

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO SARS-COV-2 PARA IDOSOS JOVENS
THE SOCIAL REPRESENTATION OF SARS-COV-2 FOR YOUNG ELDERLY**

Aluna: **Ana Paula Hikaru Hanashiro**
Co-Orientadora: Luciana Mitsue Sakano Niwa
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Suely Itsuko Ciosak

São Paulo
2022

ANA PAULA HIKARU HANASHIRO

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO SARS-COV-2 EM IDOSOS JOVENS

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo
Área de concentração: Saúde do idoso
Co-Orientadora: Luciana Mitsue Sakano Niwa
Orientadora: Profª. Drª. Suely Itsuko Ciosak

São Paulo

2022

Nome: Ana Paula Hikaru Hanashiro

Título: A representação social do SARS-CoV-2 em idosos jovens

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Mostra de Trabalhos de Conclusão de Curso da Graduação em Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção de título de graduando em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

Banca examinadora

Orientadora: Profª. Drª. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

À minha família que sempre me apoiou nos momentos mais dificeis.

Às minhas orientadoras que sempre estiveram prontamente dispostas a me ajudar a traçar essa e outras pesquisas.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O SARS-Cov-2, que registrou até 2 de fevereiro de 2022, 381.683.860 casos confirmados em todo o continente, tem feito vítimas principalmente entre os idosos, começando com o histórico epidemiológico no país, que se iniciou com o primeiro caso positivo relatado de SARS-Cov-2 em um homem de 61 anos e o primeiro óbito positivo que se deu em um homem de 62 anos que possuía comorbidades. Isso configurou a mudança do estilo de vida da população mundial, especialmente dos idosos, o que causou piora cognitiva, solidão e até mesmo casos de depressão. Diante desse cenário de mudanças comportamentais, especialmente para esta população, a pesquisa busca conhecer como a pandemia impactou os idosos. **OBJETIVO:** Conhecer e analisar as representações sociais do SARS-CoV-2 para idosos jovens. **MÉTODOS:** estudo descritivo com metodologia mista, com população de idosos jovens de 60 a 70 anos, ambos os sexos, que residiam na cidade de São Paulo, com estratégia de amostragem bola de neve, selecionados a partir dos contatos dos pesquisadores. Foi realizada pesquisa online, utilizando um formulário para coletar informações sobre o participante e questões abordando a experiência vivenciada, frente ao SARS-CoV-2. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP sob o **CAAE:** 47087321.8.0000.5392. **Resultados:** dos 43 participantes 76,7% eram do sexo feminino. A média de idades foi de 65,2 anos e a mediana de 64 anos. Apenas 11,63% moravam sozinhos. Todos tinham convívio social antes da pandemia e, destes, apenas 16,28% mantiveram o convívio presencial na pandemia, 32,5% tinham trabalho formal e 44,19% renda de 4,5 a 10 salários-mínimos. Apenas 11,63% dos idosos relataram diagnóstico de COVID-19. Em relação ao significado da pandemia do COVID-19, para estes idosos jovens, as palavras mais citadas foram: máscara, vacina, isolamento, distanciamento, morte, preocupação, solidariedade, higienização, álcool em gel, cuidados e pandemia. Muitos associaram sentimentos como medo e ansiedade e outras palavras divulgadas durante a pandemia, como “use máscara” e “tome a vacina”. As vozes de crítica ao governo também se mostraram presentes, além das que se tornaram mais comuns como *home-office*. Estas palavras foram classificadas com base na teoria das representações sociais em quatro categorias de análise: medidas sanitárias, emoções/sentimentos, política e COVID-19. Observou-se que o fato de morar sozinha não interferiu na prevalência de categorias de palavras, da mesma forma não foi possível perceber diferenças entre quem teve ou não Covid. Vale ressaltar que o contexto pandêmico de 2022 não é o mesmo comparado ao início da pandemia e, atualmente, com novos cenários no atendimento aos pacientes e a evolução da Covid, as representações sociais sofreram transformações, o que trás um alerta para a equipe de enfermagem que deve estar atenta às manifestações dos idosos, assim como, a necessidade de atualização constante, visto que o conhecimento é dinâmico, principalmente em relação às doenças transmissíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Sars-CoV-2; Representações sociais; Enfermagem; Idoso jovem; Idoso; Pandemia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: SARS-Cov-2, which has recorded 381,683,860 confirmed cases throughout the continent by February 2, 2022, has claimed victims mainly among the elderly, starting with the epidemiological history in the country, which began with the first reported positive case of SARS-Cov-2 in a 61-year-old man and the first positive death that occurred in a 62-year-old man who had comorbidities. This has configured the changing lifestyle of the world's population, especially the elderly, which has caused cognitive worsening, loneliness, and even cases of depression. Given this scenario of behavioral changes, especially for this population, this research seeks to know how the pandemic impacted the elderly.

OBJECTIVE: To know and analyze the social representations of SARS-CoV-2 for young elderly people. **METHODS:** A descriptive study with a mixed methodology, with a population consisting of young elderly people aged 60 to 70 years, of both genders, who lived in the city of São Paulo, with a snowball sampling strategy, selected from the researchers' contacts. An online survey was carried out, using a form to collect information about the participant and a question about the experience. The project was submitted and approved by the Research Ethics Committee of the USP's School of Nursing under CAAE: 47087321.8.0000.5392. **RESULTS:** Of the 43 participants 76.7% were female. The mean age was 65.2 years and the median was 64 years. Only 11.63% lived alone. All had social contact before the pandemic, and of these, only 16.28% maintained face-to-face contact during the pandemic, 32.5% had a formal job, and 44.19% had an income of 4.5 to 10 minimum wages. Only 11.63% of the interviewees reported a diagnosis of COVID-19. Regarding the meaning of the COVID-19 pandemic, for these young seniors, the most commonly cited words were: mask, vaccine, isolation, distancing, death, concern, solidarity, sanitization, alcohol gel, care, and pandemic. Many associated feelings such as fear and anxiety and other words publicized during the pandemic, such as "wear a mask" and "take the vaccine." Voices of criticism of the government were also present, in addition to those that became more common such as home-office. These words were classified based on social representations theory into four categories of analysis: health measures, emotions/feelings, politics, and COVID-19. It was observed that living alone did not interfere with the prevalence of word categories, likewise it was not possible to perceive differences between those who had or did not have Covid. It is worth noting that the pandemic context of 2022 is not the same compared to the beginning of the pandemic and, currently, with new scenarios in patient care and the evolution of Covid, social representations have undergone changes, which brings an alert to the nursing team that must be aware of the manifestations of the elderly, as well as, the need for constant updating, since knowledge is dynamic, especially in relation to communicable diseases.

KEY WORDS: Corona virus; Sars-CoV-2; Social representations; nursing; Young Elderly; Elderly; Pandemic.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Objetivo.....	9
3. Material e Métodos.....	10
4. Resultados.....	12
5. Discussão.....	18
6. Considerações Finais.....	21
7. Referências.....	22
8. Apêndice A.....	24
9. Apêndice B.....	25

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno global que envolve questões econômicas, sociais, culturais, políticas e éticas. Estima-se que o número de pessoas com mais de 65 anos passará a representar 16% da população até 2050. Ainda, prevê-se que o número de pessoas com 80 anos ou mais triplicará, subindo de 143 milhões para 426 milhões¹. Esse cenário coloca em destaque a necessidade de revisão da manutenção da qualidade do direito humano, já que visões preconceituosa, estigmatizada e estereotipada são comuns ao envelhecimento e ainda instigam o ageísmo, o que legitima a idade cronológica como justificativa para atitudes e crenças que ridicularizam o idoso².

Pode-se dizer, ainda, que o processo do envelhecer é encarado com dualismo: o sucesso do desenvolvimento da medicina e da saúde pública de um lado e o estorvo econômico do outro³. Isso culmina, muitas vezes, na situação de abandono dessa população. Um estudo mostra que o número de idosos de 60 anos ou mais que sofrem com abusos físicos, psicológicos, financeiros e negligência, configuraram a categoria “acidente e a violência” como sexta causa de mortes⁴.

Esse número se torna mais preocupante no contexto da pandemia atual de Covid-19. A SARS-CoV-2 é o agente etiológico dessa doença infecciosa, caracterizada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). O primeiro caso foi observado na cidade Wuhan, da República Popular da China. O vírus foi rapidamente isolado e sequenciado, o que identificou o vírus RNA positivo, não segmentado, e um capsídeo de simetria helicoidal, envolto por um envelope lipídico que confere morfologia esférica de 80 a 120 nm de diâmetro. Pertence à família *Coronaviridae* do gênero Betacoronavírus. A espécie nunca havia sido descrita em humanos, o que levou a nova classificação pelo Comitê Internacional de Taxonomia Viral em 2019. A análise demonstrou uma homologia com o coronavírus que causou SARS em 2002-2004, nomeado de SARS-CoV. A SARS-CoV-2 apresenta 96,2% de homologia com uma sequência da cepa de coronavírus (RaTG13) identificado previamente na análise genética de um morcego⁵. Como ocorreu no caso da SARS e da MERS, a SARS-CoV-2 possui transmissão entre pessoas, através de gotículas, aerossóis e contato direto com o indivíduo infectado. Isso é facilitada pela presença de glicoproteínas Spike (S), que tem por função a adesão às Enzimas Conversora de Angiotensina 2 (ECA2), que está presente em humanos nos tecidos como pulmão, coração e o intestino⁶.

No Brasil, o primeiro caso positivo quanto o primeiro óbito por SARS-CoV-2 se deram em homens idosos. O primeiro, morador de São Paulo, SP, que havia acabado de retornar de uma viagem para o exterior e, o segundo, também morador de São Paulo, SP, com

comorbidades como Diabete Mellitus e hipertensão arterial, sem histórico de viagem para exterior². Essas informações em conjunto com os dados de que 78,34% dos óbitos relativos à hospitalização por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) eram de pessoas de 60 anos e mais no período até 31 de janeiro de 2021⁷, colocam o idoso no centro da associação com a doença, o que levou ao aprofundamento da segregação dessa parcela da população pela instauração da medida protetiva prolongada de distanciamento social.

A pandemia da COVID-19 mudou o estilo de vida da população mundial, especialmente os idosos, pois são as principais vítimas da doença com manifestações graves, hospitalizações e óbitos. No Brasil, no início da pandemia, uma das estratégias de proteção às pessoas idosas foi o isolamento social, o que causou piora cognitiva, solidão e até mesmo casos de depressão, o que afetou entre outros aspectos além das relações sociais e afetivas, aquelas relacionadas ao trabalho. Ainda, pode-se perceber que a medida de isolamento adotada como forma de prevenção da doença afetou fortemente a renda dos idosos⁸.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), são considerados idosos jovens aqueles que têm entre 60 e 70 anos de idade. Esta faixa, se supõe que tenha sido bastante afetada pela pandemia, pela vulnerabilidade aos riscos de contaminação e por muitos estarem ainda em atividade laboral remunerada. Estima-se que quase metade dos idosos tiveram a renda diminuída durante a pandemia, sendo que desses, 23,6% afirmam ter tido redução muito acentuada ou ficaram sem renda⁸. Isso porque a medida sanitária adotada fez com que apenas 8,3% dos idosos se mantiveram trabalhando normalmente⁸. Além disso, a desigualdade social mostrou-se como um ponto fundamental para a adoção da medida sanitária: 40,4% dos idosos que adotaram o isolamento total eram aposentados ou não trabalhavam antes da pandemia. Os sentimentos de solidão foram constatados em mais da metade dos idosos, sendo que esse sentimento foi mais comum em mulheres (57,8%)⁸.

Diante dessa situação de mudança social, comportamental, de saúde e afetiva e, pelo fato de ainda não ter tratamento específico para COVID-19, no qual a porcentagem da população que se imunizou com dose de reforço ainda oscilou no patamar dos 22,7% em 1 de fevereiro de 2022, a complexidade de sentimentos causados pela possibilidade de perder o emprego, morrer por essa infecção, do distanciamento de familiares e amigos, entre outros agravos, buscou-se conhecer como o momento pandêmico foi internalizado, principalmente pelos idosos jovens. Emergindo, assim, a necessidade de captar a percepção desses idosos, quanto às experiências e percepções advindas da pandemia da COVID-19.

2. OBJETIVO

2.1 Geral

- Conhecer e analisar as representações sociais de SARS-Cov-2 em idosos jovens

2.2 Específico

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos idosos jovens
- Conhecer as representações sociais de SARS-Cov-2 em idosos jovens, quanto seu conteúdo e estrutura

Referencial Teórico – Teoria da Representações Sociais

A utilização da Teoria das Representações Sociais (TRS) é justificada pela sua referencialidade no tempo-espacó e pelo fato da historicidade estar na base da representação social, o que foi o objeto para a inauguração da corrente por Moscovici⁹. Considerando-se a excepcionalidade do período criado pela pandemia de SARS-CoV-2 e a proposta da TRS em criar uma noção de representação e memória social dinâmica e diversa através do domínio do simbólico, a teoria possibilita análise da relação do indivíduo com a sociedade, como também, como a sociedade constrói esse conhecimento com indivíduos.

Moscovici (1961) desenvolveu dois processos da construção do saber: a objetivação e a ancoragem. O primeiro ilustra como o indivíduo estrutura o conhecimento de um objeto, para tal, foi utilizada a teoria de Piaget, que define que o indivíduo seleciona e descontextualiza elementos do que vai representar. Esse fragmento do conhecimento sofre cortes baseados na informação prévia, na experiência e valores do indivíduo. Esse fragmento sofre, ainda, reconstrução, análise, recomposição e por fim torna-se um objeto palpável dentro do indivíduo. O segundo, a ancoragem, é o processo responsável por dar sentido à aquilo que é internalizado pelo indivíduo. É a maneira pela qual o conhecimento enraíza no social e volta a ele, convertendo-o em categoria¹⁰.

Para a análise das representações sociais trazidas pelos participantes, foi utilizado dentre os vários livros do autor o seu terceiro livro, *Social representations: exploration in social psychology*, em que são sintetizadas, nos seis capítulos escritos de maneira independentes, as ideias para a discussão desta pesquisa. As principais ideias trazidas na obra, que foram utilizadas para a estruturação da análise e discussão, são listadas a seguir¹⁰:

- A da construção do conhecimento como processo social, dependente do momento histórico e social, sendo moldadas pela estrutura social e edificações cognitivas da sociedade.

- As várias formas de práticas mentais, tais como pensamento primitivo, senso comum e ciência são resultantes da representação da realidade. Essa representação move o indivíduo, mesmo não sendo a realidade (apenas a representação dela).
- As representações sociais não são semelhantes entre os indivíduos, já que a sua construção depende do senso comum e o contexto sociocultural em que estão inseridos
- O processo da construção da representação social passa por processos de: amarração (tornar familiar um objeto desconhecido), objetificação (utilizar-se dos meios conhecidos reais, concretos e compreensíveis do cotidiano para internalizar o conceito do desconhecido)
- O pensamento e as práticas que geram a identidade do grupo são reforçados pela geração de conhecimentos
- Os processos de mudança sociais são influenciados pelos grupos majoritários e, também, pelos grupos minoritários

Considerando-se esses processos de internalização do conhecimento e a fluidez de conceituação da representação social articulado com elementos afetivos, mentais e sociais e interagindo, ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação, as relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideal sobre a qual elas vão intervir¹¹, busca-se com essa teoria, a estruturação do entendimento dos organizadores socioculturais, atitudes, modelos normativos ou esquemas cognitivos que regem o momento da vulnerabilidade em meio à pandemia.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Para esta pesquisa foi utilizado o método quanti-qualitativo. Como o objetivo da pesquisa envolve compreender a percepção subjetiva e individual do sujeito no contexto atual da pandemia, foi utilizada a pesquisa qualitativa, que visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto à valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos¹².

A análise de dados foi realizada com base na Teoria das Representações Sociais (TRS) e Teoria do Núcleo Central (TNC).

Cenário do estudo

A cidade de São Paulo foi o local escolhido para a realização da pesquisa devido ao fato de o município concentrar um grande número de casos do COVID-19 no Brasil, com 1.035.194 infecções confirmadas e mais de 41.369 óbitos até dia 25 de fevereiro de 2022¹³ e,

também, por apresentar uma das maiores populações de pessoas idosas do Brasil.

Participantes ou População

A população escolhida para participar da pesquisa foram os idosos jovens, ou seja, pessoas com idade entre 60 e 70 anos, de ambos os sexos, que tiveram ou não a infecção por COVID-19 e se recuperaram, capazes de responder à pesquisa, que dispunham de meios para realizar o preenchimento do formulário *online* e que aceitassem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi estabelecido provisoriamente, um número inicial de 30 participantes, estando este valor sujeito à mudança durante o desenvolvimento da pesquisa, a fim de dimensionar a abrangência esperada.

Coleta de dados

A amostra foi selecionada pelo método de Bola de Neve, em que os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam outros participantes, que se encaixavam nos critérios e assim sucessivamente¹⁴.

Diante do distanciamento social necessário, a pesquisa foi realizada a partir de plataformas *online* que permitiu a coleta de informações via preenchimento de formulários, com possibilidade de armazenar material coletado, para posterior leitura e transcrição. Este método limitou a abordagem dos pesquisados, uma vez que exigiu o uso de tecnologias as quais nem todos tinham acesso, de maneira que pode ter influenciado na seleção dos participantes. Porém essa forma de aproximação foi necessária, para não romper com as medidas sanitárias, para evitar a contaminação pelo Sars-Cov-2.

Para a pesquisa foi anexado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) e o questionário eletrônico para coleta de dados criado na plataforma Google Formulários (APÊNDICE B), que foi liberado a partir da assinatura do TCLE. O questionário continha dados sobre: sexo, idade, renda, situação empregatício, contaminação pela Covid-19 e para a busca qualitativa, foi solicitado o registro de palavras ou expressões que deveriam ser preenchidas de maneira espontânea, a partir dos temas indutores “SARS-Cov-2/COVID-19”. As palavras respondidas foram analisadas a partir da tabulação em planilha Excel.

Aspectos ético-legais

Atendendo à Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Enfermagem da USP, sob o No. 4.804.543 – CAAE: 47087321.8.0000.5392.

Ainda segundo a mesma Resolução, todos os participantes só prosseguiam o preenchimento do questionário, após a leitura e assinatura do TCLE (Apêndice B). Deste modo, foram elucidados o teor do projeto e garantidas aos participantes: a autonomia, respeitando sua vontade de permanecer ou não na pesquisa; a privacidade e proteção de sua imagem, utilizando as informações obtidas apenas para os fins da pesquisa; e o esclarecimento dos possíveis danos da pesquisa, evitando expô-lo aqueles que são evitáveis¹⁵.

Tivemos como prejuízos possíveis da pesquisa o desgaste emocional do entrevistado. Caso ocorresse, este poderia solicitar a interrupção da entrevista, retomando-a quando sentir-se mais confortável, bem como poderia desligar-se do projeto em qualquer momento.

Como a coleta foi realizada de forma online, vale mencionar que foram informados sobre a lei de proteção de dados (LGPD).

Análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram analisados, preliminarmente, por meio de estatística descritiva e os dados apresentados em tabelas de frequência e percentuais. Os demais dados foram classificados pela Plataforma Mentimeter (Teoria do Núcleo Central) e analisados segundo técnica de Bardin (2011), adotando-se três fases descritas como método da Análise de Conteúdos, tendo como referencial de análise a Teoria das Representações Sociais:

1. Pré-análise: Leitura flutuante dos dados coletados, preparo e tabulação no Excel de acordo com as suas características e perfil do entrevistado
2. Exploração do material: Categorização dos termos citados pelos entrevistados de acordo com as 4 grandes categorias, sendo elas: Medidas sanitárias, Emoções ou sentimentos, política e COVID-19.
3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: Inferências e análise dos conteúdos a partir dos dados oferecidos e de acordo com a referência teórica de Moscovici.

4. RESULTADOS

A partir da Plataforma Google formulários conseguimos recrutar 45 pessoas, porém considerando os critérios de inclusão, finalizamos com 43 idosos.

Neste grupo de idosos jovens 76,7% (33) eram do sexo feminino, 23,3% (10) do masculino e nenhum indivíduo se declarou não binário. A média das idades foi de 65,2 anos e a mediana foi de 64 anos, com valor mínimo e máximo de 60 e 69 anos (Tabela 1).

A maioria (88,4% - 38) declarou não morar sozinho e somente uma pequena parcela de 11,6% (5), residiam só, sendo todas do sexo feminino. Apesar dessa independência da questão residencial, todos os entrevistados declararam ter convívio social com família e/ou amigos antes da pandemia. Isso mudou drasticamente no período de isolamento social, fazendo com que 65,1% dos entrevistados mantivessem o convívio social de modo exclusivamente online, ainda que 16,3% mantivessem o convívio de modo presencial e 18,6% eliminaram todo tipo de convívio (Tabela 1).

Neste grupo predominaram aposentados com 81,4% (35) de idosos, que somado aos pensionistas totalizam 83,7%, (36), tivemos 34,9% (15) de idosos que possuíam emprego formal. Vale destacar que 65,1% (28) das mulheres estão aposentadas. Apesar de serem idosas jovens, observou-se que neste grupo 11,6% estão aposentadas há mais de 10 anos. O tempo de aposentadoria variou entre menos de 1 ano a 21 anos; a maioria está inserido na categoria menor que 5 anos (15 pessoas), seguida pelo 5-10 anos (14 pessoas) e mais que 10 anos (7 pessoas). Temos ainda 18,6% (8) idosas que declaram não serem aposentadas (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos jovens. São Paulo, 2022.

Variáveis	Feminino		Masculino		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%
Mora sozinho						
Não	28	65,1	10	23,3	38	88,4
Sim	5	11,6	0	0	5	11,6
Convívio social antes da pandemia						
Não	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sim	33	76,7	10	23,3	43	100,0
Convívio social durante a pandemia						
Não	6	14,0	2	4,7	8	18,6
Sim, com encontro presencial	5	11,6	2	4,7	7	16,3
Sim, somente online	22	51,2	6	14,0	28	65,1
Emprego formal						
Não	29	67,4	4	9,3	28	65,1
Sim	4	9,3	6	14,0	15	34,9
Aposentadoria						
Não	5	11,6	3	7,0	8	18,6
Sim	28	65,1	7	16,3	35	81,4
Tempo de aposentadoria						
<5 anos	11	25,6	4	9,3	15	34,9
5 a 10 anos	13	30,2	1	2,3	14	32,6
> 10 anos	5	11,6	2	4,7	7	16,3
Não se aplica	4	9,3	3	7,0	7	16,3
Renda em SM*						
Até 1,5 salário mínimo	4	9,3	1	2,3	5	11,6
De 1,5 a 3 salários mínimos	6	14,0	0	0,0	6	14,0
De 3 a 4,5 salários mínimos	7	16,3	2	4,7	9	20,9
De 4,5 a 6 salários mínimos	4	9,3	1	2,3	5	11,6
De 6 a 10 salários mínimos	11	25,6	3	7,0	14	32,6
Acima de 10 salários mínimos	1	2,3	3	7,0	4	9,3
Teve COVID-19						
Não	30	69,8	8	18,6	38	88,4
Sim	3	7,0	2	4,7	5	11,6
Total	33	76,7	10	23,3	43	100,0

*SM =-Salário Mínimo vigente =R\$1.212

O perfil empregatício no geral foi: 65,11% não tinham emprego formal, sendo incluídos nessa categoria os aposentados. Dos 34,9% com emprego formal, três homens informaram que se aposentaram, mas se mantinham ativos no mercado de trabalho (Tabela 1).

Talvez pela estratégia de recrutamento, este grupo apresentou profissões e ocupações diferenciadas e com maior grau de instrução, onde se declararam: diretora de escola, administradora, advogada, analista, arquiteta, artesã, artista, assistente administrativo, assistente financeira, assistente técnico, bancária, bibliotecária, biomédica, comerciante, costureira, dentista, doméstica, empresária, enfermeira, engenheiro, farmacêutica, fisioterapeuta, funcionário público, médica veterinária, professora psicóloga e voluntária de ONGs.

A renda total em salários mínimos mostrou, um poder aquisitivo acima da média, com 32,6% de indivíduos que recebiam de 6 a 10 salários mínimos, seguido por 20,9% com 3 a 4,5 salários mínimos e 14,0% com 1,5 a 3 salários mínimos. O número de pessoas com até 1,5 salário mínimo e aqueles com 4,5 a 6 salários mínimos se igualaram com 11,6%. A menor porcentagem da amostra foi o que recebeu acima de 10 salários mínimos, com 9,3% dos entrevistados, sendo composto principalmente pelos os homens, ainda que fossem a minoria na entrevista (Tabela 1).

Entre esses idosos, 88,4% (38) declaram não ter tido Covid-19 e apenas 11,6% (5) tiveram diagnóstico positivo de Covid-19. É interessante observar que, a proporção de contaminação variou conforme o sexo: dentre 33 mulheres, apenas 9,09% (3); enquanto nos homens, dentre 10 indivíduos, 20% (2) se infectaram (Tabela 1).

Buscando entender a representação social da Covid-19 para estes idosos, foi solicitado palavras ou expressões que os participantes associaram à SARS-Cov-2. Estas foram listadas e inseridas na plataforma Mentimeter, que destacou as palavras mais citadas pelos idosos, possibilitando captar aquelas de maior significado. Vale informar que algumas citações não puderam ser inseridas completamente, pelo limite de 25 letras estabelecidas pelo programa, sendo ajustadas pela pesquisadora, sem perder o significado. As palavras classificadas pela Plataforma Mentimeter estão apresentadas na Figura 1.

Figura 1. Palavras ou expressões listadas pelos idosos jovens sobre a representação da Covid 19. São Paulo, 2022.



As palavras com mais destaque foram: máscara, vacina, isolamento, distanciamento, morte, preocupação, solidariedade, higienização, álcool em gel, cuidados e pandemia. Além disso, muitos associaram sentimentos como medo e ansiedade e outras palavras divulgadas amplamente durante a pandemia como “use máscara” e “tome a vacina”. As vozes de crítica ao governo também, se mostraram presentes, além de palavras que se tornaram mais comuns na pandemia como *home-office*.

As categorias e subcategorias, como são unidades de compreensão englobaram o universo onde as unidades de registro estavam contidas. A etapa de categorização buscou a princípio, reunir as categorias e a partir destes, foram acomodados todos os discursos reagrupados em diferentes subcategorias e unidades de registro, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1- Classificação das categorias, subcategorias e unidades de registro apontadas pelos idosos jovens

Categorias	Subcategorias	Unidades de registro
1. Medidas Sanitárias	a. proteção/controle	Higienização / lavar as mãos/ álcool em gel/ evitar aglomeração Uso de máscara/ vacina
	b. Isolamento	Isolamento/ Confinamento/ distanciamento/ não abraçar Ficar em casa
2. Emoções/ Sentimentos	a. Positivas	Solidariedade/ respeito/ reflexão/ superação Resiliência/ empatia/ consciência/ esperança
	b. Negativas	Medo/ preocupação/ frustração/ estresse Ansiedade/ incerteza/ desânimo/ morte
3. Política	a. Positiva	Maior envolvimento do governo federal no combate e controle da doença
	b. Negativa	Menos politização quanto as medidas e combate à doença Desrespeito a ciência Desapontamento com a forma que o governo conduziu o problema
4. COVID-19	a. Sintomas	Perda olfativa e do paladar/ dor de cabeça/ cansaço/ Insuficiência respiratória/ tosse/ febre
	b. Doença	Vírus desconhecido/contágio /UTI Fisioterapia/ doença muito grave
	c. Nova realidade	Pandemia Home Office

1. Medidas Sanitárias: Esta categoria reuniu palavras de medidas sanitárias adotada no Brasil como forma de combate e controle à pandemia. Pode-se inferir estatisticamente que as medidas de saúde adotadas durante a pandemia foram marcantes na vida dos entrevistados, já que dentre as 258 palavras descritas em toda a pesquisa, 125 (48,44%) traziam alguma medida sanitária. Dentre os 43 entrevistados, 39 (90,69%) citaram uma das palavras classificadas nesse grupo. Destaca-se ainda que, ao ser questionado sobre a palavra mais representativa, muitos selecionaram palavras que foram classificadas nesse grupo, mostrando que, novamente, uma grande parte (46,5%) das pessoas associam a COVID-19 à alguma medida de combate à doença. Podemos verificar que estas medidas trouxeram sentimentos de proteção pelo uso da máscara e do distanciamento e esperança através do uso de vacinas.

“(Uso de máscara) Me protege e protege o próximo”

“Sem aglomeração não há contágio”

“(Vacina) Porque é a solução para a pandemia”

Por outro lado, o isolamento foi o que mais impactou os idoso, pelo sentimento de restrição de liberdade, do confinamento no domicílio, sem poder encontrar amigos e parentes, principalmente idosos que tinham relacionamento próximo com os filhos e netos. Assim, ainda que soubessem de sua importância no controle da pandemia, houve seguintes colocações:

“Isolamento porque a covid nos obrigou a isso. Acho foi o que mais marcou. Trouxe uma série de consequências na vida das pessoas... para uns trouxe auto conhecimento, crescimento, coisas positivas e para outros muita dor, sofrimento...”

Verificou-se que o isolamento da pandemia foi importante para a reflexão e

reafirmação dos sentimentos para pensar não somente em si, mas no próximo, devido a forma de contaminação.

“(Confinamento) Não é meu estilo evitar contato com as pessoas”

“Qdo vc é um idoso jovem, você tem vontade de viver e se aproximar das pessoas”

“(Ficar em casa) Gosto de sair”

2. Emoções ou sentimentos: que reuniu manifestações com 26% (68) dos sentimentos. As respostas variaram, trazendo sentimentos positivos e negativos em concomitância e, outros que mostraram apenas uma das visões. Observou-se que o sentimento é algo que sobressai entre alguns entrevistados, já que muitos descreveram mais de uma palavra atrelada à emoção.

As palavras relacionadas aos sentimentos positivos foram: resiliência, empatia e solidariedade.

“(Solidariedade) É tempo de pensar em si e muito mais nos outros.”

“Ser solidária me ajuda a seguir em frente.”

“A pandemia fez, em geral, a população, tornar-se mais consciente e solidário com o próximo”

“(Resiliência) Conforme o tempo de isolamento se estendia, havia a necessidade de repensar como se comportar, como se reorganizar para manter o equilíbrio.”

Estes sentimentos expressaram como os entrevistados conseguiram seguir em frente, de manter-se bem, em meio a um período atípico trazido pela pandemia.

Os sentimentos negativos expressos por 18 pessoas (41,86%) foram maiores do que os positivos (14 pessoas/32,55%), o que era esperado diante do quadro da pandemia. As palavras relativas aos sentimentos negativos mais prevalentes foram: medo, solidão, incerteza, insegurança, ansiedade e morte, atrelados principalmente ao fato de a doença ser desconhecida, às incertezas do futuro gerados pela pandemia, à falta de liberdade pelo isolamento e às ações irresponsáveis e falta de empatia pela população em geral e por parte do governo.

“(morte) Perda de entes queridos e famílias enlutadas”

“(Saudades do convívio) Desejo de reaproximação”

“(Medo) Porque é uma doença desconhecida”

“(Incerteza) Não saber o que irá acontecer”

3. Política: Esta categoria trouxe palavras e expressões de cunho político, em que apesar de somente 9,3% (4) terem se manifestado, observou-se que o discurso possuía um grande peso relatando envolvimento e condução do poder público na pandemia.

“Desapontamento com a forma que o governo conduziu o problema”

“Desrespeito a ciência e falha do governo no enfrentamento da pandemia”

“Desorganização total do governo”

Outros trouxeram a ideia de despolitização na tomada de decisão que envolvam a saúde, algo que se observou muito no cenário político do Brasil.

“Menos politização quanto as medidas e combate à doença”

4.COVID-19: Esta categoria envolve sintomas, novas realidades trazidas pela pandemia e características da doença. A prevalência desse tema entre os entrevistados foi de 67,44% (29), a segunda maior após as medidas sanitárias.

Na subcategoria da palavra “sintomas”, chamou atenção que todas as pessoas que as trouxeram nunca haviam sido infectadas pelo vírus da COVID-19 até a entrevista. Isso mostra como os sintomas da doença foram difundidos, independente do contágio ou não. Também, se observou que as consequências dos sintomas foram fortemente atreladas à doença, trazendo palavras como UTI e internação, como apontados pelos entrevistados:

“Falta de ar, perda do paladar e olfato, Cansaço, Dor de cabeça, UTI e Fisioterapia”

“Doença muito grave, pandemia, insuficiência respiratória, muito contagiosa, internação e quarentena”

Outros trouxeram novas realidades impostas pela pandemia, como *Home-Office*, palavra até então não difundida na sociedade e Teletrabalho.

5. DISCUSSÃO

Buscando conhecer as representações sociais de SARS-Cov-2, foram entrevistados 43 idosos, entre 60 e 70 anos -idosos jovens-, visto que se supunha que esta população teria sido bastante afetada pela pandemia, pela vulnerabilidade aos riscos de contaminação e por muitos ainda, estarem em atividade laboral remunerada.

A análise das palavras ou expressões dos entrevistados, associados à SARS-Cov-2, segundo o perfil socioeconômico, mostrou que o fato de morar sozinha não interferiu na prevalência de categorias de palavras, da mesma forma, não foi possível perceber diferenças entre quem teve ou não Covid.

Nesta população houve maior número de mulheres, como mostram outras pesquisas onde este grupo tem se mostrado prevalente, principalmente nos grupos de idosos, visto que as mulheres vivem mais que os homens, comprovando a feminização da velhice¹⁶.

Chamou atenção que neste grupo, talvez pelo tipo de recrutamento, tinha uma renda alta, quase a metade recebiam mais de quatro salários-mínimos e apesar de idosos jovens quase metade tinha mais de cinco anos de aposentados e, somente, um terço continuava com

emprego formal. Mesmo aposentados, os homens permaneciam no mercado de trabalho o que pode estar relacionado à complementação de renda e/ou pela noção de pertencimento, já que o trabalho em nossa sociedade, é visto como atividade importante na construção da identidade social¹⁷.

Ainda que não identificado em nossa pesquisa, um estudo aponta que quase metade dos idosos tiveram a renda diminuída durante a pandemia, sendo que desses, 23,6% afirmam ter tido redução muito acentuada ou ficaram sem renda⁸. Isso porque a medida sanitária adotada fez com que apenas 8,3% dos idosos se mantivessem trabalhando normalmente. Durante o início da pandemia da COVID-19, 36% dos idosos brasileiros que trabalhavam ficaram sem rendimento ou tiveram grande diminuição de renda no início da pandemia¹⁸ diferente da amostra deste estudo.

Dentre os entrevistados, apenas as mulheres moravam sozinhas. Todos os participantes possuíam convívio social antes da pandemia, contudo durante a pandemia os idosos foram encorajados a praticarem o isolamento social e alguns, desta pesquisa optaram por não ter convívio social durante a pandemia, similar a outro estudo que apontava a aderência ao isolamento social, onde 40,4% dos idosos eram aposentados ou não trabalhavam antes da pandemia. Os sentimentos de solidão foram constatados em mais da metade dos idosos, sendo que esse sentimento foi mais comum em mulheres (57,8%)⁸.

Essa uniformidade na frequência de categorias entre as pessoas de diferentes contextos pode ter derivado da grande proporção da pandemia, afetando instâncias internacionais, gerando exposição exacerbada às informações sobre a pandemia da SARS-Cov-2. Segundo pesquisa publicada em 2022, a maioria dos idosos procuraram se informar sobre a covid-19 pela televisão (82,55%) e passaram em média 3,72 horas na frente dela em exposição sobre tais informações. Ao assistir às informações sobre o número de infectados, número de mortos, imagens, medos relacionados à doença, vídeos e *fake news* circulantes em várias mídias, os sentimentos gerados nos idosos foram principalmente de conscientização e medo¹⁹. Ainda sobre os conteúdos veiculados na televisão, que envolveu os temas “idoso” e “covid-19”, os principais temas foram de risco à vida, política e distanciamento social, destacando constantemente medidas de distanciamento social com o objetivo de diminuir o contágio, principalmente para os idosos²⁰. Esse constante enfoque na população específica, junto às informações divergentes em várias mídias criou um ambiente de insegurança, receio e estresse, como identificado em nossos idosos, já que o acesso à mídia, no momento atual, é inerente.

A COVID-19 é uma preocupação constante, tanto pelo contágio, como pela manifestação dos sintomas e sequelas. Contudo, ao comparar dados de nossa pesquisa com outra realizada em março de 2020, verificou-se que com a evolução da pandemia nos quase dois anos, houve mudanças de foco e preocupação, pois as palavras como China, Epidemia, Morcego, entre outros, bastante propagado no início da pandemia pela mídia, foram os mais prevalentes, diferentemente da presente pesquisa, em que os nossos entrevistados não citaram nenhuma palavra que podia ser classificado nessa categoria²¹⁻²². Porém, outros termos como palavras que descrevem a doença, a transmissão e emoções, ainda se repetem. Observou-se que o tempo de aproximadamente dois anos de pandemia e historicidade da doença influenciaram diretamente na sua representação social²².

As palavras referentes às medidas sanitárias e de distanciamento foram amplamente mencionadas. Talvez, após a vivência de dois anos de pandemia, as pessoas idosas incorporaram essas medidas na rotina cotidiana para autoproteção e como proteção coletiva. A ancoragem das medidas sanitárias e de distanciamento podem ser a maneira pela qual o conhecimento enraíza no social e volta ao indivíduo²².

As medidas sanitárias associadas à SARS-Cov-2 foi algo específico do Brasil e trouxe alguns pontos congruentes com uma pesquisa realizada no Japão. Este país já possuía uma cultura de medida sanitária estabelecida na rotina pré-pandemia, como uso de máscaras e gargarejos como medida de proteção contra influenza, cotidianamente desde a pré-escola. A pesquisa japonesa detectou a tendência de aparecimento de palavras semelhantes como: sair de casa, contágio, máscara e isolamento, ou seja, apesar do enraizamento cultural do uso de máscara, as pessoas citam esse dispositivo como marcante sobre mudança da representação sobre COVID-19²³.

A vacinação foi aceita pelos idosos participantes da pesquisa e observou-se a ancoragem da internalização de uma possibilidade de retorno a “normalidade” ligada à vacinação o que, de fato, vem acontecendo^{9-11,22}. No entanto, observa-se que a vacinação foi um entrave na política japonesa, mostrando que as pessoas foram contra a vacinação, especialmente os idosos que só mudaram de opinião a partir da 4ª onda da COVID-19. No estudo japonês os indivíduos que eram favoráveis à vacina tiveram mais mudanças na representação do que os desfavoráveis. Isso mostra que a vacinação interferiu diretamente na mudança de concepção sobre a doença em si²³.

A politização da pandemia também apareceu no estudo objetificando a pandemia²¹⁻²². Os fragmentos sobre a COVID-19 e seus impactos eram simplesmente negados ou tratados como algo simples que logo terminaria como uma gripe. Por outro lado, à medida que os

números de contaminados e mortos aumentaram, foi cobrado maior envolvimento do governo federal no combate e controle da doença e seus desdobramentos como o aumento do desemprego, por exemplo.

A ancoragem da representação social de idosos jovens sobre a pandemia da COVID-19 revela a ressignificação do novo normal. A vacinação é elemento essencial para proteção de manifestações graves da doença e da morte. Uma nova forma de trabalho se consolidou na pandemia, o *home-office* que acabou com as barreiras geográficas, melhorou o trânsito às custas de tecnologia e internet. Encontros virtuais, chamadas de vídeo foram usados como lazer, para comemorar aniversários, diminuir a saudade entre as pessoas. Lavar as mãos, usar a máscara, manter distanciamento foram incorporados pelos participantes deste estudo e fazem parte do cotidiano. Foram muitos sentimentos pontuados inclusive a saudade, respeito, resiliência e principalmente solidariedade demonstrando o olhar para o coletivo²¹⁻²².

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SARS-Cov-2 atingiu os diferentes estratos socioeconômicos de maneiras distintas. Porém, pela sua magnitude e amplitude, verificou-se que a representação social da epidemia, de maneira geral, foi uniforme entre a população analisada. As medidas sanitárias foram marcantes quanto à doença, provavelmente pela força da propagação dessas medidas como forma de proteção e resolutividade da pandemia, bastante divulgados nos meios de comunicação em massa e mídias sociais. O acesso à mídia na pandemia pelos idosos foi na sua maioria pela televisão, não podendo excluir a influência das outras mídias, como das redes sociais.

Foi interessante perceber que para esta população, a representação da doença teve significados diferentes dos encontrados no início da pandemia onde o medo, principalmente da morte e outros agravos pessoais foram substituídos pelos de solidariedade, resiliências e o peso da morte, direcionados a familiares/entes queridos.

A pesquisa teve a limitação quanto ao recrutamento dos participantes visto que foram incluídos os idosos com acesso à internet, pelo caráter da própria pandemia que restringiu o contato pessoal, o que pode ter causado um viés, por não representar a população de idosos da comunidade.

Vale ressaltar que o contexto pandêmico de 2022 não é o mesmo comparado ao início da pandemia, visto que as necessidades iniciais conseguiram ser supridas e as dificuldades em relação às internações, o tratamento, política de isolamento social, má gestão governamental e imunização se modificam lentamente no decorrer do tempo²⁴. Atualmente, com novos

cenários no atendimento aos pacientes com coronavírus e a evolução da doença, as representações sociais acerca deste tema estão em constante transformação, o que alerta a enfermagem para estar atenta às manifestações dos idosos, assim como, a necessidade de constante atualização, visto que o conhecimento é dinâmico, principalmente em relação às doenças transmissíveis.

7. REFERÊNCIAS

1. ONU. População mundial deve ter mais 2 bilhões de pessoas nos próximos 30 anos [Internet]. [place unknown]; 2019 Jul 17 [cited 2021 May 11]. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2019/06/1676601>
2. Hammerschmidt KSA, Santana RS. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2020 Apr 25 [cited 2022 Aug 25]:sem inf. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf>
3. Mendonça, JMB; Abigalil APC; Pereira PAP; Yuste A; Ribeiro JHS. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2022 Aug 26 [cited 2021 May 10]:57-65. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wBsSgfMPpr3pWznwBpSKjhP/?lang=pt>
4. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2003 Jun 01 [cited 2021 May 11]; Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2003000300010&script=sci_arttext
5. WHO. Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [place unknown]; 2021 May 11 [cited 2021 May 11]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
6. Silva LCS; Alves ADR; Bottino FO. Ciências da saúde Ensino, Formação e Pesquisa [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2021 [cited 2021 May 11]. Available from: <https://ampliaeditora.com.br/wp-content/uploads/2020/08/eBook-Ciencias-da-Saude-CONCIS.pdf#page=10>
7. Souza LG; Randow R; Sivieiro PCL. Reflexões em tempos de COVID-19: diferenciais por sexo e idade. Comunicação em ciências da saúde [Internet]. 2020 May [cited 2021 May 10]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/341510563_Reflexoes_em_tempos_de_COVID-19_diferenciais_por_sexo_e_idade
8. Romero DE; Muzy J; Damacena GN; Souza NA; Almeida WS; Szwarcwald CL; et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. ESPAÇO TEMÁTICO: ConVid - PESQUISA DE COMPORTAMENTOS [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2022 Feb 25]:sem inf. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?lang=pt>
9. Carvalho JGS; Arruda A. Teoria das representações sociais e história: um diálogo necessário. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2008 Nov 20 [cited 2021 May 10]; Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2008000300003&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Oliveira MSBS. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. Rev. bras. Ci. Soc. [Internet]. 2004 Jun [cited 2022 Jul 18]:sem inf. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-69092004000200014>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/hxygmJs8PvY8S54bqn8hdzQ/?lang=pt>
11. Arruda A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. Cadernos de Pesquisa [Internet]. 2002 Nov 01 [cited 2021 May 10]:127-147. Available from:

- file:///C:/Users/GOD104/Downloads/Representa%C3%A7%C3%A3o%20social%20texto.pdf
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
 13. Governo do Estado de São Paulo [Internet]. [place unknown]; 2022 Feb 01. Boletim Completo; [cited 2022 Feb 2]; Available from: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>.
 14. Baldin N; Munhoz EMB. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso nacional de educação; 2011; Curitiba [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 2011 [cited 2021 May 10]. Available from: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf
 15. Ministério de Estado da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466. DOU [Internet]. 2012 Dec 12 [cited 2021 Sep 1]; (12):59-71. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 16. Maximiano-Barreto MA, Andrade L, Campos LB, Portes FA, Generoso FK. Interfaces Científicas - Humanas E Sociais. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno [Internet]. 2019 Oct 25 [cited 2022 Aug 4]:239-252. DOI <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252>. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/6076>
 17. Felix J. O Idoso e o Mercado de trabalho. In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomin KC. (org.). Política Nacional do Idoso velhas e novas questões. Rio de Janeiro. IPEA. 2016; p. 241-264. Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9092/1/O%20Idoso%20e%20o%20mercado.pdf>
 18. FIOCRUZ [Internet]. [place unknown]; 2020 Jun 03. Covid-19: pesquisa analisa impacto da pandemia no trabalho e renda da pessoa idosa; [cited 2022 Aug 3]; Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-pesquisa-analisa-impacto-da-pandemia-no-trabalho-e-renda-da-pessoa-idosa>
 19. Kitamura ES, Cavalcante RB, Castro EAB, Leite ICG. Infodemia de covid-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 25]:1-14. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/jWz4BxhVw5jkpXzSd6pwkVs/?format=pdf&lang=pt>
 20. Costa e Silva SP, Joycielle MMKL Cardoso KM, Soares SS, Henrique DEP, Lima GS. Idoso, COVID-19 e mídia jornalística. Revista Kairós-Gerontologia [Internet]. 2022 Jul 19 [cited 2022 Jul 25]:287-307. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51386/33570>
 21. Do Bú EA; Alexandre MES; Bezerra VAS; Sá-Serafim RCN; Coutinho MPL. Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. Seção Temática: Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19 [Internet]. 2020 May 18 [cited 2022 Jul 19]:sem inf. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>. Available from: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/9WTz3VHJxNBHkPMZMHhtXLC/?format=html#>
 22. Moscovici, S. A representação social da psicanálise. Trad. Cabral A. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, 291 p.
 23. Urayama K, Tsuchida S. Changes in people's minds about COVID-19: Focus on the risk perception of Vaccination. Journal of Societal Safety Sciences [Internet]. 2022 Mar 01 [cited 2022 Jul 20];12:sem inf. Available from: https://www.kansai-u.ac.jp/Fc_ss/center/study/pdf/bulletin012soku2.pdf
 24. Costa EF, Cruz DA, Cavalcanti LIC. Representações sociais sobre o Coronavírus no Brasil: primeiros meses da pandemia. Estud. psicol. (Natal) vol.25 no.2 Natal abr./jun. 2020. *On-line* ISSN 1678-4669

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar do Projeto de pesquisa intitulado “A representação social do SARS-CoV-2 para idosos jovens” de responsabilidade da pesquisadora Ana Paula Hikaru Hanashiro, sob orientação da Profa. Dra.Suely I. Ciosak.

O trabalho tem por objetivo conhecer e analisar a representação social dos idosos jovens (60 a 70 anos) diante da pandemia de Covid-19, para identificar qual o significado que a epidemia teve ou trouxe à sua vida.

Esta pesquisa não traz benefícios diretos aos participantes, no entanto, a pesquisa poderá contribuir para identificação das necessidades dos idosos no contexto da pandemia e com isso, buscar formas de ajudar outras pessoas a enfrentar esta situação.

O nome do participante será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação. O tempo para responder essa pesquisa é em torno de 5 a 10 minutos.

Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados em artigos científicos.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que siga para a próxima etapa. Saiba que o Sr(a) tem total direito de não querer participar.

Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Ana Paula Hikaru Hanashiro, responsável pela pesquisa, telefone: (11) 97030-4386, e-mail: hanashiro_hikaru@usp.br, com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da USP – Endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP 05403-000 Telefone (11) 3061-8858 email cepee@usp.br

Caso você concorde em participar clique abaixo:

Apêndice B
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

- a. Você concorda em participar da pesquisa?
- b. Você tem de 60 a 70 anos e reside na cidade de São Paulo?
- c. Iniciais do nome
- d. Qual o seu sexo?
- e. Você mora sozinho?
- f. Você tinha convívio social com família e/ou amigos antes da pandemia?
- g. Durante a pandemia você manteve o convívio social com família e/ou amigos?
- h. Qual a sua idade?
- i. Você tem um emprego formal?
- j. Profissão/Ocupação
- k. Em qual categoria você se insere? Aposentado () Pensionista () Outros ()
- l. Tempo de aposentadoria
- m. Renda em Salários Mínimos
- n. Você já teve Covid-19?
- o. Escreva 6 palavras ou expressões que para você estão associadas à Covid-19, Coronavírus ou SARS-CoV-2
- p. Qual dessas palavras que você citou é a mais representativa?
- q. Explique por que essa é a palavra mais representativa.