ademais, Radhakrishnan *et al.* (2022), citam interrupções no acesso a medicações e alimentos, além da preocupação financeira, destacando que esse impacto afetou principalmente idosos que residiam em zona rural. Além dessas questões, outra dificuldade que apareceu na literatura foi o obstáculo para aderir aos serviços remotos (Wattanapisit *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2021). Maria *et al.*

(2022) discorrem sobre a limitação e utilização dos serviços de saúde. Jin *et al.* (2022) discutem sobre barreiras para a realização de atividade física no período da pandemia.

Em relação aos impactos alimentares, o que vimos em países europeus afetados pela COVID-19, como Itália, Espanha e Portugal, - já em quarentena, como medida para evitar aglomerações – desenvolveram iniciativas que impactaram a cadeia de alimentos, dado que muitos estabelecimentos comerciais de refeições fecharam e os supermercados passaram a implementar regras para acesso e aquisição de produtos, para evitar o desabastecimento (Oliveira, 2020). Portanto, a pandemia afetou a oferta e demanda de alimentos, atingindo especialmente os mais vulneráveis (Alpino *et al.*, 2020).

No caso dos idosos considerados vulneráveis, uma atividade básica como a ida ao supermercado tornava-se fator de risco, considerando a maior chance de contaminação por coronavírus. Para isso, estratégias para minimizar a contaminação foram adotadas, como por exemplo, a compra de alimentos por *delivery*, todavia sabe-se que essa tecnologia não está acessível a toda população (Oliveira, 2020).

Ainda mais, revelou-se outra dificuldade com tecnologia, o obstáculo na adesão de serviços remotos. Vale considerar, o uso de tecnologia evita o deslocamento da pessoa idosa de sua residência a serviços de saúde, reduzindo as chances de exposição à COVID-19 (Banskota *et al.*, 2020). Todavia, para algumas pessoas idosas os benefícios desses recursos apresentam limitações (Lana *et al.*, 2020).

Por isso, ainda que os recursos tecnológicos tenham sido uma das alternativas encontradas para organização dos serviços de saúde e assistência aos idosos, deve-se levar em conta a dificuldade de acesso às ferramentas virtuais e à comunicação por esses meios, principalmente entre pessoas mais idosas de baixa renda (Lana *et al.*, 2020).

Sobre o obstáculo para práticas de exercícios físicos, o estudo De Souza *et al.* (2021) salientou que o comportamento sedentário foi marcante, pois os idosos não se sentiam estimulados à prática de exercícios físicos em ambientes domésticos. Deve-se ter um olhar mais cuidadoso para essa questão, tendo em vista os riscos atuais de complicações de saúde, as taxas de mortalidade associadas à COVID-19 e o estado de inatividade física e sedentarismo (Nogueira *et al.*, 2021).

Por fim, nota-se diversos impactos decorrentes da pandemia que afetaram o autocuidado dos idosos, contribuindo para incapacidades funcionais e a progressão de doenças físicas e psicológicas. Emerge assim a necessidade de planejamento estratégico na área da saúde do idoso, a fim de minimizar esses problemas decorrentes da pandemia.

4.2 Recomendações dos Estudos Revisados

No conjunto de estudos examinados encontram-se recomendações de algumas estratégias que podem colaborar para o autocuidado dos idosos durante e *após a* pandemia da COVID-19.

Dentre os achados, a intensificação da indicação do uso de tecnologia pela população idosa tornou-se significativa, ainda que exista ressalvas, como visto no tópico acima, sobre adesão de serviços remotos pelos idosos. Tal fato pode ser identificado em Marques *et al.* (2021) que apresentam a utilização de tecnologias móveis como possibilidade de interação social. Pereira *et al.* (2021) e Alsaqer e Bebis (2022) que defendem o uso de aplicativos para a promoção da qualidade de vida, autocuidado e manutenção de atendimentos, aliados com intervenções técnicas. Maria *et al.* (2022) e Wattanapisit *et al.* (2022) também exploram o uso da tecnologia para serviços de telessaúde. Em contrapartida, Radhakrishnan *et al.* (2022) recomendam estudos que avaliem a implementação do serviço de telessaúde.

A telessaúde já vinha ocupando espaço nas discussões científicas, principalmente em países de alta renda. Quando surge a pandemia da COVID-19, a telessaúde se revela como uma ferramenta importante, pois foi uma solução encontrada por muitos países para manter os doentes fora dos hospitais, a fim de ganhar tempo e evitar a sobrecarga do sistema de saúde (Caetano *et al.*, 2020). Também, auxiliou na restrição de indivíduos nos estabelecimentos de saúde, reduzindo dessa forma o risco de contaminação e propagação do coronavírus (Paloski *et al.*, 2020).

Já os aplicativos, como por exemplo vídeo chamada por *WhatsApp*, aproximou gerações e estimulou familiares a acompanharem os idosos verificando como eles lidavam com o isolamento social e sua condição de saúde (Banskota *et al.*, 2020), além de favorecer pedidos de alimentos e/ou remédios por meios de aplicativos (Costa *et al.*, 2021). Por esse motivo, o uso imediato e a aplicação bem-sucedida da tecnologia digital podem aprimorar a educação e a comunicação em saúde pública. Alguns exemplos têm se multiplicado nesta pandemia, como o uso, pelas autoridades de saúde, de mídias sociais para fornecer informações em saúde de interesse público, atualizar casos em “tempo real”, informar sobre iniciativas governamentais e esclarecer dúvidas dos usuários (Caetano *et al.*, 2020).

Outra recomendação importante para o autocuidado é a educação em saúde voltada para atender as necessidades da população idosa. Radhakrishnan *et al.* (2022) destaca a importância de uma comunicação aprimorada para o gerenciamento da COVID-

19. Wong *et al.* (2022) foca na promoção de saúde, em que os idosos possam assumir um papel mais ativo no seu cuidado. Jin *et al.* (2022) defendem a capacitação tanto dos idosos, como familiares e comunidades para otimizar ações de saúde. Já Wattanapisit *et al.* (2022) recomendam aos profissionais de saúde explorar os padrões e fundamentos das práticas de autocuidado para melhor compreensão das necessidades individuais dos idosos e suas experiências vividas.

A educação em saúde é um campo multifacetado, formado por distintas concepções oriundas tanto da área da saúde quanto da educação (Schall & Struchiner, 1990). Tal prática pode colaborar para gerência do autocuidado de idosos no contexto pandêmico, pois baixos índices de letramento em saúde acarretam prejuízos à saúde dos indivíduos. Desse modo, o conhecimento sobre doenças, baixa adesão as medidas de prevenção/ promoção de saúde e baixa adesão aos medicamentos, geram risco a saúde, principalmente no que se refere ao período de uma pandemia (Cardoso *et al.*, 2021).

Por isso, essa recomendação é bastante citada nos artigos, uma vez que existe a necessidade de não apenas traçar e executar planos de educação em saúde, mas promover o diálogo, principalmente com a participação dos beneficiados, no caso os idosos, visando uma maior compreensão do seu contexto de vida, a fim de promover práticas educativas eficazes (Palácios & Takenami, 2020).

Apareceram nos artigos, ainda que com menor intensidade em comparação as duas primeiras recomendações, as seguintes indicações voltadas para o autocuidado dos idosos: Lima *et al.* (2020) frisam que profissionais da saúde devem incentivar a prática de atividade física, nutrição adequada e qualidade de sono como medida de autocuidado dos idosos; Sharifi, Fathnezhad-Kazemi e Ghiasi (2021) recomendam projetar programas para gerenciar o medo da COVID-19, além de orientações que abordem as consequências negativas para saúde mental dos idosos; Maria *et al.* (2022) destacam que os cuidadores ganham papel fundamental, ajudando a identificar quais comportamentos de autocuidado podem ser mantidos e quais correm o risco de não serem realizados adequadamente, assim seria possível planejar intervenções individualizadas.

A questão do incentivo de profissionais para o autocuidado de idosos, já vem sendo bastante discutida, inclusive antes da pandemia. A própria Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Plano de Ação sobre a Saúde das Pessoas Idosas indica estratégias e ações participativas, seguindo os seguintes compromissos: saúde das pessoas idosas nas políticas públicas; adequação dos sistemas de saúde para enfrentar os desafios associados ao envelhecimento da população e formação de recursos humanos

(OMS/OPS, 2009). Tanto, que na pandemia da COVID-19, novas estratégias de cuidado envolvendo a inclusão de gestores públicos, profissionais de saúde, idosos e seus familiares foram utilizadas, validando a importância dos programas e ações de saúde que podem e devem ser ampliados (Caberlon *et al.*, 2021).

Projeções de programas, voltados para saúde mental, encontram-se disponíveis na literatura que apresenta algumas intervenções com resultados promissores. Kavour *et al.* (2020), demonstram a viabilidade de um programa de telessaúde implementado no serviço de cuidados agudos de saúde mental na Austrália, que colaborou para a avaliação de capacidades individuais da população em ir até um serviço de emergência durante uma crise, de traçar estratégias de enfrentamento de situações críticas ou de utilizar o serviço de telemedicina. No Brasil, identificou-se uma intervenção educativa preventiva sobre ansiedade para pessoas idosas em tempos de COVID-19, a qual, através de um perfil na rede social *Instagram*, foram divulgados conteúdos relacionados à promoção da saúde mental, como alimentação, atividade física, relações sociais e sono, mostrando-se efetiva para a promoção de saúde na velhice (Tarja *et al.*, 2020).

Quanto ao papel desempenhado pelos cuidadores para o autocuidado dos idosos, em tempos pandêmicos, o cuidador continua a fornecer os cuidados à pessoa idosa, os quais podem ser intensificados em resposta à vulnerabilidade do idoso à COVID-19 (Batello *et al.*, 2020). Contudo, vale salientar que o cuidado só é possível, caso os cuidadores estejam em condições físicas, psíquicas emocionais, por isso, velhos e novos hábitos precisam ser estabelecidos por todos no convívio com idosos (Irigaray, 2020).

Batello *et al.*, (2020) defendem que o olhar, o pensamento e o planejamento da família e da sociedade precisam incluir o cuidador não apenas como mero executor de ações planejadas, mas o sujeito que vai ser a referência na promoção e qualidade do cuidado. Em função disso, os cuidadores precisam de apoio para realizar suas funções adequadamente e auxiliar os idosos no período da pandemia da COVID-19 (Irigaray, 2020). Desta maneira, a visibilidade do papel do cuidador se faz urgente e necessária, por estar na “linha de frente anônima” no cuidado à pessoa idosa durante a pandemia (Batello *et al.*, 2020).

Em conclusão, os estudos revisados trazem propostas positivas e norteadoras para guiar profissionais de saúde na elaboração de práticas de autocuidado de forma sistematizada para atender às necessidades dos idosos, principalmente porque apontam sugestões que não tratam apenas o autocuidado do idoso de forma individualizante, mas com a colaboração de familiares, profissionais de saúde e comunidade, e ainda que

existam limitações em algumas recomendações, verificou-se resultados promissores no desenvolvimento das pesquisas científicas que agregam na área da saúde do idoso.

5. Considerações Finais

A análise da produção científica sobre autocuidado de idosos na pandemia da COVID-19 está em desenvolvimento, e mesmo com uma amostra relativamente pequena foi possível perceber os desdobramentos das pesquisas no âmbito nacional e internacional.

Verifica-se que a partir do ano de 2022 houve uma crescente das produções científicas sobre a temática. A ocorrência de uma maior produção pode estar relacionada ao fato de que os idosos por pertencerem ao grupo de risco tinham limitações para participarem de pesquisas presenciais, sendo a modalidade remota uma alternativa encontrada para ter acesso aos idosos. Mas com a chegada da vacina, adaptações das pesquisas frente a realidade do coronavírus e o destaque do autocuidado em tempos da pandemia pode ter contribuído para o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema.

No mapa das produções ficou clara a predominância de estudos na língua inglesa, em diversos países. Isso pode ser justificado devido à expectativa de maior visibilidade aos artigos, além de ser uma forma estratégica de comunicação adotada pela comunidade científica, tendo em vista que o inglês é uma língua universal. Entretanto, ao olharmos os artigos escritos em português, verificamos a força do Brasil quanto ao local de origem das publicações.

Todavia, os estudos produzidos no Brasil, seguindo o critério de nível de evidência estabelecido por Stetler et al (1998) são considerados estudos de baixa evidência, visto que são oriundos de revisão de literatura e relato de experiência. Porém, vale ressaltar que o período da pandemia da COVID-19 coincidiu com cortes orçamentários para a ciência no país, além do mais, como pontuado acima, a alternativa de pesquisas on-line para ter acesso aos idosos no Brasil, encontram barreiras, tais quais, a falta de acessibilidade digital, dificuldade no uso de smartphone e computador por parte dos idosos, ou seja, o país enfrentou obstáculos para desenvolver estudos com melhores evidências com idosos.

Sobre impactos que a pandemia ocasionou no autocuidado dos idosos, é visto problemas que afetaram o bem-estar psicológico e a saúde mental, com aumentos de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, afetando de forma direta e indireta a capacidade de autocuidado dos idosos. Também, verificou-se a dificuldades da realização

de atividades diárias, como por exemplo, impactos na alimentação, exercícios físicos e a tratamentos de saúde.

Os estudos revisados também trazem algumas recomendações de estratégias que auxiliariam no autocuidado dos idosos durante e após a pandemia da COVID-19. O uso de tecnologias para serviços de telessaúde e aplicativos móveis voltados a promoção da qualidade de vida, bem como a educação em saúde com o idoso assumindo um papel ativo em seus próprios cuidados, seguido de um plano individualizado que contemple as suas reais necessidade, tendo o amparo da família, comunidade e profissionais de saúde.

Ademais, constatamos nesta produção lacunas importantes, principalmente no que compete ao desenvolvimento de pesquisas com melhores evidências publicadas em português. Além disso, parece haver uma preocupação sobre a questão do autocuidado no período pandêmico, todavia a maioria das publicações concentra-se na área de publicação da enfermagem, ou seja, um tema que deveria envolver uma rede de profissionais da saúde, as discussões ainda estão centralizadas dentro de um campo de saber específico.

Por isso, como recomendações para estudos futuros sugere-se o aperfeiçoamento das pesquisas que envolvam a temática em questão, que consigam abarcar as vivências acerca das práticas de autocuidados realizados por idosos nesse período, considerando elementos sociais, econômicos e culturais e que sejam realizados por outras áreas da saúde, ou até mesmo em conjunto com profissionais da enfermagem que já possuem experiência de pesquisas a respeito do tema do autocuidado. Adicionalmente, recomenda-se pesquisas futuras sobre o uso de tecnologias inovadoras para apoiar o autocuidado de idosos, uma vez que são apresentadas como recomendações, mas ao mesmo tempo constata-se limitações que influenciam de modo direto as práticas de autocuidado em saúde dos idosos.

Referências

- Almeida, L., & Bastos, P. R. H. O. (2017). Autocuidado do Idoso: revisão sistemática da literatura. *Rev Espacios*, 38(28), 3-13. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n28/a17v38n28p03.pdf>
- Alsaqer, K., & Bebis, H. (2022). Self-care of hypertension of older adults during COVID-19 lockdown period: a randomized controlled trial. *Clinical Hypertension*, 28(1), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40885-022-00204-7>
- Alpino, T. D. M. A., Santos, C. R. B., Barros, D. C. D., & Freitas, C. M. D. (2020). COVID-19 e (in) segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal

brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161320>

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256. DOI: 10.1016/s2468-2667(20)30061-x

Araújo, G. K. N., de Sousa, R. C. R., Souto, R. Q., da Silva Júnior, E. G., do Carmo Eulálio, M., Alves, F. A. P., & Neri, A. L. (2017). Capacidade funcional e depressão em idosos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(10), 3778-3786. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201711

Banskota, S., Healy, M., & Goldberg, E. M. (2020). 15 smartphone apps for older adults to use while in isolation during the COVID-19 pandemic. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 514. DOI: 10.5811/westjem.2020.4.47372

Batello, G. V. V. A. T., Guimarães, M. S. A., Pereira, I. A. C., Bandeira, M., & Nunes, D. P. (2020). Cuidadores de idosos em situação de pandemia: reflexos sobre o cuidar e ser cuidado. *Revista ABEn*, 19(6), 20-25. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c03>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 131 p.

Bezerra, D. R. C., Santo, F. H. d. E., Monteiro, J. K. d. M. F., & Muto, T. S. (2020). Os vulneráveis no período do COVID-19: Uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 9(10), 1-18. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8860>

Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A. C. C. M., Paiva, C. C. N. D., Ribeiro, G. D. R., Santos, D. L., & Silva, R. M. D. (2020). Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>

Caberlon, I. C., Caberlon, I. C., Lana, L. D., Silva, M. C. S., Paskulin, L. M. G., & Rosa, L. G. F. Importância do Envelhecimento saudável como Política Pública no Pós-Pandemia da Covid-19. *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID*, 19. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c01>

Cardoso, R. D. S. S., Pereira, J. M., Santana, A. B., Sá, S. P. C., Lindolpho, M. C., & Chrizostimo, M. M. (2021). Letramento em saúde na pessoa idosa em tempos de pandemia e infodemia do COVID-19: um desafio mundial. *Santana RF, org. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID*, 19-3. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c21>

- Costa, D. E. S., de Andrade Rodrigues, S., Alves, R. D. C. L., da Silva, M. R. F., Bezerra, A. D. C., dos Santos, D. C., ... & do Nascimento, C. E. M. (2021). A influência das tecnologias na saúde mental dos idosos em tempos de pandemia: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2), e8210212198-e8210212198. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12198>
- Maria, M., Ferro, F., Vellone, E., Ausili, D., Luciani, M., & Matarese, M. (2022). Self-care of patients with multiple chronic conditions and their caregivers during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1431-1447. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15115>
- Souza, E. C., de Oliveira, A. C., Lima, S. V. M. A., de Melo, G. C., & de Araújo, K. C. G. M. (2021). Impactos do isolamento social na funcionalidade de idosos durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(10), e498101018895-e498101018895. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18895>
- Fiorillo, A., Sampogna, G., Giallonardo, V., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., ... & Volpe, U. (2020). Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network. *European Psychiatry*, 63(1). DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.89
- Irigaray, T (2020). Promovendo Qualidade de Vida em Tempos de pandemia: um Manual para Idosos e seus Cuidadores. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Jin, X., Chen, Y., Zhou, R., Jiang, X., Chen, B., Chen, H., ... & Wang, H. (2022). Life in a New Normal with a Self-Care Routine: A Cross-Sectional Study of Older Adults' Daily Health Behaviors (DHB) Performance during the Initial Outbreak of COVID-19 in China. *Nutrients*, 14(8), 1678. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14081678>
- Kavoor, A. R., Chakravarthy, K., & John, T. (2020). Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: Preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102074. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102074>
- Lana L.D, Silva M.C.S., Tanaka A.K.S.R., Vieira R.W., Rosa L.G.F., Aires M. Teleconsulta de enfermagem aplicações para pessoas idosas na pandemia da covid-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p 54-59. (Serie Enfermagem e Pandemias, 2). DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c09>
- Lima Bezerra, P. C., de Lima, L. C. R., & Dantas, S. C. (2020). Pandemia da covid-19 e idosos como população de risco: aspectos para educação em saúde. *Cogitare enfermagem*, 25. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73307>
- Marques, E. O., de Andrade Rodrigues, S., de Freitas, M. C., Lemos, T. C., de Lima, V. L. C., de Oliveira, P. E., ... & do Nascimento, C. E. M. (2021). Impactos da pandemia da Covid-19 no autocuidado de idosos: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(3), e56910313672-e56910313672. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13672>

- Maria, M., Ferro, F., Vellone, E., Ausili, D., Luciani, M., & Matarese, M. (2022). Self-care of patients with multiple chronic conditions and their caregivers during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1431-1447. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15115>
- Muniz, V. D. O., Braga, L. D. C. A., Araujo, P. O. D., Santana, P. P. C., Pereira, G. S., Sousa, A. R. D., ... & Carvalho, E. S. D. S. (2022). Déficit do autocuidado entre homens idosos no curso da pandemia de COVID-19: implicações à enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0933pt>
- Nogueira, C. J., Cortez, A. C. L., de Oliveira Leal, S. M., & Dantas, E. H. M. (2021). Recomendações para a prática de exercício físico em face do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, 20(1), 101-124. DOI: <https://doi.org/10.33233/rbfex.v20i1.4254>
- Oliveira, T. C., Abranches, M. V., & Lana, R. M. (2020). (In) Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. *Cadernos de saúde publica*, 36. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055220>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). (2022). Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021. Em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>
- OMS - Organização Mundial da Saúde (OMS). Colocando as pessoas em primeiro lugar na gestão de sua saúde: nova diretriz da OMS sobre intervenções de autocuidado. (2021). Em: <https://www.who.int/news/item/23-06-2021-putting-people-first-in-managing-their-health-new-who-guideline-on-self-care-interventions>.
- Organização Mundial da Saúde. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde. (2002). Envelhecimento ativo: um marco político. Em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2009). Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluyendo el envejecimiento activo y saludable. Em: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-personas-mayores-incluido-envejecimiento-activo-saludable-cd498>
- Paloski, G. R., Barlem, J. G. T., Brum, A. N., Barlem, E. L. D., Rocha, L. P., & Castanheira, J. S. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. *Esc Anna Nery*. 2020; 24 (spe): 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0287>
- Palácio, M. A., & Takenami, I. (2020). Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(2), 10-15. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01530>

- Pereira, D. A. G., de Oliveira, L. C., Poeiras, P. T. C., da Silva Nogueira, T., & Ferreira, F. R. (2021). Autocuidado apoiado remoto para pessoas com doença arterial periférica. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 12(3), 387-396. DOI: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2021v12n3.11883>
- Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M. A., De Raedt, R., & Van den Bussche, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific reports*, 11(1), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>
- Radhakrishnan, K., Allen, C., DeMain, A. S., & Park, L. (2021). Impact of COVID-19 on heart failure self-care: a qualitative study. *The Journal of cardiovascular nursing*, 36(6), 609. DOI: [10.1097/JCN.0000000000000794](https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000794)
- Santos, J. M. S., dos Santos Messias, E. M., & Lopes, R. F. (2020). Saúde mental e o isolamento social de idosos em período de pandemia. *Nursing (São Paulo)*, 23(268), 4562-4569. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4562-4569>
- Santos Oranje, B., & Reis, D. A. (2022). Práticas de Autocuidado dos Idosos com Doença Crônica em tempos da COVID-19. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 11(3), 326-340. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p326a340>
- Schall, V. T., & Struchiner, M. (1999). Educação em saúde: novas perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, S4-S6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600001>
- Sharifi, N., Rezaei, N., Fathnezhad-Kazemi, A., & Ghiasi, F. (2021). Association between Fear of COVID-19 with Self-care Behaviors in Elderly: A Cross-Sectional Study. *Social Work in Public Health*, 36(5), 606-614. DOI: <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1937435>
- Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998;11(4):195-206. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(98)80329-7)
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281. DOI: [10.1111/pcn.12988](https://doi.org/10.1111/pcn.12988)
- Souza, M. T., Silva, M. D., Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* 8 (1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Souza, E. C., de Oliveira, A. C., Lima, S. V. M. A., de Melo, G. C., & de Araújo, K. C. G. M. (2021). Impactos do isolamento social na funcionalidade de idosos durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(10), e498101018895-e498101018895. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18895>

- Sun, Z., Yang, B., Zhang, R., & Cheng, X. (2020). Influencing factors of understanding COVID-19 risks and coping behaviors among the elderly population. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5889. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165889>
- Tajra, A. C. G., Cruz, C. D. S. N., Leal, D., Grespan, J. P. B. A., de Brito, L. T., Freitas, M. P., & da Silva, H. S. (2020). Elaboração de uma intervenção educativa preventiva sobre ansiedade para idosos: relato de experiência em tempos de COVID-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23, 59-76. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p59-76>
- Wattanapisit, A., Sottiyotin, T., Thongruch, J., Wattanapisit, S., Yongpradern, S., & Kowaseattapon, P. (2022). Self-Care Practices of Patients with Non-Communicable Diseases during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9727. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159727>
- Wong, A. K. C., Wong, F. K. Y., & Chang, K. (2019). Effectiveness of a community-based self-care promoting program for community-dwelling older adults: a randomized controlled trial. *Age and Ageing*, 48(6), 852-858. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afz095>

A seguir faremos a apresentação do segundo artigo que resultou da análise e discussão dos dados qualitativos da presente pesquisa. Sob o olhar da Fenomenologia de Martin Heidegger, objetivou-se compreender o autocuidado em saúde de idosos portadores de doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia de COVID-19, a partir do olhar da pessoa idosa. Os objetivos específicos abordado nesse artigo envolvem: 1) Entender os sentidos atribuídos pela pessoa idosa com doenças cardiovasculares as práticas do seu autocuidado em saúde e 2) Compreender as dificuldades que a pessoa idosa teve para realização do seu autocuidado.

4.2 Artigo 2: O AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE MULHERES IDOSAS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA PANDEMIA: LEITURAS A PARTIR HEIDEGGER

Resumo: Objetivou-se neste estudo compreender o autocuidado em saúde de mulheres idosas portadoras de doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia de COVID-19, sendo os objetivos específicos envolvem: entender os sentidos atribuídos por essas idosas as práticas do seu autocuidado em saúde e compreender as dificuldades que tiveram para realização do seu autocuidado. Foram informantes cinco idosas que frequentam a Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUNATI/AM). Utilizou-se um roteiro de entrevista fenomenológica, tendo a seguinte questão disparadora: “Conte-me como você realizou o seu autocuidado em saúde durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19?”. Adotou-se a análise fenomenológica proposta do Amadeo Giorgi para o tratamento dos dados. Fundamentada na noção de cuidado heideggeriano, delinearam-se duas categorias: uma que abordava os sentidos atribuídos pelas mulheres idosas com doenças cardiovasculares as práticas do seu autocuidado em saúde, sendo organizadas em subcategorias: angústia psicológica; o cuidar e ser cuidado; ressignificar o cuidado; outra que discorre sobre dificuldades encontradas durante a pandemia para realizar o seu autocuidado em saúde, sendo sistematizadas em duas subcategorias: a solidão do isolamento e mudanças trazidas pela COVID-19. Os resultados do estudo indicaram que o sentido do cuidado para as idosas no período pandêmico, em suas múltiplas formas de expressão, perpassa por momentos de angústia e desamparo ao se perceberem vivenciando uma cotidianidade até então desconhecida. Portanto, verifica-se a necessidade de fomentar discussões sobre os modos de cuidado no envelhecimento, valorizando principalmente a fala e a experiência dos idosos, considerando a sua realidade e o contexto de vida.

Palavras-chave: Cuidado; Idosas; Fenomenologia; Pandemia

Abstract: The objective of this study was to understand the self-care in health of elderly women with cardiovascular diseases in the first year of the COVID-19 pandemic, and the specific objectives involve: understanding the meanings attributed by these elderly women to their self-care practices in health and understanding the difficulties they had to carry out their self-care. Five elderly women who attend the Open University Foundation for the Elderly (FUNATI/AM) were the informants. A phenomenological interview script was used, with the following triggering question: “Tell me how you carried out your self-care in health during the first year of the COVID-19 pandemic?”. The phenomenological analysis proposed by Amadeo Giorgi was adopted for data processing. Based on the Heideggerian notion of care, two categories were outlined: one that addressed the meanings attributed by elderly women with cardiovascular diseases to their self-care practices in health, being organized into subcategories: psychological distress; caring and being cared for; reframe care; another that discusses the difficulties encountered during the pandemic to carry out their self-care in health, being systematized into two subcategories: the loneliness of isolation and changes brought about by COVID-19. The results of the study indicated that the meaning of care for the elderly during the pandemic period, in its multiple forms of expression, goes through moments of anguish and helplessness when they perceive themselves to be experiencing a previously unknown daily life. Therefore, there is a need to encourage discussions about ways of caring for

aging, valuing mainly the speech and experience of the elderly, considering their reality and life context.

Keywords: Self Care; Aged; Phenomenology; Pandemics

A pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2 trouxe consequências que impactaram diretamente na vida da pessoa idosa, uma vez que o risco de morrer de COVID-19 aumenta com a idade, especialmente para aqueles idosos com doenças crônicas, como por exemplo, as doenças cardiovasculares (Bezerra *et al.*, 2021).

Esse risco para a pessoa idosa ocorre, pois à medida que envelhecemos o sistema imune sofre alterações decorrentes do processo denominado de imunossenescência, que significa a diminuição da capacidade de renovação das células de defesa, fazendo com que ocorra um agravamento de componentes inflamatórios, contribuindo desse modo para piora do quadro clínico da COVID-19 (Wu & Sun, 2021).

No Brasil, os dados evidenciam que no início da pandemia 90% dos casos de mortes ocorreram em pessoas com idade superior a 60 anos e 84% dos infectados apresentavam pelo menos uma comorbidade, sendo que 51% tinham doença cardiovascular (Costa *et al.*, 2021).

Tendo essa realidade posta, uma grande proporção de pessoas idosas modificara comportamentos, visando à prevenção da COVID-19 (Caberlon *et al.*, 2021). Inclusive, isso é visto no estudo de Nogueira *et al.* (2022) onde constatou-se que pessoas idosas por meio das suas vivências durante a pandemia, reconheceram a importância das práticas preventivas e a realização de cuidados no ambiente domiciliar e urbano.

Em vista disso, neste período pandêmico, a temática do autocuidado passa a ganhar destaque, em razão de que manter hábitos saudáveis é visto como essencial para reduzir o risco de COVID-19 (Zarza, Valdez & Denis, 2022). Vianna (2021) em consonância com essa constatação, traz em sua pesquisa que a pandemia e a quarentena relevaram que as sociedades se adaptam a novos modos de viver quando tal é necessário.

Desse modo, o autocuidado aqui é entendido como um comportamento que existe em situações específicas da vida, onde as pessoas direcionam essa prática a si mesmas ou ao seu ambiente, visando regular fatores que afetarão o seu próprio desenvolvimento e funcionamento, pretendendo assim garantir saúde e bem-estar (Navarro & Castro, 2010).

E nessa perspectiva frente ao cenário de recomendações e adaptações da pessoa idosa tanto ao contexto da pandemia da COVID-19 quanto lidar com uma doença crônica,

o autocuidado torna-se algo ainda mais significativo, considerando as recomendações para preservar a saúde do idoso, quanto pela introdução de novas demandas de cuidados inerentes ao coronavírus. Por isso, verifica-se a importância de desenvolver uma pesquisa sobre a temática em questão, a fim de compreender as particularidades da pessoa idosa frente a sua doença e o seu lugar de cuidado, em um período tão adverso, como uma pandemia.

Nesta direção vamos refletir sobre o autocuidado, através das considerações de Martin Heidegger (2013), que faz uma análise fenomenológica existencial sobre o ser e o cuidar como sua essência. Heidegger explica o cuidado como o existencial que concebe aquela que seria a determinação ontológica do ser-aí, cuja especificidade é abarcar o todo da existência do ser-aí-no-mundo (Heidegger, 2013). Isso quer dizer que a partir do sentido do ser (compreensibilidade) do ser-quem e da liberdade (ser-livre) é que pode ocorrer a compreensão do poder-ser da presença, por conseguinte, do cuidado (Fernandes, 2011).

Portanto, conceber o cuidado sob o olhar fenomenológico possibilita enxergá-lo para além de questões mais práticas, como administração de medicamentos, mas apreendê-lo tal como no sentido original, que é a possibilidade que o ser tem de se colocar num determinado caminho (Souza, Cabeça & Melo, 2018).

Perante o exposto, foi proposto como questão norteadora dessa investigação: como os idosos com doenças cardiovasculares vivenciaram o seu autocuidado em saúde no primeiro ano da pandemia da COVID-19? Assim, esta pesquisa objetivou compreender o autocuidado em saúde de idosos portadores de doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia de COVID-19, a partir do olhar da pessoa idosa. Os objetivos específicos envolvem: entender os sentidos atribuídos pela pessoa idosa com doenças cardiovasculares as práticas do seu autocuidado em saúde e compreender as dificuldades que a pessoa idosa teve para realização do seu autocuidado.

A escolha do primeiro ano da pandemia da COVID-19 ocorreu tendo em vista o contexto em que o estudo foi realizado, uma vez que desde a confirmação do primeiro caso na cidade de Manaus, região amazônica do Brasil, em 16 de março de 2020, os casos aumentaram de tal forma, ocasionando o colapso no sistema de saúde de todo o estado, além disso os cemitérios de Manaus chegaram a registrar uma média diária inédita de 123 sepultamentos (IBGE, 2020). O Amazonas chegou a ocupar o primeiro lugar no ranking de estados com maior mortalidade (70 casos/100 mil hab.) (Brasil, 2020).

Neste artigo buscamos compreender o autocuidado, com base na experiência vivida de mulheres idosas que frequenta a Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUNATI/AM), a partir de uma lente fenomenológica da noção de cuidado heideggeriano.

2. Metodologia

Este artigo é fruto de uma pesquisa qualitativa, fundamentada no método fenomenológico. Essa opção se justifica porque a pesquisa qualitativa permite apreender e compreender a realidade vivenciada, as crenças e valores de cada pessoa, revelando o que está oculto em suas vivências (Minayo, 2013). A pesquisa fenomenológica tem como objetivo compreender a essência do ser ou conhecer qual o significado das experiências por ele vivenciadas cotidianamente (Andrade & Holanda, 2010).

O presente estudo respeitou as normas éticas dispostas nas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), registrado sob o CAEE nº 56430622.0.0000.5020, obtendo o parecer 5.322.617.

A pesquisa foi realizada com a participação de cinco idosas que frequentam a FUNATI/AM- no período de julho à setembro de 2022. Esse local foi escolhido por ser um centro de referência de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde voltado para questões inerentes ao envelhecimento e saúde do idoso, bem como ofertar serviços para pessoa idosa, visando a promoção da saúde, prevenção de doenças, estímulo ao autocuidado, visando um envelhecimento de qualidade.

É pertinente destacar que as participantes foram escolhidas a partir de certas características que as habilitam a fazer parte da pesquisa, com base nos critérios de inclusão do estudo: idosos portadores de doenças cardiovasculares de qualquer natureza, com idade entre 60-70 anos, de ambos os sexos e que já participam há pelo menos 6 meses das atividades da FUNATI/AM.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista fenomenológica. A escolha da entrevista fenomenológica, deu-se devido a mesma possibilitar ao participante da pesquisa reconhecer, descrever e expressar sua experiência vivida e os significados e sentidos em relação às vivências relacionadas ao tópico da pesquisa (Moreno Lopez, 2014).

A pergunta disparadora nesta pesquisa foi: “Conte-me como você realizou o seu autocuidado em saúde durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19?”. Tal

questionamento teve o propósito de abrir um diálogo, mas a pesquisadora não poderia perder de vista os objetivos específicos traçados, por isso inseriu as seguintes perguntas: a) “Como foi cuidar de si durante esse primeiro ano da pandemia da COVID-19?”; b) “Quais as dificuldades que sentiu para cuidar de si?” para que pudessem facilitar o alcance deles, mas sempre dando prioridade à narrativa da experiência relatada pelas participantes.

As entrevistas foram previamente agendadas, realizadas na referida instituição, em local apropriado. Antes do início da entrevista foi explicado o objetivo da pesquisa e elucidação das possíveis dúvidas, após esse momento solicitou-se que a participante assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura, a pesquisadora proferia a pergunta disparadora, sendo a entrevista gravada, para posteriormente ser transcrita para fins de análise.

Os passos utilizados para a análise dos dados foram os propostos por Giorgi (1985): a) Estabelecer o sentido do todo; b) Divisão das Unidades de Significado; c) Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico; d) Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos.

3. Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos Participantes

Todas as participantes que se disponibilizaram a participar da pesquisa eram do sexo feminino. Quanto à escolaridade 2 delas completaram o Ensino Médio, 2 o Ensino Fundamental e 1 tinha o Superior Completo. Metade delas não já estavam aposentadas, apenas 1 que não estava aposentada e sua ocupação era ser dona de casa. Em sua maioria eram evangélicas e 1 católica. Sobre a idade, a média era de 63 anos. Já o estado civil 2 delas eram casadas, 2 viúvas e 1 solteira. O tempo médio que elas frequentam a FUnATI variou entre 8 meses e 2 anos. Em relação as atividades de extensão que participavam 2 eram do coral, 1 pilates, 1 dança e 1 artesanato. Para melhor visualização, apresenta-se abaixo as características das idosas participantes (Quadro 1).

Quadro 4: Características das Idosas Participantes da Pesquisa

Participantes	Diagnóstico	Idade	Religião	Estado Civil	Ocupação	Escolaridade	Extensão	Frequência FUnATI
P1	Hipertensão Arterial	63	Católica	Solteira	Aposentada	Superior	Coral	2 anos
P2	Hipertensão Arterial	64	Evangélica	Viúva	Aposentada	Fundamental	Coral	10 meses
P3	Hipertensão Arterial	61	Evangélica	Casada	Dona de Casa	Fundamental	Pilates	1 ano
P4	Arritmia Cardíaca	62	Evangélica	Casada	Aposentada	Médio	Dança	2 anos
P5	Arritmia Cardíaca	63	Evangélica	Viúva	Aposentada	Médio	Artesanato	8 meses

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

3.2 Aproximando-me da vivência do autocuidado de idosas com doenças cardiovasculares

As participantes da pesquisa, ao serem interrogadas como se cuidaram durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19, descreveram suas experiências, apresentando a cotidianidade da existência e as relações de cuidado no contexto pandêmico. Assim, na medida em que contaram sobre a sua vivência e como estavam se cuidando, foram, ao mesmo tempo, mostrando temas existenciais, como angústia, morte, solidão e autenticidade.

Conforme previsto na nossa metodologia de trabalho, discorreremos as unidades de significado nos discursos das participantes, para tecer uma compreensão das suas experiências. Ou seja, a convergência e a divergência dos excertos de discursos originaram as Categorias de Análise, indicadas a seguir:

3.3 O sentido do cuidado

Essa categoria abarca os relatos das participantes sobre sentidos atribuídos pelas mulheres idosas com doenças cardiovasculares as práticas do seu autocuidado em saúde. As dimensões identificadas foram organizadas em subcategorias: Angústia psicológica; O cuidar e ser cuidado; Ressignificar o cuidado, as quais serão discutidas a seguir.

3.3.1 Angústia Psicológica

Essa subcategoria traz relatos das participantes acerca das angústias psicológicas experienciadas durante a pandemia. O fator emocional foi a dimensão mais relatada pelas participantes, uma vez que a pandemia é vivida como uma nova forma de estar no mundo de um modo inesperado, colocando-as em estado de fragilidade e angústia, em meio a incerteza da COVID-19. Podemos perceber essas características através das Unidades de Significado a seguir

Aquelas notícias me deixaram psicologicamente mal. Eu fiquei, mal, eu não conseguia dormir, só via aquela imagem, aquele pessoal sendo enterrado em várias valas. Aquilo me lembrou o holocausto. (Fragmento da Entrevista – **Participante 1**).

Ninguém podia chegar perto de mim na rua que eu ficava assim me tremendo toda e nervosa, sabe, veio aquela impressão de eu ter contato e pegar Covid. Aí, fiquei assim uns três meses sem sair de casa e com muito medo. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Porque nem em sonho passou pela minha cabeça que eu fosse viver uma coisa dessa, porque não é só local, era mundial. Tinha um momento que achei que ia pirar, sabe? Eu dizia: senhor me ajuda. (Fragmento da Entrevista – **Participante 3**).

Foi um pânico total, né? Aqueles cuidados de não poder sair de casa, eu moro sozinha, né? Aí, aquele pânico total. Eu tava para pirar de vez. (Fragmento da Entrevista – **Participante 5**).

Essas falas evidenciam a estranheza e o desamparo das idosas vivenciando uma realidade até então desconhecida. As participantes passam a habitar um mundo sem possibilidade de escolha, ou seja, são arrancadas de seu mundo originário. Nesse cenário a angústia é apresentado como uma das principais disposições que todo *Dasein* é submetido (Martin Filho, 2010).

Diante da incerteza do que está sendo vivenciado, observa-se preocupação por parte das participantes, causando-lhes medo, pânico, temor e *afligindo-a* psicologicamente. Considerando o conceito de Heidegger (2013), a *facticidade* que é interpretado como aquilo que o *ser-aí* está sujeito em sua existência sem que tenha escolhido experienciar.

Assim, no estudo em questão, o ser-aí-mulher-idosa encontra-se na facticidade de ser portadora de problemas cardiovasculares projetando-se como ser-no-mundo em uma

pandemia, essa realidade fez com que houvesse mudanças significativas em seu cotidiano, cujo resultado é sofrimento psíquico. Dessa forma, o mundo circundante dessas idosas, mostra-se comprometido, uma vez que o mundo circundante das participantes pertence a situação da pandemia e tudo que nela está incurso: distanciamento social, medo da contaminação e ter que ficar em casa, afastada dos amigos e seus próprios familiares.

Tanto que isso desencadeia sintomas de ansiedade e sentimento de impotência diante de tal realidade. Nestas condições, as idosas se sentem fragilizadas, apresentando crise emocional, como vemos nos relatos a seguir:

“Eu tinha medo de morrer, sabe. O meu marido morreu de complicações da diabetes e a minha irmã foi assim de ficar no hospital e não voltar mais para casa, voltar só o corpo dela. Aí veio a pandemia e pronto, eu pensava: “Meu Deus será que eu vou morrer assim também?”.” (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

“Às vezes quando eu queria entrar em pânico, quando percebia que não estava bem, eu agendava uma consulta com a psiquiatra que me atende...ela aumentou a dosagem do meu remédio nesse período.” (Fragmento da Entrevista – **Participante 3**).

“Eu passei mal uma vez, fui ficando toda gelada, de repente tudo parou. Eu estava morrendo, parecia que eu estava morrendo, eu tossia, e quando eu tossia, dava um aperto no meu coração, eu espirrava e doía, mas era psicológico por causa do medo.” (Fragmento da Entrevista – **Participante 4**).

Essas falas demonstram momentos em que muitas das vezes as idosas chegaram no que poderíamos nominar como limite existencial, considerando o desespero de conviver numa nova realidade posta, gerando nas participantes estresse e angústia emocional, pois acarretam o medo de morrer e a sensação de perder o controle de si, assim dizendo vivenciar essa situação significava para elas estar constantemente convivendo com incertezas.

Na concepção heideggeriana, essa angústia e desespero que as idosas revelam em suas falas deixa à mostra seu estado interior, ou melhor, o sofrimento experimentado pelas participantes reflete sobre a integridade do seu bem-estar físico e psíquico, uma vez que essa vivência, consiste em ameaça à existência do ser na angústia, visto que não existe nenhuma familiaridade em seu cotidiano para aliviar as emoções e os sentimentos produzidos pela realidade posta pela COVID-19.

Tanto que uma das participantes traz uma fala significativa sobre a vivência desse momento: Eu passei a não querer sentir mais nada, então eu meio que ignorava que estava

acontecendo ao meu redor. Eu não conseguia sentir nada, tive um bloqueio, fiquei mais endurecida, sabe? (Fragmento da Entrevista – **Participante 5**). Esse comportamento pode ser entendido como completamente normal, já que estando presentes em um momento pandêmico, sentimentos de angústia e desespero emergem, e muitas das vezes nós instintivamente buscamos a fuga desses sentimentos (Adams *et al.*, 2021).

Desse modo, frente às incertezas e as aflições, as idosas desvelam singulares modos-se-ser transposto por sentimento, como angústia e desespero. Por mais que, coletivamente, estratégias de enfrentamento frente a pandemia tenham sido estruturadas dinamicamente, há uma disposição afetiva para angústias e momentos de desespero, em razão de que neste período, no qual uma rotina “anormal” nos foi apresentada e imposta, os sentimentos humanos tendem a se manifestar fora de ordem (Adams *et al.*, 2021).

3.3.2 O cuidar e ser cuidado

Nesta subcategoria foram agrupadas as falas das participantes que traziam conteúdos sobre a experiência de ser cuidada por profissionais de saúde, mas, principalmente, por seus familiares. Diante dos sentimentos de fragilidade e a perda da autonomia que a pandemia ocasionou em suas vidas, as mulheres idosas, em seu novo cotidiano, veem-se carentes de cuidados especiais em sua rotina. As recomendações de saúde e medidas preventivas frente ao novo coronavírus trouxeram algumas limitações que procuraram ser superadas por estes, como podemos perceber nos relatos a seguir:

A minha irmã me levou para casa dela e cuidou de mim. A gente conseguiu um fisioterapeuta, que quis ir lá em casa, que é parente também, comecei a fazer exercícios, foi como eu consegui voltar a ter mobilidade no braço. (Fragmento da Entrevista – **Participante1**).

Eu passei a ficar mais em casa, né? Aí minhas filhas faziam comida, me dava água, porque eu fiquei assim muito mal. A doutora também passou uns remédios que hoje eu ainda tô tomando, né? É um remédio para me estabelecer, porque eu não estava dormindo a noite. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Eu tinha os acompanhamentos com os médicos, eles sempre conversavam comigo para eu me proteger, passavam informações. Meu filho também sempre mandava mensagem para mim ou me ligava dizendo para eu ficar em casa e me cuidar. (Fragmento da Entrevista – **Participante 3**).

Meu marido não deixava nem ouvir telefone porque eu tava perdendo muita amiga, muita gente da família, nós perdemos 11 pessoas da família, e minha filha cuidava de mim, ela perguntava sempre o que estava sentindo e dizia: “mãe é sua ansiedade, não fica assim, porque a senhora tá tomando o seu remédio direitinho. (Fragmento da Entrevista – **Participante 4**).

No final de 2020, pelo mês de outubro mais ou menos, a minha filha me levou numa médica, ela é missionária e faz tratamento com medicina alternativa. E ela deu umas dicas de alimentação e eu segui isso aí de outubro até janeiro. (Fragmento da Entrevista – **Participante 5**).

Através desses relatos captamos que os familiares se preocuparam com a administração dos medicamentos, procura por ajuda médica, alimentação e blindagem emocional, evitando o excesso de notícias que causavam angústia e mal-estar a estas idosas. Já o papel dos profissionais de saúde se configurou da seguinte forma: prescrição de medicamentos, transmissão de informações, exercícios de reabilitação e medicina alternativa.

Nessa perspectiva observa-se o modo de direcionamento desse ser que cuida, se disponibilizando para o outro, ou seja, ofertando recursos para que estas idosas desenvolvam alternativas para assumir o caminho a direção do seu cuidado. Isso vai ao encontro com o pensamento de Heidegger (2013) que pontua que o “*ser-aí*”, se amplia “sendo-com-os-outros”. Logo, “à base desse ser-no-mundo determinado com o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da presença é mundo compartilhado. O ser-em é ser-com os outros” (Heidegger, 2013, p, 175).

Nos discursos das participantes, é possível notar a importância dessa abertura para o cuidado, sendo realizado por outras pessoas para lidar com a realidade imposta, estes passam ser referência de suporte para a sua existência, assim as idosas participantes da pesquisa passam a ser existencialmente ser-com-o-outro.

Inclusive essa realidade é pautada nas recomendações aos idosos frente à pandemia pela Organização Mundial da Saúde - OMS (2020), onde nomeado como cuidado intergeracional, apresenta a importância de desenvolver ações para promover apoio emocional aos idosos, seja por meio dos serviços de saúde, mas também pela rede informal, como amigos e familiares.

Desse modo, o cuidar e ser cuidado dessas idosas não acontece de maneira restrita ou solitária, mas em parceria com outros envolvido, seja uma profissional de saúde, como um familiar. Compartilhar essa vivência com outro em um momento único de sofrimento e incerteza possibilita o abrir-se para a essencialidade do cuidado (Waldow, 2015).

3.3.3 Resignificar o cuidado

As participantes da pesquisa apontaram a experiência de ressignificar o cuidado como uma construção de um novo projeto existencial, superando as limitações impostas e aprendendo a viver de forma mais autêntica. A experiência de ser-no-mundo vivenciando uma situação trágica, como uma pandemia faz com que esse ser-aí se abra para novas possibilidades, se preocupe com o seu existir no mundo e o sentido da sua existência. Nos recortes das falas abaixo podemos ver a exemplificação dessa subcategoria:

Eu me senti muito consciente do que eu estava passando... Eu sou muito positiva, eu tenho alegria de viver. Isso é bom para ajudar a manter o seu cuidado, então teve momentos ruins, mas teve alguma coisa boa, eu consegui pesquisar e aprender a fazer coisas novas. (Fragmento da Entrevista – **Participante 1**).

A diabetes ela só vivia alta, aí um dia eu cheguei e disse que eu não podia ficar assim, tinha que buscar ajuda. Eu pensava: “não posso ficar assim, eu estou viva, quero viver, ainda tenho minhas filhas e quero ver meus netos maiores. Então, pensar assim fez eu ver coisas melhor para o meu futuro. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Eu sempre gostei de me cuidar sempre, e nessa pandemia, eu acho que fiquei mais assim, mais preocupada, sei lá, me de resguardar mais e me cuidar mais. (Fragmento da Entrevista – **Participante 3**).

Por causa dessa doença a gente (referência ao esposo) lembrou de todas as dificuldades que passamos juntos, olha só como é o mundo. Lembrar dessas dificuldades e tudo que a gente passou me dava mais força para enfrentar essa doença. (Fragmento da Entrevista – **Participante 4**).

“

A gente tem que ter cuidado com a nossa própria vida, né? Gostar de si própria. Eu realmente hoje penso assim, eu quero viver o dia a dia sem perder a conexão com Deus.” (Fragmento da Entrevista – **Participante 5**).

As falas das participantes explicitam que o cuidado do *ser-aí* é uma dinâmica que reúne a si próprio diante da compreensão de certa incompletude, e da iminente necessidade de lançar-se à sua realização em cada instante da existência (Carraro *et al.*, 2011). Em outras palavras, no entendimento das autoras, o cuidado é movimento contínuo, é reflexão e diante de inúmeras situações se abre para novas possibilidades.

Quando as participantes incluem em suas falas sobre essa vontade de viver, enfrentamento, gostar de si própria, visualização do futuro, trazem consigo a autenticidade do *Dasein*, considerando que o *Dasein* é abertura, e diante da abertura é convocado a fazer escolhas, ou seja, ser-si-mesmo, a sua própria autenticidade (Heidegger, 2013, p; 175).

Pelos relatos é possível observar que as participantes refletiram sobre as situações que estavam sendo vivenciados, e, foram capazes de ressignificar o cuidado, sua própria liberdade e viver sua própria existência autêntica, e somente através dessa reflexão foi possível fazer escolhas que amenizavam os sentimentos de desamparo que foram intensificados pela sensação de impotência, logo nos primeiros meses da pandemia.

Segundo Weyh (2019) a partir da angústia e do contato com a indeterminação existencial o *ser-aí* compreende sua abertura de mundo e retorna sua dimensão projetiva, onde a autora aponta como consciência, ou seja, o cuidado é uma descoberta que implica o esforço por conquista da existência própria após a crise da angústia.

O cuidado é, portanto, o primeiro gesto da existência, o horizonte da transcendência, a priori, um horizonte capaz de ir além de sua própria existência, isto significa que o cuidado é a totalidade das estruturas ontológicas do *ser*, enquanto um *ser-no-mundo*, assim o ser que compreende todas as possibilidades da existência enquanto estão vinculados às coisas e aos outros homens (Sales, 2008).

O cuidado sustenta nosso *ser-no-mundo*, isto significa que pertencemos ao cuidado durante nossa existência, posto que cuidar é projetar com responsabilidade, já que o cuidado toma para si o ser lançado no mundo (Heidegger, 2013). Desse modo, seguindo o pensamento de Heidegger (2013) enquanto seres que existe no mundo, somos cuidado, pois está na constituição do ser humano. Assim, a maneira autêntica de habitar

esse humano será sempre por meio do cuidado, uma vez que para Heidegger, sem o cuidado deixamos de ser humano, tendo em vista que é a partir dele que surge o ser.

3.4 Dificuldades para o autocuidado

Essa categoria abarca os relatos das participantes sobre as dificuldades encontradas durante a pandemia para a realizar o seu autocuidado em saúde. As dimensões identificadas foram sistematizadas nas seguintes subcategorias: A solidão do isolamento; Mudanças trazidas pela COVID-19; Dificuldades quanto ao acesso aos serviços de saúde, as quais serão discorridas a seguir.

3.4.1 A solidão do isolamento

Nessa subcategoria reunimos relatos das participantes sobre a compreensão da solidão, como um aspecto que trouxe dificuldades para o seu cuidado. A solidão é vivenciada como uma experiência psicologicamente desagradável e angustiante para essas mulheres idosas, tendo em vista perder a liberdade compromete a qualidade de vida das participantes cerceando o seu próprio existir. Nestas condições, o novo cotidiano passa a ser vivenciado de forma árdua e entediante, como veremos a seguir.

Esse isolamento foi muito sério para mim, porque eu sou muito sociável. O que mais dificultou que eu deixei de conviver com as pessoas, né? Meu aniversário de 60 anos, a gente ia planejar um luau na minha casa, e foi plena pandemia. Então assim, não teve nada. (Fragmento da Entrevista – **Participante 1**).

O isolamento me afetou muito porque eu fiquei durante 14 ou 15 dias, assim sem contato com as minhas filhas e com meus netos. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

A única coisa que me angustiou mesmo era o isolamento social, e de tanto ficar só dentro de casa, me dava uma ânsia, era só comer, comer, comer. (Fragmento da Entrevista – **Participante 3**)

A gente queria comer outras coisas, tinha vontade de ir para soverteria, eu queria comer sorvete. E a gente não podia sair. (Fragmento da Entrevista – **Participante 4**).

Percebemos que o modo de ser cotidiano das participantes mencionam a saudade dos contextos/relações sociais que envolviam familiares e outras emocionalidades. Não ter o contato e deixar de conviver com pessoas queridas geram angústia e desvelam um ser-com que temporaliza e torna-se ser-só.

Dessa forma, o ser-só causa a sensação de desamparo, exigindo assim a coragem de enfrentar a si mesmo, os medos, as angústias, os vazios e as frustrações (Seibt, 2013). Assim, as participantes passam a existir numa rotina vazia que implica em sentimentos de desesperança, ficando apáticas a realidade posta, logo o ser-pessoa-idosa é atualizado para o ser-pessoa-idosa que vivencia uma pandemia e o sentido de existir é ajustado a cada experiência, onde por exemplo, a simples ida a soverteria torna-se um desafio.

Segundo Angerami-Camon (p. 20, 2007) existem momentos que as perspectivas da condição humana se perdem e o sofrimento vence. São períodos críticos de perdas reais ou aparentes. Nem sempre são felizes ou bem-sucedidas as tentativas de aliviar a solidão a qualquer custo. Portanto, em um cotidiano cheio de limitações, essas idosas vão vivendo sua historicidade imprópria que colabora com a redução da sua autonomia.

Em pesquisa realizada com idosos institucionalizados foi verificado que a vivência da perda progressiva da autonomia e independência dos entes participantes, é “resultado” da facticidade do ser-aí, ou seja, de uma condição existencial repleta de possibilidades não previstas, não controláveis e, por vezes, não compreendidas (Reis *et al.*, 2019). No caso das participantes desse estudo, o isolamento imposto por uma pandemia, ocasionou sentimento de solidão.

Inclusive em pesquisas com idosos sobre isolamento social na pandemia é visto que estes experimentaram um grau de solidão incalculável, tornando-se propenso a desenvolverem transtornos mentais (D’Cruz & Banerjee, 2020). Provocou efeitos colaterais como o mal-estar, afetando habilidades de adaptação e ocasionando respostas biológicas e psíquicas que prejudicariam o sistema imunológico e a saúde mental (Werneck & Carvalho, 2020). E o sentimento de solidão aumentou devido ao impacto do isolamento, podendo desencadear sintomas depressivos e ansiosos na população idosa (Moura *et al.*, 2022).

Portanto, tendo o entendimento que a base do ser-no-mundo é definida pelo mundo compartilhado com os outros correlacionamos esse sentimento de solidão com a ausência de ser-com, uma vez que é próprio da nossa essência conectarmos, ou seja, o outro não pode faltar, visto que a ausência desse outro pode resultar nos achados das pesquisas acima, bem como para as vivências angustiantes das participantes. Assim, o ser

humano necessita do outro para sua própria compreensão, ou seja, não pode ser compreendido fora das relações que constituem seu mundo, pois o estar-só é um modo deficiente de ser-com (Heidegger, 2013).

3.4.2 Mudanças trazidas pela COVID-19

As idosas mencionaram nessa categoria as mudanças que a pandemia ocasionou em suas vidas. Os relatos mostram o quanto essa ausência de rituais de despedidas, ou seja, a impossibilidade de despedir-se dos seus entes queridos afetaram-nas de forma negativa.

Não poder nem se despedir das pessoas. Eu perdi muitos amigos, muitos amigos morreram nesse tempo. (Fragmento da Entrevista – **Participante 1**).

Essas notícias das mortes pegaram a gente de surpresa. Foi um sentimento assim, né? Que a gente nem pro enterro podia ir, você não poder se despedir e isso mexeu muito comigo. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Me dava aquele choque de saber que fulano morreu, não poder ver fulano, não se despedir do morto, foi muito chocante realmente. Quando descobria sobre os meus amigos que morreram, eu sentia uma dor que eu corria para o banheiro e ficava chorando. (Fragmento da Entrevista – **Participante 4**).

Essas falas demonstram a impotência diante da morte pelas participantes ao perder os entes queridos, olhar para a situação do outro e perceber que sua morte se poderá se fazer presente em qualquer momento, isto para Heidegger (2013) faz com que o *Dasein* se angustie com seu próprio ser-no-mundo, especificamente, o *Dasein* se angustia com o seu ser-para-a-morte.

Desta forma, “a morte dos outros, torna-se tanto mais penetrante, pois o findar da presença é objetivamente acessível” (Heidegger, 2013, p. 311). A compreensão da morte como fim se dá, em grande medida, sob o prisma da morte do outro (Martins Filho, 2010). Deste modo, experienciar a morte do outro da maneira que foi posta, sem ritual fúnebre, despedidas, causam essa sensação de desespero, abalando o emocional das participantes, o sofrimento se desvela, pois este ser que perdeu a vida não deixa de ser a pessoa de afeto e carinho, “o ser ainda simplesmente dado é ‘mais’ do que uma coisa material,

destituída de vida. Nele encontra-se algo não vivo, que perdeu a vida” (Heidegger, 2013, p.312).

Assim, o sofrimento e a inquietude são recorrentes em suas falas, pois a incompletude e ausência dos rituais de despedida, causam mal-estar, por conta dessa impossibilidade de estar presente nos últimos momentos com os entes queridos, dificultando possivelmente a assimilação das mortes e sua elaboração do luto por estes que partiram.

Nesses casos especificamente, vale pontuar que ainda é cedo para avaliar os efeitos emocionais, no longo prazo, das alterações de rituais fúnebres durante a pandemia, porém, é sabido que a ausência de tais rituais dificulta a elaboração do luto (Mayland *et al.*, 2020). Entretanto, quando as participantes trouxeram essa vivência durante a entrevista, foi bastante sensível, pois estas idosas apresentaram modificações no tom de voz durante a fala e vocalizações não faladas, como a respiração e o choro.

Os relatos também trazem que as mudanças decorrentes do novo estilo de viver durante a pandemia, afetaram significativamente sua autoestima, produzindo insegurança e desleixo com a própria aparência.

Naquela época não tinha como eu me arrumar, porque eu tinha que depender dos outros. Foi complicado, eu ficava, olhava no espelho, mas não gostava do que via. (Fragmento da Entrevista – **Participante 1**).

Eu não conseguia me olhar no espelho, me arrumar, minha autoestima estava lá embaixo. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Como a gente estava só em casa, a gente se relaxa, eu já não fazia mais a unha, não cortava os cabelos. A gente que gostava de se cuidar, né? Já ficava relaxada. Eu olhava no espelho e via minha magreza. (Fragmento da Entrevista – **Participante 4**).

Através dos relatos das idosas, se percebe a imagem negativa que passaram ter de si próprias, sendo este momento compreendido pelas participantes como uma experiência difícil e delicada, tanto que as três participantes trouxeram a dificuldade de se olhar no espelho, como também o abandono do seu autocuidado.

Nessa direção, estudos sobre COVID-19 e idosos, apontam que a pandemia ocasiona impactos na saúde mental, apesar de não focarem na autoestima em si, trazem alguns direcionamentos para entender essa questão, propondo como explicação principal

as vulnerabilidades do envelhecimento, bem como as mudanças na vida da pessoa idosa durante a pandemia pode acentuar sentimentos de angústia e insegurança (Cunha *et al.*, 2022; Lumertz *et al.*, 2021)

Outra mudança significa que causou prejuízos no autocuidado das participantes foram problemas relacionados ao sono, uma vez que relataram as seguintes queixas: dificuldade de dormir, insônia, agitação durante o sono, como traz os relatos a seguir.

Eu não estava dormindo a noite, ia três, quatro cinco vezes ao banheiro. Era noites agitadas, eu não conseguia dormir, vinha só aquelas coisas ruins, sabe? Eu não dormia de noite bem e de dia era aquela agitação. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Eu dormia bem pouco, tinha muita dificuldade, principalmente de noite. Eu dava aquele sono, mas quando acordava de noite já não conseguia mais, sabe quando a gente quer fechar os nossos olhos, mas não vai dando, não tinha sono e ficava assim até umas 3 horas da madrugada. (Fragmento da Entrevista – **Participante 4**).

Tinha noite que eu dormia bem, mas tinha noite que eu passava a noite acordada com insônia, mas porque a gente fica pensando mil coisas. (Fragmento da Entrevista – **Participante 5**).

A modificação abrupta ocasionada pela pandemia, segundo as pesquisas agravaram esse problema sobre alterações no sono, tanto que é visto que idosos que não apresentavam nenhuma queixa relacionado ao sono, passaram a demonstrar, por outro lado, aqueles que já tinham histórico agravaram ainda mais o problema (Barros *et al.*, 2020; Lingeswaran, 2020).

4. Considerações Finais

Compreender o significado do autocuidado em saúde na vivência da pandemia de mulheres com doenças cardiovasculares, fundado na fenomenologia heideggeriana, permite aprofundar o sentido do ser, o ser-mulher-com-doença cardiovascular que está lançado na facticidade e constitui-se como um ser-de-possibilidades.

Desse modo, apropriar-se desse fenômeno apoiada nos conteúdos manifestados contribui para que esse cuidado seja percebido não apenas como padronizações técnicas, mas como um ato de viver e se colocar no mundo.

Os resultados do estudo indicaram que o sentido do cuidado para as idosas no período pandêmico, em suas múltiplas formas de expressão, perpassa por momentos de angústia e desamparo ao se perceberem vivenciando uma cotidianidade até então desconhecida. Por outro lado, esse cuidado ganha novos contornos com a abertura para o cuidado por parte de outras pessoas. Assim, essas idosas ressignificam o seu cuidado aprendendo a viver de forma mais autêntica, abrindo-se para possibilidade como ser-no-mundo.

Constatou-se também as dificuldades enfrentadas por essas mulheres, tais como a solidão do isolamento, comprometendo a qualidade de vida das idosas. Além disso, as mudanças ocasionadas pela COVID-19, tais quais: ausência de rituais de despedidas, problemas de autoestima e insônia, trouxeram impactos negativos para sua saúde, precisamente a saúde mental.

Desse modo, o estudo nos instiga à reflexão da necessidade de fomentar discussões sobre os modos de cuidado no envelhecimento, valorizando principalmente a fala e a experiência dos idosos, considerando a sua realidade e o contexto de vida, e assim ser possível implementar práticas de cuidado que atendam às suas reais necessidades.

Também, considera-se que embasamento teórico e metodológico da fenomenologia oferece subsídios para contribuir nos modos de fazer pesquisas em psicologia da saúde e contribuir para a prática de profissionais da saúde que trabalham com idosos. Aliás, somente com o conhecimento e a compreensão do que a pandemia acarretou as vidas dos idosos é que poderemos proporcionar melhor assistência, nas diferentes esferas de cuidados, bem como elaborar modelos de trabalhos em saúde para o pós-pandemia.

Por fim, esta pesquisa foi um dos passos para a compreensão dos sentidos de autocuidado em saúde, porém, fica claro que os resultados que temos não se esgota as possibilidades de buscar outro perfil de idosos para a compreensão desse fenômeno, ainda mais se considerarmos o cuidado como sendo singular a cada indivíduo.

Referências

- Adams, A., Sugahara, B. G., de Deus, J. V. F., de Aguiar, J. F., & Fernandez, Y. Z. A. (2021). A angústia e o desespero em tempos de pandemia: uma abordagem a partir da filosofia existencialista. *Rev. Di@ logus*, 10(3), 3-14.
- Andrade, C. C., & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27, 259-268.

- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de saúde*, 29.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Bezerra, F. C., Almeida, M. I. D., & Nóbrega-Therrien, S. M. (2012). Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 15, 155-167.
- Caberlon, I. C., Caberlon, I. C., Lana, L. D., Silva, M. C. S., Paskulin, L. M. G., & Rosa, L. G. F. Importância do Envelhecimento saudável como Política Pública no Pós-Pandemia da Covid-19. *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID, 19*.
- Carraro, T. E., Kempfer, S. S., Sebold, L. F., Oliveira, M. D. F. D. V. D., Zeferino, M. T., Ramos, D. J. D. S., & Frello, A. T. (2011). Cuidado de Saúde: uma aproximação teórico-filosófica com a fenomenologia.
- Costa, I. B. S. D. S., Bittar, C. S., Rizk, S. I., Araújo Filho, A. E. D., Santos, K. A. Q., Machado, T. I. V., ... & Hajjar, L. A. (2020). O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114, 805-816.
- D'cruz, M., & Banerjee, D. (2020). 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic—An advocacy review. *Psychiatry research*, 292, 113369.
- Fernandes, M. A. (2011). O cuidado como amor em Heidegger. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 17(2), 158-171.
- Heidegger, M. (2013). Ser e tempo. Tradução de Marcia Sá Cavalcante Schuback.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2020) Brasil/Amazonas/Panorama/População.
- Lingeswaran, A. (2020). Suicide related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Paripex-Indian Journal of Research*, 9(8)

- Lumertz, V. S., Gehlen, M. C., Correia, S. P. E., da Rosa, A. A. S., Pecoits, R. V., Peruzzo, J. V., ... & Flores, M. C. (2021). O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19. *Revista Amrigs* 65 (1), 101-108
- Martins Filho, J. R. F. (2010). Dasein como unidade e finitude: os existenciais do cuidado e do ser-para-morte. *Revista Inquietude*, 1(2), 4-19.
- Mayland, C. R., Harding, A., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e33-e39.
- Minayo, M. C. D. S. (2013). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (pp. 269-269).
- Moreno López, S. (2014). La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. *Revista da abordagem gestaltica*, 20(1), 63-70.
- Moura, J. T. S., Braga, D. S., de Brito, V. F., & Tavares, L. B. (2022). Impactos do isolamento social, decorrente da pandemia, na saúde mental dos idosos. *Conjecturas*, 22(4), 374-384.
- Peña, Y. N., & Salas, M. C. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería global*, 9(2).
- Reis, C. C. A., Menezes, T. M. D. O., Freitas, A. V. D. S., Pedreira, L. C., Freitas, R. A. D., & Pires, I. B. (2019). Ser-pessoa-idosa institucionalizada: sentido do vivido à luz da fenomenologia Heideggeriana. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1632-1638.
- Sales, C. A. (2008). O ser-no-mundo e o cuidado humano: concepções heideggerianas. *Rev. enferm. UERJ*, 563-568.
- Souza, A. M., Palacio Fernandes Cabeça, L., & de Lione Melo, L. (2018). Pesquisa em enfermagem sustentada no referencial fenomenológico de Martin Heidegger: subsídios para o cuidado. *Avances en Enfermería*, 36(2), 230-237.
- Vianna, A. G. T. (2021). O autocuidado como vontade de viver: estratégias contra a Covid-19.
- Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00068820.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020* (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.

Wu, Y., Goplen, N. P., & Sun, J. (2021). Aging and respiratory viral infection: from acute morbidity to chronic sequelae. *Cell & Bioscience*, *11*(1), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13578-021-00624-2>

Zarza, A. M., de Valdez, L. R. V., & Denis, A. R. (2022). Autocuidado de la población paraguaya en el “modo coronavirus de vivir” 2020. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (119), 4.

A seguir faremos a exposição do terceiro artigo com o objetivo de compreender descrever as práticas do autocuidado em saúde empregados por mulheres idosas com doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia, contemplando o terceiro objetivo específico proposto nesse estudo.

4.3 Artigo 3: PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE MULHERES IDOSAS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA PANDEMIA

Resumo: Objetivo: descrever as práticas do autocuidado em saúde empregados por mulheres idosas com doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia. Método: trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no método fenomenológico, desenvolvido a partir da coleta de dados de uma entrevista fenomenológica e a análise de dados realizada, através de uma análise fenomenológica, seguindo os passos de Amadeo Giorgi. Resultados: elencaram-se os resultados a partir de três categorias: Religiosidade/Espiritualidade e Autocuidado; Estratégias para o autocuidado; Autocuidado e saúde mental. Conclusão: nota-se que as experiências e estratégias de autocuidado das mulheres idosas com doenças cardiovasculares indicaram elementos favoráveis em busca de adaptação decorrente da pandemia da COVID-19, além disso consta-se que os modos de cuidar de si, apesar de algumas similaridades, são vivenciados de forma diferente por estas idosas, desse modo, uma das principais contribuições dessa pesquisa de campo foi reconhecer as práticas que estas adotaram sob a sua ótica do autocuidado.

Palavras-chave: Autocuidado; Idosas; Doenças Cardiovasculares; COVID-19

Abstract: Objective: to describe self-care practices in health employed by elderly women with cardiovascular diseases in the first year of the pandemic. Method: this is a qualitative study, based on the phenomenological method, developed from the collection of data from a phenomenological interview and the data analysis carried out, through a phenomenological analysis, following the steps of Amadeo Giorgi. Results: the results were listed from three categories: Religiosity/Spirituality and Self-Care; Strategies for self-care; Self care and mental health. Conclusion: it is noted that the experiences and self-care strategies of elderly women with cardiovascular diseases indicated favorable elements in the search for adaptation resulting from the COVID-19 pandemic, in addition, it is noted that the ways of taking care of themselves, despite some similarities, are experienced differently by these elderly women, thus, one of the main contributions of this field research was to recognize the practices that they adopted from their perspective of self-care.

Keywords: Self Care; Aged; Cardiovascular Diseases; COVID-19

O Brasil declarou situação de emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 3 de fevereiro de 2020, e decretou medidas de enfrentamento, decorrente da COVID-19. No mês seguinte, em 20/03/2020 notificou a situação de transmissão comunitária em todo território nacional, com isso as medidas de proteção para o enfrentamento do coronavírus, como quarentena, distanciamento social e isolamento foram se tornando mais rígidas (Lima *et al.*, 2020).

Diante disso, a pandemia expôs um cenário de desconhecimento e medo, cujos impactos se mostraram multifacetados (Farias *et al.*, 2022). Especificamente, para a

pessoas idosas, o distanciamento social impôs uma mudança brusca de rotina, tanto nos âmbitos espiritual, social e mental (Porto *et al.*, 2022).

Além disso, no enfrentamento do coronavírus, instituições e organizações de saúde nacionais e internacionais enfatizavam o maior risco de morte e da gravidade na manifestação de sintomas para a pessoa idosa, sendo estes considerados pertencentes ao grupo de risco (Rabelo, 2022). Nesse cenário, a autonomia das pessoas idosas foi ignorada. O que elas pensavam ou queriam, suas opiniões e preocupações não foram ouvidas ou consideradas relevantes (*Ibidem*, 2022).

Consequentemente, sintomas de estresse, surgimento e/ou agravamento de doenças crônicas e o desenvolvimento de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão foram comumente constados durante o confinamento, principalmente acometendo os idosos (Chu *et al.*, 2020).

Desse modo, a prevenção e proteção da pessoa idosa, tornou-se uma preocupação, pois averiguou-se a necessidade de elaborar medidas de prevenção e proteção, a fim de reduzir os impactos da pandemia e manter a qualidade de vida dos idosos. Assim, estratégias de autocuidado demonstram potencialidade, visto que corrobora para uma melhor percepção e enfrentamento da realidade (Macaya & Andrade, 2020).

A estratégia do autocuidado apoia-se na concepção do humano como um ser capaz de refletir sobre si mesmo e seus ambientes, simbolizar aquilo que experimenta, por conseguinte desenvolver e manter o estímulo para cuidar de si próprio (Soderhamn, 2000).

No caso da pessoa idosa, a realização de ações e/ou atividades possibilita manter a autonomia e a independência, por outro lado, situação de diminuição da capacidade para efetuar essas atividades, poderão ocorrer alterações no bem-estar do indivíduo (Almeida, 2012).

Considerando que práticas de autocuidado se firmam como possibilidade para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade (Dias, 2020). E dentro de uma perspectiva de envelhecimento saudável é importante dar voz para que pessoas idosas possam decidir de acordo com suas crenças e preferências a execução das suas atividades habituais da vida (Bertoletti & Junges, 2014). Tendo em vista esse panorama, o presente estudo tem como objetivo descrever as práticas do autocuidado em saúde empregados por mulheres idosas com doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia.

2. Metodologia

Este artigo é fruto de uma pesquisa qualitativa, fundamentada no método fenomenológico. Essa escolha ocorreu porque a pesquisa qualitativa busca apreender e compreender a realidade vivenciada, as crenças e valores de cada pessoa, revelando o que está oculto em suas vivências (Minayo, 2013). A pesquisa fenomenológica tem como objetivo compreender a essência do ser ou conhecer qual o significado das experiências por ele vivenciadas cotidianamente (Andrade & Holanda, 2010).

O presente estudo respeitou as normas éticas dispostas nas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), registrado sob o CAEE nº 56430622.0.0000.5020, obtendo o parecer 5.322.617.

A pesquisa foi realizada com a participação de cinco idosas que frequentam a FUNATI/AM- no período de julho à Setembro de 2022. Esse local foi escolhido por ser um centro de referência de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde voltado para questões inerentes ao envelhecimento e saúde do idoso, bem como ofertar serviços para pessoa idosa, visando a promoção da saúde, prevenção de doenças, estímulo ao autocuidado, visando um envelhecimento de qualidade.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista fenomenológica. A escolha da entrevista fenomenológica, deu-se devido a mesma possibilitar ao participante da pesquisa reconhecer, descrever e expressar sua experiência vivida e os significados e sentidos em relação às vivências relacionadas ao tópico da pesquisa (Moreno Lopez, 2014).

A pergunta norteadora nesta pesquisa foi: *“Fale sobre suas práticas de autocuidado em saúde utilizadas no primeiro ano da pandemia da COVID-19?”* As entrevistas foram previamente agendadas, realizadas na referida instituição, em local apropriado. Antes do início da entrevista foi explicado o objetivo da pesquisa e elucidação das possíveis dúvidas, após esse momento solicitou-se que a participante assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os passos utilizados para a análise dos dados foram os propostos por Giorgi (1985): a) Estabelecer o sentido do todo; b) Divisão das Unidades de Significado; c) Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico; d) Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos.

3. Resultados e Discussão

Participaram dessa pesquisa 5 mulheres idosas que frequentam a FUnATI da cidade de Manaus-AM. Conforme já apresentado no quadro 4 anteriormente, a média da faixa etária das participantes era de 63 anos, em sua maioria eram evangélicas e aposentadas e o tempo médio que elas frequentam a FUnATI variou entre 8 meses e 2 anos.

Para compreender as práticas de autocuidado em saúde empregadas por essas idosas durante a pandemia da COVID-19, elaborou-se três categorias Religiosidade/Espiritualidade e Autocuidado, Estratégias para o autocuidado e Autocuidado e saúde mental que serão apresentadas nos tópicos a seguir.

3.1 Cuidando de si na pandemia

Essa categoria abarca as falas das participantes sobre as práticas de autocuidado empregadas por mulheres idosas com doenças cardiovasculares na pandemia da COVID-19. As dimensões identificadas foram organizadas em subcategorias: Religiosidade/Espiritualidade e Autocuidado, Estratégias para o autocuidado e Autocuidado e saúde mental.

3.1. Religiosidade/Espiritualidade e Autocuidado

Essa subcategoria traz falas das participantes acerca da experiência da religiosidade/espiritualidade como uma forma de autocuidado no decurso da pandemia. Observa-se um papel importante para estas idosas, pois ajudaram-nas no enfrentamento das adversidades postas, sendo uma estrutura de apoio para a superação das dificuldades e angústias vivenciadas nesse período, como podemos perceber nos trechos a seguir.

Eu assista as missas no facebook e o Instagram que passavam todo o dia. Tinha um caderninho com o nome das pessoas que estavam doentes, que estavam passando uma situação difícil, e eu orava por elas também, já que eu não podia fazer muita coisa. (Fragmento da Entrevista – **Participante 1**).

Fazia muita oração. Eu pedia para Deus tirar esse sentimento de ira, porque eu já tenho problema no fígado. Eu tenho cisto no fígado, então meu fígado não está funcionando direito, e a raiva afeta meu fígado. Então eu pedi ajuda, Senhor me ajuda. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Eu sou muito religiosa, eu acredito muito em Deus. A minha fé me sustentou, teve coisas assim que me acontece, eu sinto que Deus tava comigo e me livrou daquela coisa. (Fragmento da Entrevista – **Participante 3**).

Assistia missa online, eu me apeguei mais a Deus, assim, sabe? A gente fica mais religiosa depois que vê o resultado disso tudo. Eu tirava assim uma semana só para fazer orações para os amigos que estavam enfermos nas suas casas, na outra semana eu tirava só para os meus netos e meus filhos. (Fragmento da Entrevista – **Participante 4**).

Eu sou evangélica, então tinha os cultos online...o pastor da casa dele, ele fazia os cultos e a gente participava, e lendo a palavra em casa, colocando hino para ouvir, que eu gosto muito, né? (Fragmento da Entrevista – **Participante 5**).

Com esses relatos, nota-se como ilustrado acima a influência da espiritualidade no vivenciar a pandemia. Há, ainda uma relação direta com o divino, possibilitando um sentindo de completude e ajudando a manter o equilíbrio nessa nova realidade.

Segundo Panzini *et al.*, (2007) a religiosidade é entendida como a extensão em que o indivíduo acredita, segue e prática determina religião. Já a espiritualidade seria os aspectos relacionados ao significado da vida e à razão de viver, não sendo limitados a crenças ou práticas religiosas.

Trazer essa definição é necessário, pois na própria fala das participantes algumas deixam claro sua prática religiosa, porém, outras apenas citam a sua fé. Inclusive, em Silva *et al.*, (2015) é visto que ter fé e praticar alguma religião provoca efeito positivo nas pessoas, sendo que estes dois quesitos servem como apoio e força para superar adversidade, tendo como consequência o bem-estar.

No caso desse estudo a adversidade era a pandemia, e como visto a religiosidade/espiritualidade tem relação na ação de autocuidado das participantes, além dos mais estudos realizados sobre religiosidade/espiritualidade no período pandêmico demonstram enorme importância para as pessoas idosas.

Em Mota *et al.*, (2022) verificou-se que a fé, a religiosidade e a espiritualidade possuem enormes significados para os idosos, pois proporcionam conforto, sensação de acolhimento, pertencimento, fortaleza, além de propiciar o autocuidado e enfrentar as dificuldades impostas pela COVID-19. Mathiazzen *et al.*, (2021) observaram que a

espiritualidade serviu como norteador diante das angústias manifestadas pelo distanciamento social, servindo de alicerce para tomar decisões e clareza da pandemia.

Esses achados corroboram com os dados encontrados nas entrevistas, quando as participantes falam sobre religiosidade/espiritualidade, percebemos o quanto expressam influência na sua existência, além de ser um recurso disponível produziu alívio para essas idosas num momento delicado vivenciado mundialmente.

Guerrero-Castañeda *et al.*, (2019) explica que dimensões religiosas são mais valorizadas com o processo de envelhecimento, as quais geram maior relação com Deus, sagrado/divido e desenvolvimento espiritual positivo. Por isso, religiosidade/espiritualidade se apresentam como uma possibilidade de oferta de um lugar de conforto, e considerar essa vivência na vida dos idosos é uma estratégia potente e humanizadora, como resposta a um cenário de incerteza produzido pela pandemia (Scorsolini-Comin, 2020).

3.2 Estratégias para o autocuidado

A experiência das participantes engloba uma dimensão de autocuidado que supera àquelas recomendadas por profissionais de saúde. As mulheres idosas descobriram estratégias e passaram a desenvolver atividades que lhe proporcionaram prazer, dignidade e sentimento de autonomia.

São observados nos trechos a seguir a realização de atividades diferenciadas, sendo utilizadas para a promoção do bem-estar psicológico das participantes, no caso específicos as idosas passaram a ter um *hobbie* para distração.

Cozinha que era algo terapêutico para mim. Eu sempre fui apaixonada por cozinhar, desde os meus 12 anos de idade. Então, eu fui aprendendo a fazer vários pratos nesse isolamento. (Fragmento da Entrevista – **Participante 1**).

Eu comecei a fazer atividade pra ocupar a mente. Aí, fazia pintura, trabalho em tela, bordado. Só para fazer mesmo, né? Eu comecei a me estimular assim. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Eu aprendi a cuidar melhor das minhas plantas, a minha nora tem um negócio de venda de plantas, então trazia algumas plantas para eu colocar dentro de casa. Logo no início eu via muitos vídeos para cuidar melhor das minhas plantas. (Fragmento da Entrevista – **Participante 3**).

Eu fazia atividade de dança de tudo, o professor passava coisa online, as primeiras semanas pegava o telefone assim, eu fazia, passava vídeo para ele, eu dançava. (Fragmento da Entrevista – **Participante 4**).

Eu tinha umas plantinhas em casa que mantinha os cuidados com ela para me ocupar. (Fragmento da Entrevista – **Participante 5**).

Esses achados vão de encontro com o estudo de Sasaki *et al.*, (2022) que pontuam os hobbies mais utilizados por idosos no período pandêmico foram: jogos, pintar, limpar e cozinhar. Greenwood-Hickman *et al.*, (2021), por sua vez, trazem que os idosos passaram a fazer mais jardinagem e cuidar de plantas.

Desse modo, em suas falas as idosas demonstram que para enfrentar as repercussões da COVID-19, ressignificaram suas rotinas, adotando novas atividades para ocupar “a mente”, como salienta a participante 2, e, amenizar os cenários negativos do isolamento social.

Assim, através desses relatos percebemos a importância de ambientes positivos e incentivos a alternativas adaptativas, como por exemplo manutenção de hobbies para estimular a pessoa idosa (Rojas-Jara, 2020), principalmente, quando estes se encontrarem em situações desfavorável, como no caso da pandemia.

Outra estratégia encontrada nas falas das participantes para a manutenção do seu autocuidado foi **deixar de assistir notícias relacionadas sobre a COVID-19**, como podemos perceber nos relatos a seguir.

Eu não assistia televisão, até televisão eu deixei de ver, sabe? Era só notícia e vídeo de morte, então eu parei. E na televisão eles colocavam muito os idosos como grupo de risco. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Eu deixei de ver televisão porque era tudo ali, e eu já estava com paranoia. meu marido dizia também para eu não atender mais os telefones, não dar mais atenção para o povo. (Fragmento da Entrevista – **Participante 4**).

As falas trazem que a exposição a informações trouxe impactos negativos para a vida dos idosos, causando medo e estresse, assim como alternativa viável para amenizar essa situação, foi adotado como estratégia deixar de assistir televisão.

Estudos sobre exposição à infodemia em idoso demonstram associação de sintomas sugestivos de depressão associados ao fato de idosos serem afetados pelas informações da COVID-19 veiculadas pela televisão, além do rastreamento positivo para

sofrimento psíquico devido exposição de informações sobre a pandemia (Kitamura *et al.*, 2022). E Kitamura *et al.*, (2021) encontraram em sua pesquisa que informações sobre COVID-19 vinculadas nas redes sociais, televisão e rádio, geraram em idosos “medos”, “ansiedade” e “estresse”.

Desta forma, as falas das participantes atestam os resultados das pesquisas acima, trazendo para reflexão que os meios de comunicação foram grandes aliados na disseminação de notícias sobre a pandemia, por outro lado também foram estressores, ainda mais para pessoas vulneráveis, tais quais os idosos.

Além disso, as idosas relataram o **uso do WhatsApp** como uma ferramenta de potencialidade para atenuar a saudade dos colegas e o distanciamento das pessoas, como podemos perceber nos relatos abaixo.

Os colegas, a gente conversava mais pelo WhatsApp, a gente se aproximou mais, conversava coisas da vida da gente, dia a dia, coisas boas e nas coisas ruins, mandava mensagem, piada, pedia oração. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Eu tinha um grupo de amigos. A gente conversava muito e teve algumas situações que aconteceram na pandemia que conversar com eles me ajudou muito. a gente não podia se encontrar, mas a gente ficava no WhatsApp conversando. (Fragmento da Entrevista – **Participante 3**).

Percebe-se o impacto positivo que essa ferramenta tecnológica teve para essas idosas, uma vez que possibilitam a aproximação, ou seja, os grupos criados no WhatsApp serviram como um espaço de troca para compartilhar tantas coisas boas, ou mesmo as ruins, oportunizando o fortalecimento dos vínculos entre os amigos.

Desde modo, concordamos com a pesquisa de Martins *et al.*, (2021) que traz o *WhatsApp* como uma possibilidade para que pessoas idosas conversem, partilhem e interajam com a finalidade de melhorar o seu processo de envelhecimento, podendo ser uma ferramenta digital facilitadora de um envelhecimento mais ativo.

3.3 Autocuidado e saúde mental

Nesta subcategoria trouxemos relatos das participantes sobre autocuidado para saúde mental, enfatizando a realização de acompanhamento por profissionais da saúde mental para a manutenção da saúde psíquica das idosas.

Fiz atendimento psicológico e clínico. A psicóloga me encaminhou para o médico pra ele passar remédio para eu tomar para dormir porque ela não podia passar remédio. (Fragmento da Entrevista – **Participante 1**).

A psicóloga da FUNATI me atendeu através de vídeo e fez uma sessão comigo. Eu não conhecia esse mundo, aí fui conhecer melhor, né? As coisas que eu conversava então com ela, expor assim as coisas que eu vinha sentindo. (Fragmento da Entrevista – **Participante 2**).

Eu fiz atendimento com psiquiatra, psicólogo e neuro. Inclusive, o meu neuro, graças a Deus, que ele me liberou para fazer atividades. A minha psiquiatra, eu via as lives dela, e foi muito bom porque eu não precisei sair de casa para fazer o atendimento com ela. (Fragmento da Entrevista – **Participante 3**).

É sabido que a pandemia teve impacto no comportamento humano, sendo mais acentuados em idosos, considerando diversos fatores, tais como o isolamento social, quarentena, estresse contínuo, informações demasiadas, etarismo (Correia, 2022). Assim, o cuidado com a saúde mental torna-se imprescindível, dado que as incertezas e preocupações decorrentes da COVID-19 podem aflorar emoções negativas.

Dessa forma, as idosas procuraram ajuda profissional tanto para atendimento psicoterápico, como para a obtenção de medicamentos. Considerando, que o primeiro ano da pandemia, o isolamento social e o período de quarentena eram mais rigorosos, possivelmente trouxeram efeitos prejudiciais para as participantes, como por exemplo, no caso da participante 1 que cita sua dificuldade para dormir.

O cuidado com a saúde emocional, então passa a ganhar uma maior relevância, bem como pontua a participante 2, que desconhecia o “mundo” da psicologia, mas que percebe a importância de expor os seus sentimentos.

Vale ressaltar que as participantes possuem doenças cardiovasculares, por isso esse olhar para autocuidado em saúde mental é significativo, dado que esse tipo de cronicidade, bem como outros problemas como doenças autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental podem potencializar sentimentos de angústia (Danzmann *et al.*, 2020).

Levando em consideração ainda o contexto pandêmico, a busca por profissionais de saúde mental ganha ainda mais notabilidade, tendo em vista as perdas, os sofrimentos, os medos, as experiências de morte de amigos e familiares podem agravar a saúde mental de muitas pessoas, em particular os idosos.

Desse modo, nota-se nessa subcategoria a necessidade de olhar para o autocuidado, suprimindo as necessidades do corpo e da mente, visto que práticas que agreguem ao cuidado da saúde, corpo e mente, possibilita que vivemos mais e melhor (Fiocruz, 2020).

4. Considerações Finais

As experiências e estratégias de autocuidado das mulheres idosas com doenças cardiovasculares indicaram elementos favoráveis em busca de adaptação decorrente da pandemia da COVID-19.

Sob esse enfoque, constatamos que as principais práticas de autocuidado adotadas pelas idosas nesse período foram: o cuidado espiritual, na qual a religiosidade/espiritualidade tiveram papel significativo na vida das idosas, ajudando-as no enfrentamento da adversidade da pandemia. A elaboração de estratégias, como adotar um hobby, diminuir o nível de informações sobre a pandemia e o uso de tecnologias, mas precisamente o WhatsApp como ferramenta para manter a sociabilidade. A busca por profissionais de saúde mental, percebendo-se que uma preocupação por parte das participantes com autocuidado referente a sua saúde psíquica.

Para mais, constatamos que os modos de cuidar de si, apesar de algumas similaridades, são vivenciados de forma diferente por estas idosas, desse modo, uma das principais contribuições dessa pesquisa de campo foi reconhecer as práticas que estas adotaram sob a sua ótica do autocuidado.

Assim, o estudo reforça sobre abordar autocuidado individualmente, considerando o contexto de vida dos indivíduos e como este se percebe em situações vulneráveis, como por exemplo, nesse caso a pandemia, ou seja, pensar o autocuidado não apenas como uma série de tarefas previsíveis de técnicas, mas com um olhar que traga o ser humano para esse processo de cuidar de si, respeitando suas individualidades.

Por fim, sugere-se a realização de outros estudos sobre a temática com idosos com outros diagnósticos, além disso, buscando ouvir homens idosos, uma vez que este estudo não alcançou tal público. Desse modo, seria pertinente em estudos futuros, a compreensão do autocuidado por homens idosos; idosos com outras cronicidades; estudos culturais sobre autocuidado e envelhecimento.

Referências

- Almeida, M. D. L. F. (2012). Autocuidado e promoção da saúde do idoso: contributo para uma intervenção em enfermagem. [Tese de Doutorado]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Andrade, C. C., & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27, 259-268.
- Bertoletti, E., & Junges, J. R. (2014). O autocuidado de idosas octogenárias: desafios à Psicologia. *Revista Kairós-Gerontologia*, 17(3), 285-303.
- Correia, C. C. G. (2020). Ansiedade na pessoa idosa em tempos de pandemia. Em J. Junior (Ed) A pandemia e a pós-pandemia: impactos sobre a pessoa idosa (pp. 11–19). Editora Universidade de Pernambuco.
- Chu, I. Y. H., Alam, P., Larson, H. J., & Lin, L. (2020). Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response. *Journal of travel medicine*, 27(7), 1-14.
- Danzmann, P. S., da Silva, A. C. P., & Guazina, F. M. N. (2020). Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia/Psychologist performance in the mental health of the population in the face of the pandemic. *Journal of Nursing and Health*, 10(4).
- Dias, F. C. F. (2020). Análise do impacto da educação em saúde no engajamento dos idosos sobre o autocuidado durante a pandemia do Covid-19. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade Federal do Tocantins.
- Farias Morais, M. G., Coelho, L. D. M. A., de Araújo, A. S. P. R., de Souza, B. V. D., & Garcia, T. F. M. (2022). Solidão, estratégias de cuidado à saúde do idoso e o envelhecimento saudável em tempos de pandemia. *Revista Extensão*, 22(1), 157-162.
- Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (2020). COVID-19: relatório apresenta estimativa de infecção pelo vírus no país e os impactos no SUS.
- Greenwood-Hickman, M. A., Dahlquist, J., Cooper, J., Holden, E., McClure, J. B., Mettert, K. D., ... & Rosenberg, D. E. (2021). “They're going to zoom it”: a qualitative investigation of impacts and coping strategies during the COVID-19 pandemic among older adults. *Frontiers in public health*, 9, 679976.
- Kitamura, E. S., Faria, L. R. D., Cavalcante, R. B., & Leite, I. C. G. (2022). Depressão e transtorno de ansiedade generalizada em idosos pela infodemia de COVID-19. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35.
- Kitamura, E. S., Cavalcante, R. B., Castro, E. A. B. D., & Leite, I. C. G. (2021). Infodemia de covid-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 25.
- Lima, K. C. D., Nunes, V. M. D. A., Rocha, N. D. S. P. D., Rocha, P. D. M., Andrade, I. D., Uchoa, S. A. D. C., & Cortez, L. R. (2020). A pessoa idosa domiciliada sob

distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à covid-19. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23

- Macaya, P., Aranda, F., & Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*, 49(3), 356-62
- Martins, A., Vivas, I., Andrade, D., & Gil, H. (2021). O WhatsApp e a comunicação em estado de pandemia: familiares e idosos institucionalizados: estudo de caso no concelho de Idanha-a-Nova (Portugal). In *16th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI)* (pp. 1-6). CISTI.
- Mathiazem, T. M., de Almeida, E. B., & da Silva, T. B. L. (2021). Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24, 237-258.
- Minayo, M. C. D. S. (2013). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (pp. 269-269).
- Moreno López, S. (2014). La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. *Revista da abordagem gestáltica*, 20(1), 63-70.
- Mota, J. L., da Silva, D. S., Almeida, P. S., da Silva, E. V., Pilger, C., de Lima, L. F., & Lentsck, M. H. (2022). Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(4), e39411427511-e39411427511.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S. D., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. D. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 105-115.
- Porto, M. E. A., da Silva, A. A. C., Tenório, S. A., Bulhões, T. M. P., de Moura, T. N., & de Souza, E. M. S. (2022). Distanciamento social: mudanças ocorridas na vida das pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(15), e122111536870-e122111536870.
- Rabelo, D. F. (2022). “Eles já iam morrer mesmo, são velhos!”: ageísmo e pandemia da Covid-19. *Caderno Sisterhood*, 2(1).
- Rojas-Jara, C. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1).
- Sasaki, R., Aguiar, A. C. D. S. A., & Martins, L. A. (2022). Estratégias utilizadas por pessoas idosas no enfrentamento do isolamento social durante a pandemia da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(11), e11323-e11323.
- Silva, E. S., Castro, D. S., Romero, W. G., Garcia, T. R., & Primo, C. C. (2015). Nursing protocol for psychosocial and spiritual alterations of the person with colostomy. *Cogitare Enferm [Internet]*, 20(3), 466-73.
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., da Cunha, V. F., Correia-Zanini, M. R. G., & Pillon, S. C. (2020). A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa se propôs compreender, a partir do olhar de idosos portadores de doenças cardiovasculares, os sentidos das práticas do autocuidado em saúde empregados no primeiro ano de pandemia da COVID-19. Diante das análises dos dados e dos resultados apresentados, acredita-se que tal objetivo foi atendido, pois foi possível entender e expressar os sentidos do autocuidado em saúde através dos relatos das mulheres idosas participantes.

Primeiramente, foi realizado uma revisão integrativa de literatura sobre a temática, através de uma busca nos bancos de dados e um total de 12 artigos foram analisados. Os resultados apresentados nessa revisão apontam o crescimento da produção científica sobre autocuidado de idosos na pandemia, principalmente em âmbito internacional, ainda que em contexto nacional tenha aparecido uma amostra significativa de estudo, vale mencionar que estes em sua maioria são de revisão de literatura, ou seja, estudos considerados de baixa evidência.

Entretanto, os estudos analisados trouxeram recomendações importantes que podem ser agregadas nas práticas de profissionais de saúde que trabalham com idosos, bem como evidenciam a importância de educar a pessoa idosa para assumir uma posição mais ativa com seu autocuidado, tendo o amparo dos profissionais de saúde e familiares, porém, considerando sempre as vivências individuais dos idosos para elaboração de planos de autocuidado.

A análise dos dados que originaram o segundo artigo que compôs esse estudo, mostra que a compreensão do autocuidado em saúde de mulheres idosas com doenças cardiovasculares, fundamentada na filosofia heideggeriana indicam o sentido do cuidado em suas múltiplas facetas.

O conceito de cuidado elaborado pelo filósofo Martin Heidegger possibilitou elaborar uma compreensão acerca do autocuidado de mulheres idosas em situação de cronicidade na circunstância de vivenciar uma pandemia. Os relatos das participantes trazem as fragilidades, angústia, medos, dificuldades enfrentadas durante a pandemia. Contudo, a vivência da pandemia não afastou o ser-aí-idosa do cuidado necessário, visto que as próprias conseguiram ressignificar o seu cuidado, abrindo-se para possibilidade, enquanto ser-no-mundo.

Quanto os dados que resultaram no terceiro artigo, verifica-se que as estratégias de autocuidado utilizadas pelas participantes foram favoráveis para uma melhor adaptação no contexto pandêmico.

Desse modo, percebemos as inúmeras possibilidades organizadas por estas idosas para garantir suas necessidades existenciais no contexto da pandemia, mesmo com sentimentos negativos se apresentaram em suas vivências, devido às limitações que foram impostas em seus cotidianos.

Assim, quando propormos compreender o sentido do cuidado pela ótica das idosas, possibilitamos escutar suas vozes, bem como seus anseios, desejos e enfrentamentos. Logo, percebemos a dimensão do autocuidado e verificamos que este jamais deve ser tratado apenas de uma perspectiva biológica, mas considerar o humano em toda suas particularidades: psicológicas, sociais, espirituais, relacionais e afetiva.

Por isso, acreditamos que novos estudos devem ser elaborados, permanecendo abertas possibilidades de aplicação de estudos, tanto dentro de uma perspectiva fenomenológica, como considerando subsídios da psicologia da saúde. É necessário que a psicologia se aproprie desse tema, pois como visto nos resultados a pandemia impactou negativamente a saúde emocional das participantes, corroborando com as pesquisas encontradas que já acentuavam tal realidade. Logo, existe uma demanda para os profissionais darem conta, porém, percebe-se uma escassez de pesquisas que envolvam tal assunto, principalmente, considerando a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- Abate S. M., Checkol, Y. A., Mantedafro, B., Basu, B. (2020) Prevalence and risk factors of mortality among hospitalized patients with COVID-19: A systematic review and Meta-analysis.
- Almeida, M. B. F. D. (2019). O comportamento de autocuidado e a prevenção em saúde mental. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Almeida, M.L.F. (2011). Autocuidado e a promoção da saúde do idoso: contributos para uma intervenção em enfermagem [Tese de Doutorado, Universidade do Porto, Portugal].
- Almeida, L., & Bastos, P. R. H. O. (2017). Autocuidado do Idoso: revisão sistemática da literatura. *Rev ESPACIOS* [Internet]. 1015 (38), 1-10.
- Askin, L., Tanriverdi, O., & Askin, H. S. (2020). O efeito da doença de coronavírus 2019 nas doenças cardiovasculares. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 114(5), 817-822.
- Andrade, C. C. & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27 (2), 259-268.
- Araújo, L. F. S., Dolina, J. V., Petean, E., dos Anjos Musquim, C., Bellato, R., & Lucietto, G. C. (2013). Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*.
- Azeredo, J. L., Mazon, J. N., Della Justina, J., & Fretta, G. C. (2022). O Conceito de cuidado em tempos de pandemia: Uma análise a partir de Martin Heidegger. *Kalagatos*, 19(1), eK22005-eK22005.
- Barreto, I. C. D. H. C., Costa Filho, R. V., Ramos, R. F., Oliveira, L. G. D., Martins, N. R. A. V., Cavalcante, F. V., ... & Santos, L. M. P. (2021). Colapso na saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da Covid-19. *Saúde em debate*, 45, 1126-1139.
- Brasil. Ministério da Saúde (2020) PORTARIA Nº 1.565, DE 18 DE JUNHO DE 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF
- Brasil (2016). Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde

- Brasil (2012). “Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012” – Conselho Nacional de Saúde.
- Bezerra, F. C., Almeida, M. I. D., & Nóbrega-Therrien, S. M. (2012). Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 15, 155-167.
- Bezerra, G. K. D. S. D., de Albuquerque Sousa, A. C. P., Araújo, M. C. M., de Lucena, G. A., Fernandes, L. F. Q., de Medeiros Morais, P. H., ... & do Vale Beserra, E. C. (2021). Efeitos do isolamento social para a saúde de pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19: um estudo de revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(4),
- Bucciarelli, V., Caterino, A. L., Bianco, F., Caputi, C. G., Salerni, S., Sciomer, S., ... & Gallina, S. (2020). Depression and cardiovascular disease: the deep blue sea of women's heart. *Trends in cardiovascular medicine*, 30(3), 170-176.
- Caberlon, I. C., Caberlon, I. C., Lana, L. D., Silva, M. C. S., Paskulin, L. M. G., & Rosa, L. G. F. Importância do Envelhecimento saudável como Política Pública no Pós-Pandemia da Covid-19. *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID*, 19.
- Caldas, C. P. C., Lindolpho, C. P. C (2017). Promoção do autocuidado na velhice. In E. V. Freitas (Org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4 th. Ed., pp. 2844-2856). Gen.
- Castro, E. H. B. (2019). O método fenomenológico e a pesquisa em psicologia da saúde em Manaus/Am. In J. A. G. Espíndula (Org.), *Psicologia Fenomenológica e Saúde: Teoria e Pesquisa*. (1º ed, Cap. 12, pp. 172-182). Boa Vista: EduFRR. Recuperado de <http://ufrr.br/editora/index.php/ebook>
- Castro, S. D. R. (2014). O infarto agudo do miocárdio e suas consequências psicossociais: uma revisão sistemática. 57 F. Monografia (Psicologia)- Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- Celich, K. L. S., & Bordin, A. (2008). Educar para o autocuidado na terceira idade: uma proposta lúdica. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(1).
- Costa, I. B. S. D. S., Bittar, C. S., Rizk, S. I., Araújo, A. E. D., Santos, K. A. Q., Machado, T. I. V., ... & Hajjar, L. A. (2020). O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114, 805-816.
- Dias, F. C. F. (2020). Análise do impacto da educação em saúde no engajamento dos idosos sobre o autocuidado durante a pandemia do Covid-19. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade Federal do Tocantins.

- Espíndula, J. A. G. & Goto, T. A. (2019) Algumas reflexões sobre a fenomenologia e o método fenomenológico nas pesquisas em psicologia. In J. A. G. Espíndula (Org.), *Psicologia Fenomenológica e Saúde: Teoria e Pesquisa*. (1º ed, Cap. 2, pp. 32-47). Boa Vista: EduFRR.
- Esperidião, E., Farinhas, M. G., & Saide, M. G. (2020). Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. *Revista Brasília [Internet]*, 2, 65-71.
- Fraga, K. F. S., & Faria, H. M. C. (2020). Os aspectos psicossociais do indivíduo com doença cardíaca. *Cadernos de psicologia*, 2(3).
- Figueredo, D. J., & Jacob-Filho, W. (2018). Comparação entre avaliações subjetivas e avaliação objetiva do desempenho de autocuidados em idosos internados. *Einstein (São Paulo)*, 16.
- Galvão, M. T. D. R. L. S., & Janeiro, J. M. D. S. V. (2013). O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 226-236.
- Graça, G. (2015). Promoção da Saúde: uma abordagem positiva da saúde. In Santos (Org). *Promoção da Saúde: da investigação à prática* (pp. 8-14). Editora LTDA.
- Guedes, M. (2021, 29 de setembro). No Brasil, mais de 230 mil pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2021. *CNN Brasil*
- Giorgi, A., & Souza, D. (2010). Método fenomenológico de investigação em psicologia. Lisboa: Fim de século.
- Gomes, W. B. (1997). A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. *Psicologia Usp*, 8, 305-336.
- Heidegger, M. (2013). *Ser e tempo*. (F. Castilho Trad.). Campinas: Editora da Unicamp, Petrópolis: Vozes (Original publicado em 1927).
- Hammerschmidt, K. S. D. A., Bonatelli, L. C. S., & Carvalho, A. A. D. (2020). Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sobre pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29.
- Hammerschmidt, K. S. D. A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Revista Cogitare Enfermagem*. v. 25, e72849 2020
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2019. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*.
- Lange, E, I. L. (2006). Fortalecimiento del autocuidado como estratégia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud em América Latina. Geneva: OPAS.

- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England journal of medicine*.
- Lima Coutinho, M. D. P., Bolis, I., Sobrinho, E. P., Pinto, I. C. B. L., de Oliveira, E. F. S., & Costa Filho, J. (2022). Pandemia Covid-19 no contexto do idoso: estudo psicossociológico. *Research, Society and Development*, 11(6), e28311628932-e28311628932.
- Macaya, P., Aranda, F., & Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*, 49(3), 356-62.
- Mancini, R. L.; Fráguas Junior, R. (2010). Depressão, Raiva, Hostilidade e Coração. IN: KNOBEL, E.; SILVA, A. L. M.; ANDREOLI, P. B. A. (Orgs.), Coração... É emoção – A influência das emoções sobre o coração 2. ed. São Paulo: Atheneu.
- Marques, E. O., de Andrade Rodrigues, S., de Freitas, M. C., Lemos, T. C., de Lima, V. L. C., de Oliveira, P. E., ... & do Nascimento, C. E. M. (2021). Impactos da pandemia da Covid-19 no autocuidado de idosos: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(3), e56910313672-e56910313672.
- Maria, M., Ferro, F., Ausili, D., Alvaro, R., De Marinis, M. G., Di Mauro, S., ... & Vellone, E. (2020). Development and psychometric testing of the self-care in COVID-19 (SCOID) scale, an instrument for measuring self-care in the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7834.
- Mazatán-Ochoa, C. I., Valencia, Y. G. A., & Castañeda, R. F. G. (2021). Reflexión sobre el cuidado de la salud desde la filosofía de Martin Heidegger. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 8(2), 126-132.
- Mendes, J. (2020). Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar. In *A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação*, 132–144.
- Melo Viana, N. (2014). Perfil dos idosos participantes de uma Universidade Aberta da Terceira Idade no Estado do Amazonas
- Mesquita, P. M., Portella, M. R. A. (2004). A gestão do cuidado do idoso em residências e asilos: uma construção solitária fortalecida nas vivências do dia-a-dia. In: PASQUALOTTI, A.; PORTELLA, M. R.; BETTINELLI, L. A. (Org.). Envelhecimento humano: desafios e perspectivas. (1º ed. Pp. 72-94). Passo Fundo
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. D. C. G., & Silva, A. L. A. D. (2016). Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19, 507-519.
- Minayo M.C.S. (2013). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde 13. ed., São Paulo: Hucitec

- Moreno López, S. (2014). La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. *Revista da abordagem gestaltica*, 20(1), 63-70.
- Neto, M. P. (2017). Introdução ao Estudo do Envelhecimento e da Velhice. In E. V. Freitas (Org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4 th. Ed., pp. 1051-1066). Gen.
- Neto, A. A., Helber, I. (2017). Envelhecimento cardiovascular. . In E. V. Freitas (Org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4 th. Ed., pp. 103-125). Gen.
- Oliveira, V. V., de Oliveira, L. V., Rocha, M. R., Leite, I. A., Lisboa, R. S., & de Andrade, K. C. L. (2021). Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3718-3727.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021, 23 de Junho) Colocando as pessoas em primeiro lugar na gestão de sua saúde: nova diretriz da OMS sobre intervenções de autocuidado.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. EUA.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2020). *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*.
- Rocha, M. D. H. A., Sousa, M. I. B., de Mendonça Cavalcante, P. A., da Rocha, P. F. A., Santos, S. C. C., & dos Santos Mariano, W. (2019). Saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade: abordagens fisiológicas e sociais. *Facit Business and Technology Journal*, 1(11).
- Requena, J. C. M., Escobar, B. A., Hernández, Y. N., Alvarez, V. V., & Martinez, L. M. S. (2020). Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. *Panorama Cuba y Salud*, 15(3), 52-57.
- Santos, M. B. P. S., de Sousa Ferreira, D. M., de Souza, M., & Vieira, G. C. (2013). Medicina preventiva: a promoção do autocuidado como ferramenta para a prevenção do surgimento do pé diabético. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 11(1), 53-62.
- Santos, M. D. L., de Melo Silva, T., & Soares, L. R. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis (DNCT) saúde do idoso: um foco nos fatores ligados a prevenção das doenças cardiovasculares. *Salão Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão da Uergs (SIEPEX)*, 1(10).
- Silva, I. D. J., Oliveira, M. D. F. V. D., Silva, S. É. D. D., Polaro, S. H. I., Radünz, V., Santos, E. K. A. D., & Santana, M. E. D. (2009). Cuidado, autocuidado e cuidado de

si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 697-703.

Silva, J. M. O.; Lopes, R. L. M.; Diniz, N. M. F. (2008). Fenomenologia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61 (2), 254-257.

Silva, E., Ribeiro, E. M., Figueiredo, A. F. B., Osório, N. B. N. B., & Neto, L. S. S. (2022). Relação entre condições socioeconômicas e o perfil do autocuidado dos idosos Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins. *Research, Society and Development*, 11(9), e48311931732-e48311931732.

Silva, L. E. P., de Oliveira Targino, R. L., Palheta, R. P., Araújo, L. R. P., & dos Anjos, J. G. X. (2022). Amazonas no epicentro da pandemia de COVID-19 uma revisao sistemática Amazon at the epicenter of the COVID-19 pandemic a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 9270-9280.

Silva, I. V. D. M., Cidade, N. D. C., Silva, M. A. D., Peres, M. C. M., Nunes, F. S. B., Freitas, M. D. D., & Freitas, C. M. D. (2020). A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês: relatório técnico e sumário executivo.

Silveira Fortes, F. L., Senra, R. S., Lima, T. F., de Paula, A. C. F., Paiva, A. D. C. P. C., & da Silva, M. C. M. (2021). Como promover um envelhecer saudável durante a pandemia de COVID-19? Uma revisão integrativa. *Revista de APS*, 24(1).

Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista de saúde coletiva*, 17(1), 29-41.

Sun,

Z., Yang, B., Zhang, R., & Cheng, X. (2020). Influencing Factors of Understanding COVID-19 Risks and Coping Behaviors among the Elderly Population. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5889.

Theme Filha, M. M., Souza, P. R. B. D., Damacena, G. N., & Szwarcwald, C. L. (2015). Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 83-96.

Turuchima, M. T., Ferreira, T. N., & Bennemann, R. M. (2015). Associação entre indicadores antropométricos (IMC e CC) em relação ao risco para doenças cardiovasculares. *Saúde e pesquisa*, 8, 55-64.

Viana, S. A. A., de Lima Silva, M., & de Lima, P. T. (2020). Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. *Diálogos em Saúde*, 3(1).

ANEXOS

ANEXO A: Termo de Anuência Institucional



TERMO DE ANUÊNCIA

Manaus, 14 de fevereiro de 2022

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA PANDEMIA DA COVID-19: CONSENSOS, DISSENSOS E POSSIBILIDADES", na Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUNATI), da aluna ROSA MARIA RODRIGUES MARQUES, da Universidade Federal do Amazonas- UFAM, orientada pela Dra. DENISE MACHADO DURAN GUTIERREZ. Com seguinte objetivo: Compreender, a partir do olhar de idosos portadores de doenças cardiovasculares, os sentidos e modos de produção de autocuidado em saúde empregados no primeiro ano de pandemia da COVID-19.



Coordenador da pesquisa
Euler Esteves Ribeiro
Reitor
Prof. Dr. Euler Esteves Ribeiro
CRM 185 AM

Avenida Brasil, Nº 70, Santo Antônio
Fone: (92) 3071-3118
Manaus-AM – CEP. 69029-040

FUNATI
Fundação Universidade
Aberta da Terceira Idade



ANEXO B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Baseado nas diretrizes contidas na resolução CNS nº466/2012 e 510/2016
Conselho Nacional de Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **“Autocuidado em saúde de idosos com doenças cardiovasculares na pandemia da COVID-19: consensos, dissensos e possibilidades**, cujo pesquisador responsável é Rosa Maria Rodrigues Marques. Esta pesquisa tem como **objetivo geral** compreender, a partir do olhar de idosos portadores de doenças cardiovasculares, os sentidos das práticas do autocuidado em saúde empregados no primeiro ano de pandemia da COVID-19.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe na Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUNATI).

Caso aceite participar da pesquisa o procedimento adotado será entrevista áudio gravada com duração de tempo variável. A entrevista é confidencial e sigilosa, ou seja, ou seja, seus dados pessoais não serão divulgados e os dados obtidos serão utilizados apenas para fins deste estudo

De acordo com a Resolução 466/12 e 210/16 não existe pesquisa com seres humanos sem riscos. Sendo assim, caso a entrevista mobilize conteúdos no senhor(a) que provoquem vivências de dor e de sofrimento, através do choro ou de questionamentos, a pesquisadora prontamente realizará um acolhimento inicial e, na medida em que houver necessidade, você será encaminhado para acompanhamento psicológico. Este acompanhamento tem duração média de 50 minutos, sendo realizado em mais ou menos 20 sessões, ocorrerá no Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia, que está localizado no Bloco X, setor sul do Campus da UFAM, senador Arthur Virgílio Filho, bairro Coroado I. Os telefones e email para contato são: (92) 3305-4121/ (92) 99314-4121/cspapsicologiaufam@gmail.com.

Para minimizar os riscos físico a pesquisadora buscará proporcionar o máximo de conforto para o participante e no caso do risco de contágio em virtude da Pandemia da Covid-19 será disponibilizado Equipamentos de Proteção Individual aos participantes (álcool em gel, máscara PFF2, luvas e toucas) e

Rubricas _____ (Participante)

Página 1 de 1

_____ (Pesquisador)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Baseado nas diretrizes contidas na resolução CNS nº466/2012 e 510/2016
Conselho Nacional de Saúde

seguirá todos os protocolos e orientação de prevenção estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: a) contribuir para o avanço científico ampliando o conhecimento na área do envelhecimento ativo em nossa região, gerando publicações científicas que embasem as práticas dos profissionais que atuam na área da promoção de saúde; b) colaborar para a melhoria dos cuidados em saúde dos idosos com doenças cardiovasculares; c) criar um espaço para que os idosos expressem suas opiniões, valores e dificuldades em relação às questões relacionadas ao autocuidado em saúde.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(à) Sr(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, para pagar quaisquer despesas relativas a deslocamentos, como transporte e alimentação. Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano seja ele físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, o participante terá o direito de pedir indenização para a instituição (UFAM), conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário. Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Sua participação neste estudo é voluntária. O (a) senhor (a) pode retirar-se a qualquer momento, não havendo qualquer tipo de prejuízo perante esta sua decisão, da mesma forma em que não haverá nenhuma espécie de ganho material ou de cunho financeiro.

O(A) Sr(a). pode entrar com contato com o pesquisador responsável Rosa Maria Rodrigues Marques a qualquer tempo para informação adicional no

Rubricas _____ (Participante)

Página 2 de 3

_____ (Pesquisador)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Baseado nas diretrizes contidas na resolução CNS nº466/2012 e 510/2016
Conselho Nacional de Saúde

endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 6200 (UFAM) telefone: 3305-1181
Ramal 4127. Email: rosamarqueshp@gmail.com. Orientada pelo prof^o Dr^o:
Denise Machado Duran Gutierrez. Endereço: Av. André Araújo, 2936, Aleixo,
CEP 69060-001 Manaus – Amazonas. Email: dmdoutie@uol.com.br

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em
Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas
(CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP),
quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus
(EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone:
(92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um
colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os
interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para
contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão
rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas
ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador
responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, ____/____/____

Assinatura do Participante



IMPRESSÃO DACTILOSCÓPICA

Assinatura do Pesquisador Responsável

Rubricas _____ (Participante)

Página 3 de 3

_____ (Pesquisador)

ANEXO C: Carta de Anuência do CSPA

11/02/2022 15:23

SEIUFAM - 0872115 - Declaração



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - FAPSI

DECLARAÇÃO

Em resposta ao processo nº 23105.005619/2022-51, declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com o atendimento psicoterapêutico, se necessário, aos participantes da pesquisa intitulada: Autocuidado em saúde de idosos com doenças cardiovasculares na pandemia da COVID-19: consensos, dissensos e possibilidade, da pesquisadora, mestranda Rosa Maria Rodrigues Marques, sob orientação da Profª.Dra. Denise Machado Duran Gutierrez, no Programa de Pós-Graduação, Mestrado acadêmico em psicologia/FAPSI/UFAM.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, Professor do Magistério Superior, em 11/02/2022, às 15:05, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0872115 e o código CRC FEA259B2.

Av. General Rodrigo Otávio, 6200 - Bairro Coroado I Campus Universitário, Setor Sul, Bloco X - Telefone:
(92) (92) 3305-1181 / Ramal 2583
CEP 69080-900 Manaus/AM - cspa.fapsi@ufam.edu.br

Referência: Processo nº 23105.005619/2022-51

SEI nº 0872115

ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Autocuidado em saúde de idosos com doenças cardiovasculares na pandemia da COVID-19: consensos, dissensos e possibilidades

Pesquisador: ROSA MARIA RODRIGUES MARQUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56430622.0.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.322.617

Apresentação do Projeto:

Envelhecer com saúde, autonomia e independência constitui-se como um desafio no campo da saúde do idoso, considerando o crescimento da população idosa e a alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, que podem comprometer a capacidade para o autocuidado, gerando prejuízos para a autonomia e dependência. Especialmente, no contexto da pandemia da COVID19, onde as mudanças comportamentais do isolamento social geraram impactos negativos no autocuidado de idosos, ocasionando efeitos maléficos ao bemestar físico e mental. Assim, o objetivo desse trabalho é compreender, a partir do olhar de idosos portadores de doenças cardiovasculares, os sentidos das práticas do autocuidado em saúde empregados no primeiro ano de pandemia da COVID-19. Esse estudo será de abordagem qualitativa, fundamentada no método fenomenológico de Amadeo Giorgi. Será realizada entrevistas fenomenológicas com 5 idosos diagnosticados com doenças cardiovasculares de qualquer natureza, com idade entre 60-70 anos, de ambos os sexos. Os dados serão coletados e analisados de acordo com os quatro passos do método fenomenológico de Giorgi: 1) Estabelecer o sentido do todo 2) Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado 3) Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico 4) Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos. Trata-se de um projeto em primeira versão, de mestrado em Psicologia, da mestranda Rosa Maria Rodrigues Marques, sob orientação da profa. DENISE MACHADO DURAN GUTIERREZ E CO-ORIENTADOR PROF. DR. EWERTON HELDER BENTES DE CASTRO.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

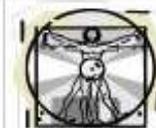
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.322.617

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

Geral

Compreender, a partir do olhar de idosos portadores de doenças cardiovasculares, os sentidos das práticas do autocuidado em saúde empregados no primeiro ano de pandemia da COVID-19.

Específicos

- a) Descrever as práticas do autocuidado em saúde empregados por idosos com doenças cardiovasculares no primeiro ano da pandemia.
- b) Entender os sentidos atribuídos por esses idosos com doenças cardiovasculares as práticas do seu autocuidado em saúde.
- c) Compreender as dificuldades e facilidades que os idosos tiveram para realização do seu autocuidado em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Critério de Inclusão:

- a) Idosos portadores de doenças cardiovasculares de qualquer natureza, com idade entre 60-70 anos, de ambos os sexos.
- b) Idosos que são atendidos há pelo menos 6 meses na policlínica gerontológica da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade em Manaus - AM.

Critério de Exclusão:

- a) Os que se recusarem a usar Equipamentos de Proteção Individual e seguir os protocolos de orientação;
- b) Idosos que digam possuir algum comprometimento ou déficit cognitivo grave sugestivo de demência, problemas auditivos e de fala;
- c) Estar sob efeito de substância lícita e/ou ilícita que impossibilite a compreensão ou participação na entrevista.

Riscos:

Nessa pesquisa podem emergir riscos de dimensão psicológica, mobilizando vivências de conteúdos que causam dor e sofrimento aos participantes. Entretanto, caso o participante apresente algum desconforto ou ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, será oferecido um acolhimento inicial pela pesquisadora, cujo registro encontra-se ativo do Conselho Regional de Psicologia - CRP 20/09218, e, posteriormente, o participante será encaminhado para assistência psicológica do Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA) da Universidade Federal do Amazonas - UFAM. Em relação aos riscos físicos existe a probabilidade do risco de contágio em virtude da pandemia da COVID-19. Todavia, para minimizar esse risco a pesquisadora disponibilizará Equipamentos de Proteção Individual (EPI) aos

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.322.617

participantes, tais quais álcool em gel e máscara PFF2, além disso seguirá os protocolos e orientação de prevenção estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

Benefícios:

Os benefícios dessa pesquisa implicam em a) contribuir para o avanço científico ampliando o conhecimento na área do envelhecimento ativo em nossa região, gerando publicações científicas que embasem as práticas dos profissionais que atuam na área da promoção de saúde; b) colaborar para a melhoria dos cuidados em saúde dos idosos com doenças cardiovasculares; c) criar um espaço para que os idosos expressem suas opiniões,

valores e dificuldades em relação às questões relacionadas ao autocuidado em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo presencial, que prevê os cuidados com os idosos (grupo considerado de risco pra Covid-19).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf

Anuência: Termo_de_anuencia_institucional.pdf

Folha de Rosto: Folha_de_Rosto.pdf

Anuência Serviço de psicologia: SEI_UFAM_0872115.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador: Projeto_de_Pesquisa.pdf

Critérios de inclusão e exclusão estão de acordo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado, sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1903273.pdf	04/03/2022 16:08:41		Aceito
Outros	SEI_UFAM_0872115.pdf	04/03/2022 16:07:49	ROSA MARIA RODRIGUES MARQUES	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_institucional.pdf	04/03/2022 16:06:32	ROSA MARIA RODRIGUES	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 5.322.617

Outros	Termo_de_anuencia_institucional.pdf	04/03/2022 16:06:32	MARQUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	04/03/2022 16:05:56	ROSA MARIA RODRIGUES MARQUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_escla recido.pdf	04/03/2022 16:05:16	ROSA MARIA RODRIGUES MARQUES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	04/03/2022 16:04:44	ROSA MARIA RODRIGUES MARQUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 31 de Março de 2022

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA
PESQUISA: AUTOCUIDADO EM SAÚDE DE IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES NA PANDEMIA DA COVID-19: CONSENSOS, DISSENSOS E
POSSIBILIDADES**

Questão norteadora

Conte-me como você realizou o seu autocuidado em saúde durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19?

Eixos Temáticos:

- 1) Fale como foi cuidar de si durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19?
- 2) Quais as dificuldades que sentiu para cuidar de si?
- 3) Fale sobre as estratégias de autocuidado em saúde utilizadas nesse período?

CONVITE PARTICIPAÇÃO DE PESQUISA

Olá, meu nome é Rosa Maria, sou psicóloga e estou fazendo uma pesquisa pela UFAM sobre **Autocuidado em saúde de idosos com doenças cardiovasculares na pandemia da COVID-19.**

QUEM PODE PARTICIPAR?

- Idosos portadores de doenças cardiovasculares de qualquer natureza.
- Idosos entre 60-70 anos, de ambos os sexos.
- Idosos que frequentam há pelo menos 6 meses a FUNATI.

Você aceita compartilhar um pouco da sua experiência comigo?

Participe da pesquisa!

**Entre em contato para saber mais:
Rosa Maria (92) 99204-1596**