

## Representações sociais da Covid-19 entre adultos e idosos internados

*Social representations of Covid-19 among hospitalized adults and older adults*

*Representaciones sociales de la Covid-19 entre adultos y adultos mayores*

Claudia Susana Pérez Guerrero<sup>I</sup>; Daniela de Aquino Freire<sup>II</sup>; Denize Cristina Oliveira<sup>III</sup>;  
Aurélio Molina da Costa<sup>II</sup>; Fatima Maria da Silva Abrão<sup>II</sup>

<sup>I</sup>Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil; <sup>II</sup>Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil;

<sup>III</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as representações sociais da Covid-19 entre adultos e idosos que estiveram internados pela doença. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, utilizando a Teoria das Representações Sociais com abordagem processual. Entrevistaram-se 32 pessoas que estiveram internadas por Covid-19 em hospital público do Nordeste brasileiro, entre junho e agosto de 2021, de modo virtual. Os dados foram analisados com o auxílio do software IRAMUTEQ. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** o conhecimento científico foi refletido no cotidiano e nas práticas dos participantes. Observaram-se seis categorias com conteúdos referentes às medidas de proteção; espiritualidade; adaptação; conhecimentos, imagens e atitudes; sintomas e ao sistema de saúde. **Considerações finais:** as representações sociais estavam ancoradas no conceito de doença respiratória, contagiosa e grave e objetivaram-se nas práticas preventivas. O estudo contribui a que, em futuras crises, o perfil psicossocial do grupo seja considerado por profissionais e gestores de saúde.

**Descritores:** Enfermagem; Psicologia Social; Pacientes Internados; COVID-19; Representação Social.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the social representations of Covid-19 among adults and older adults who had been hospitalized due to the disease. **Method:** this qualitative, descriptive, and exploratory study applied Social Representations Theory with a procedural approach. Thirty-two individuals previously hospitalized for Covid-19 in a public hospital in Northern Brazil were interviewed via telephone between June and August 2021. The data were analyzed with the aid of the IRAMUTEQ software. The Institutional Review Board approved the study. **Results:** scientific knowledge influenced participants' practices and daily routines. Six categories emerged: protection, spirituality, adaptation, knowledge, images and attitudes, symptoms, and the health system. **Final Considerations:** social representations were anchored in the concept of a respiratory, contagious, and severe disease, and were objectified in preventive practices. This study highlights the need for health professionals and managers to consider the psychosocial profile of patients in future crises.

**Descriptors:** Nursing; Psychology, Social; Inpatients; COVID-19; Social Representation.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las representaciones sociales de la Covid-19 entre adultos y adultos mayores que estuvieron internados por la enfermedad. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, utilizando la Teoría de las Representaciones Sociales con abordaje procesual. Se entrevistaron 32 personas que estuvieron internadas por Covid-19 en un hospital público del Noreste brasileño, entre junio y agosto de 2021, de modo virtual. Los datos fueron analizados con el auxilio del *software* IRAMUTEQ. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** el conocimiento científico fue reflejado en el cotidiano y en las prácticas de los participantes. Se observaron seis categorías con contenidos referentes a las medidas de protección; espiritualidad; adaptación; conocimientos; imágenes y actitudes; síntomas; y, sistema de salud. **Consideraciones finales:** las representaciones sociales estaban ancladas en el concepto de enfermedad respiratoria, contagiosa y grave y se objetivaron en las prácticas preventivas. El estudio contribuye para que, en futuras crisis, el perfil psicossocial del grupo sea considerado por profesionales y gestores de la salud.

**Descriptor:** Enfermería; Psicología Social; Pacientes Internos; COVID-19; Representación Social.

## INTRODUÇÃO

A pandemia da doença respiratória provocada pelo coronavírus 2019 (Covid-19), iniciada em 2020 e causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi um evento de magnitude global com consequências multidimensionais. Em decorrência tanto da doença quanto do isolamento, afetou não apenas a saúde física, mas também aspectos psicológicos, sociais, econômicos e políticos. Seu impacto variou conforme o país, dependendo das variantes em circulação, das políticas nacionais, da capacidade de resposta e do acesso a contramedidas<sup>1</sup>. Rapidamente, os grupos sociais estabeleceram e regularam novas normas de comportamento em saúde, com ajustes influenciados pelos contextos geográficos e sociais<sup>2</sup>.

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por concessão de bolsa de mestrado.  
Autora correspondente: Claudia Susana Pérez Guerrero. E-mail: [claudia.guerrero@unifesp.br](mailto:claudia.guerrero@unifesp.br)  
Editora Científica: Thelma Spíndola; Editor Associado: Felipe Kaezer dos Santos

O SARS-CoV-2 continua em evolução, mantém transmissão generalizada e propaga-se sem seguir padrões sazonais previsíveis. Isso pode resultar no surgimento de novas variantes mais graves, aumentar o risco de condições pós-Covid-19 e exigir a reintrodução de medidas de saúde pública, como distanciamento, isolamento e o uso de equipamentos de proteção pessoal<sup>3</sup>. Cinco anos após o início da pandemia, mais de 777 milhões de casos e mais de 7 milhões de óbitos por complicações relacionadas à Covid-19 foram registrados em todo o mundo. O Brasil, um dos países mais afetados, acumulou mais de 37 milhões de casos e aproximadamente 700 mil óbitos<sup>4</sup>.

Os segmentos populacionais com maior risco de complicações e hospitalização pela Covid-19 incluíam pessoas com multimorbidade, obesidade, doença renal, diabetes mellitus tipo 2 (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e asma<sup>5</sup>. Com relação à faixa etária, no início da pandemia, a maior taxa de mortalidade foi observada entre indivíduos com mais de 50 anos, especialmente aqueles com mais de 60 anos<sup>6</sup>. Nesse mesmo período, aproximadamente 70% das pessoas internadas no Brasil por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) tinham mais de 40 anos<sup>7</sup>. Atualmente, pessoas com 65 anos ou mais continuam a ser as mais vulneráveis a formas graves e ao óbito por Covid-19<sup>1</sup>. Durante a hospitalização a causa desta doença nova e contagiosa, as pessoas enfrentaram diversas experiências subjetivas negativas como sentimentos de medo e estigma, assim como ansiedade associada à separação familiar e ao isolamento<sup>8</sup>. Outras experiências foram angústia ante o isolamento e a morte própria e de outras pessoas, o desamparo e o desconforto com a doença e o ambiente hospitalar<sup>9</sup>.

Diante da relevância social e por se tratar de um fenômeno que perpassou as comunicações e práticas sociais, tornou-se um objeto de gênese da representação social (RS). As RS *“são programas de percepção [...], que servem de guia para a ação e o instrumento de leitura da realidade; sistemas de significados que permitem interpretar o curso dos acontecimentos e relações sociais; que expressam a relação que os indivíduos e os grupos têm com o mundo e os outros”*<sup>10:10</sup>. Compreender o fenômeno da Covid-19 sob a perspectiva da Teoria das Representações Sociais (TRS) é importante devido às suas especificidades em termos de globalização, do fluxo contínuo de informação acadêmica, da imprensa, das redes sociais e dos comportamentos que provocou, já que *“se oferece como um caso paradigmático de ilustração da estreita relação entre o conhecimento científico, estratégias políticas, discurso social, senso comum e experiência existencial em relação ao risco e ao contágio”*<sup>11:1</sup>. Além disso, permitiu revelar aspectos individuais e realidades sociais<sup>12</sup>.

No início da pandemia, um estudo realizado com mais de 4.400 pessoas de 17 países constatou que existiam diversas RS da pandemia na população geral, focadas em conteúdos como: fatores zoonóticos e ecológicos externos (hábitos anti-higiênicos chineses e a superexploração dos recursos da Terra), conspirações polêmicas (o vírus como arma), elite e vilões (as elites enganam e lucram) e responsabilidade pessoal (o negligente merece contágio)<sup>13</sup>. Para a população geral brasileira, a gênese das RS da Covid-19 estaria marcada por preocupações relativas à sua disseminação, prevenção e implicações psicossociais e afetivas<sup>14</sup>. Entretanto, autores refletiram que a doença estaria ancorada em doenças do passado, a outras nacionalidades, a práticas anti-higiênicas e a grupos desviados e inferiores; e estaria objetivada na metáfora de guerra, com heróis (especialistas científicos e pessoas de saúde), vilões (meios de comunicação, empresários, farmacêuticas e pessoas descuidadas) e vítimas (idosos e pobres)<sup>15</sup>.

A motivação para investigar a Covid-19 sob a ótica da TRS foi entender como a doença se constituiu como objeto de pensamento social, como a sociedade a construiu e os simbolismos atribuídos a ela, além de analisar de que maneira as comunicações e comportamentos foram orientados no cotidiano dos indivíduos que foram hospitalizados pela doença, a partir de suas próprias experiências. Este estudo se mostra relevante para gerar evidências que possam apoiar a preparação de profissionais e gestores em saúde, especialmente os de enfermagem, diante de eventuais crises<sup>16</sup>, para oferecer cuidados que considerem o perfil psicossocial e vivências dos afetados. Além disso, visa contribuir para a formulação de intervenções que reconstruam significados e práticas relacionadas ao controle de outras pandemias, aprimorar a comunicação com a população e diminuir o medo, a ansiedade e o estigma associados à saúde<sup>17</sup>. O objetivo deste estudo foi analisar as RS da Covid-19 entre adultos e idosos que estiveram internados pela doença.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, originada da dissertação de mestrado em Enfermagem, utilizando o marco teórico da TRS na sua abordagem processual. Esta abordagem permite enfatizar o caráter dinâmico e interativo das RS, com foco nas interações sociais do coletivo considerando o contexto cultural e histórico<sup>18</sup>. A coleta de dados foi realizada pela autora principal, enfermeira, que, na época da pesquisa, era mestranda e membro de um grupo de pesquisa com experiência no referencial teórico e metodológico. As entrevistas aconteceram no período de junho a agosto de 2021, em ambiente virtual, mediante contato telefônico, devido às condições sanitárias do momento. Entrevistaram-se pessoas que estiveram internadas com diagnóstico de Covid-19 em um hospital público de referência estadual no atendimento de doenças infecciosas e parasitárias em Recife, na região Nordeste do Brasil. Não houve

relacionamento prévio entre entrevistadora e entrevistados. Estes últimos foram informados sobre as credenciais e objetivos da entrevistadora, quem expressou sua motivação pela relevância social e científica do fenômeno.

Como critérios de inclusão consideraram-se pessoas com 40 anos ou mais, sem distinção por sexo, que foram internadas por Covid-19 e receberam a alta hospitalar há, pelo menos, três meses. O critério de exclusão foi a impossibilidade do contato telefônico após três tentativas realizadas em momentos distintos. O recorte etário justificou-se pelo perfil epidemiológico das pessoas internadas por SRAG no Estado de Pernambuco, já que a maioria tinha idade superior a 40 anos no período analisado<sup>7</sup>. A fase pós alta hospitalar foi considerada por ser um tempo apropriado para haver familiarização com o objeto da representação, portanto, de elaboração de práticas em torno da doença.

A abordagem utilizada para a coleta de dados foi por conveniência. O percurso metodológico iniciou-se com consultas presenciais ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital, setor responsável pela gestão e organização das informações relativas ao histórico médico dos pacientes. Com a colaboração dos funcionários do SAME, foram acessados os prontuários físicos das pessoas internadas, a fim de identificar e coletar os contatos dos candidatos elegíveis, conforme os critérios estabelecidos. Posteriormente, a pesquisadora realizou o contato telefônico a partir de sua residência, visando solicitar a participação no estudo e dar início à coleta de dados. Procurou-se entrevistar, no mínimo, a 30 participantes, seguindo as sugestões dos investigadores da área das RS que apontam como “o mínimo necessário para a recuperação de uma construção cognitiva e social, acerca de um objeto”<sup>19:3</sup>.

Foram aplicados dois instrumentos, um formulário sociodemográfico e clínico de caracterização, cujos dados foram analisados com estatística descritiva, criando um banco de dados em planilha eletrônica e obtendo-se frequências absolutas e relativas de cada variável. O segundo foi um roteiro de entrevista semiestruturada que discorria sobre temas orientadores relacionados ao que se pensa e conhece sobre a doença, à experiência do diagnóstico, do internamento e da recuperação. Durante as entrevistas foi respeitada a privacidade, o silêncio e a escuta ativa, de modo que a falta de contato visual não interferisse na expressão de cada pessoa. Em relação à presença de não participantes, uma pessoa preferiu estar acompanhada por um familiar durante o encontro. As entrevistas foram gravadas após autorização do entrevistado e, posteriormente, as falas foram transcritas na íntegra, mantendo o anonimato.

Foi realizado um teste piloto com três participantes. Como o roteiro se mostrou adequado, foi mantido, e as entrevistas foram incorporadas aos dados da pesquisa. Foi oferecida a opção de devolução da transcrição da entrevista para validação, e foi recebido o retorno de uma transcrição sem edições. As notas de campo foram elaboradas durante as entrevistas, e nenhuma entrevista precisou ser repetida.

Para auxiliar na análise das entrevistas foi utilizado o *software Interface R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versão 0.7 alpha 2 - 2020, o qual é um programa que oferece um conjunto de tratamentos e ferramentas para apoiar a descrição e análise de corpos textuais. Foi escolhida a modalidade de Classificação Hierárquica Descendente, que classifica os segmentos de texto em função dos vocabulários e obtém classes que permitem gerar um dendrograma, uma representação gráfica do conteúdo. O material foi preparado de maneira monotemática com as especificidades dispostas no tutorial de uso<sup>20</sup>. Não foi realizada codificação manual dos dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital de estudo. Foram respeitadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos e as indicações sobre pesquisas em ambiente virtual. O consentimento para a participação no estudo foi informado verbalmente durante as ligações, sendo registrado por meio de gravação.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 32 usuários. No SAME, levantaram-se 203 prontuários de pessoas internadas por SRAG; 35 atenderam os critérios de elegibilidade e três não aceitaram participar. A caracterização dos participantes encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes. Recife, PE, Brasil, 2021.

Variáveis		n	f (%)	
Sexo	Homem	18	56,2	
	Mulher	14	43,7	
Faixa etária	Entre 40 e 59 anos	17	53,1	
	Entre 60 e 79 anos	14	43,7	
	Maior ou igual a 80 anos	1	3,1	
Escolaridade	Sem educação formal	1	3,1	
	Fundamental	17	53,1	
	Médio	10	31,2	
Ocupação	Superior	4	12,5	
	Com trabalho	19	59,3	
	Sem trabalho	5	15,6	
Renda mensal	Aposentado	8	25	
	Sem renda	4	12,5	
	Entre R\$ 1,00 e R\$ 2.000,00	19	59,3	
	Entre R\$ 2.001,00 e R\$ 4.000,00	4	12,5	
	Entre R\$ 4.001,00 e R\$ 6.000,00	3	9,3	
Estado civil	Mais de R\$ 6.001,00	1	3,1	
	Não declara	1	3,1	
	Casado	20	62,5	
	Solteiro	8	25	
	Separado	2	6,2	
Religião	Viúvo	2	6,2	
	Católica	17	53,1	
	Evangélica	11	34,3	
	Espirita	2	6,2	
<b>Antecedentes decorrentes da internação por Covid-19</b>	Sem religião	2	6,2	
	Tempo de internação em dias	≤ a 10	12	37,5
		Entre 11 e 20	15	46,8
		Entre 21 e 30	1	3,1
		Entre 31 e 40	2	6,2
		≥ a 41	2	6,2
Local e uso de ventilação assistida	Enfermaria sem ventilação	17	53,1	
	UTI sem ventilação	8	25	
	UTI com ventilação	7	21,8	

As idades variaram entre 40 e 81 anos, com média de 56 (desvio padrão  $\pm 11,1$ ), com uma relação semelhante entre adultos e idosos, considerados estes últimos os maiores de 60 anos<sup>21</sup>, com predominância do sexo masculino. Outras características clínicas dos participantes foi que a maioria (78,1%) apresentava, pelo menos, uma doença crônica, principalmente DM e HSA; ademais, a maioria (71,8%) convivia com sequelas por Covid-19, como cansaço e falta de ar, tosse, alteração da memória, fraqueza e dor em distintas partes do corpo, como pernas, coluna ou cabeça.

As entrevistas tiveram uma duração média de 17 minutos. O IRAMUTEQ dividiu os textos em 791 segmentos, com um aproveitamento de 90,5%. Foram estabelecidas seis classes em três blocos temáticos, as quais foram nomeadas com base nas interações no corpus, nos segmentos de texto e nos vocabulários, conforme apresentado no dendrograma da Figura 1.

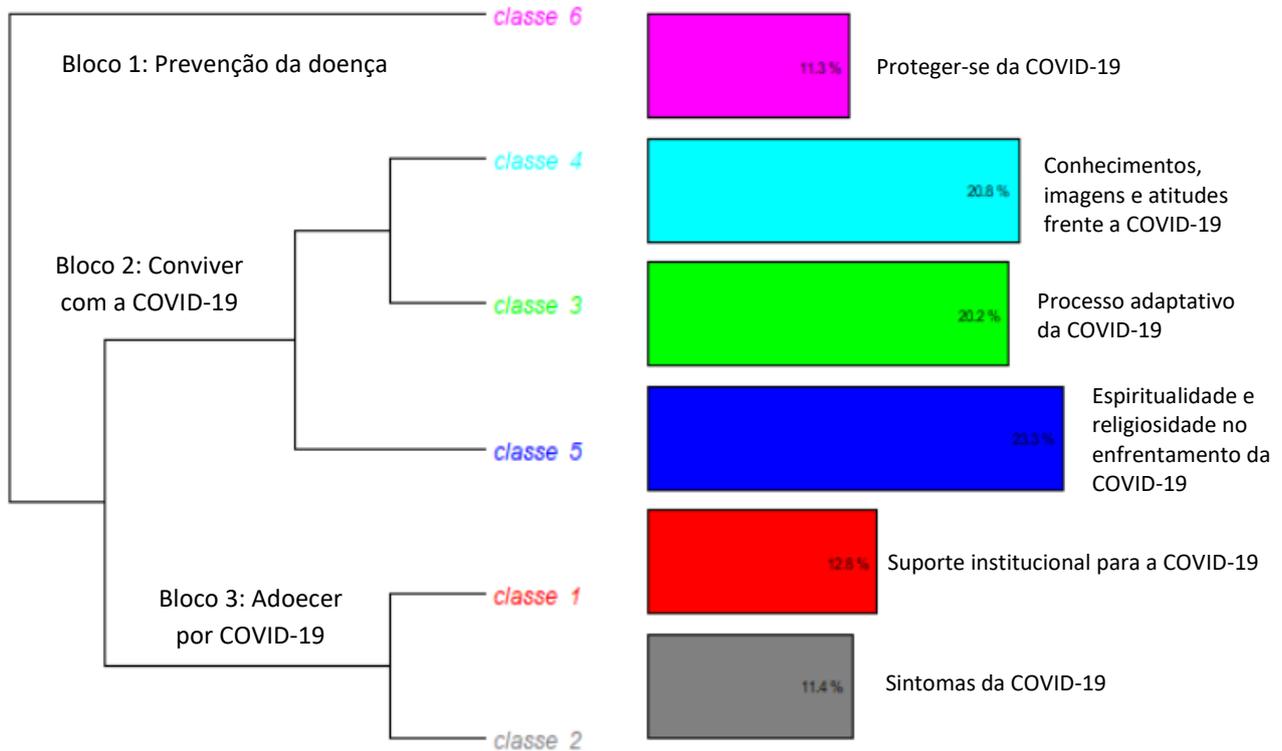


Figura 1: Dendrograma e nomeação dos blocos e classes criadas pelo IRAMUTEQ. Recife, PE, Brasil, 2021.

O programa apresenta o número de segmentos de texto que contêm a palavra na classe (frequência), a associação dos segmentos de texto com a classe ( $\chi^2$ ) e o nível de significância dessa associação ( $p$ )<sup>20</sup>. Para a análise, foram consideradas as palavras que apresentaram frequência superior a 4,  $\chi^2 \geq 3,84$  e  $p < 0,001$ . O vocabulário significativo, que expressa os conteúdos de cada classe, é apresentado na Tabela 2, incluiu as dez palavras mais representativas de cada classe, acompanhadas de seus respectivos valores de  $\chi^2$ .

Tabela 2: Vocabulário significativo de cada classe. Recife, PE, Brasil, 2021.

Classe 2		Classe 1		Classe 5		Classe 3		Classe 4		Classe 6	
Palavras	$\chi^2$	Palavras	$\chi^2$	Palavras	$\chi^2$	Palavras	$\chi^2$	Palavras	$\chi^2$	Palavras	$\chi^2$
Febre	143,5	Ar	137,5	Deus	263,5	Trabalhar	65	Pensar	87,8	Máscara	381,1
Dor	98,5	Exame	112,4	Graças	121,7	Mudar	47	Doença	48,2	Usar	254,6
Sintoma	87,1	Falta	104,2	Recuperar	90,5	Casa	44,7	Ver	44	Mão	229,2
Perna	62,1	Teste	75,1	Agradecer	62,5	Atividade	30	Grave	32,5	Lavar	201,9
Tosse	60,9	UPA	68,3	Significar	46,9	Sair	27	Matar	30,7	Álcool gel	153
Corpo	60	Sangue	61,8	Vitória	36,7	Serviço	26,5	Gente	28,6	Cuidado	123,1
Cabeça	48,7	Respirar	47	Pai	29,9	Coisa	24,2	Pessoa	25,6	Álcool	103,3
Melhorar	38,5	Positivo	44,1	História	26,6	Beber	22,6	Difícil	25,1	Aglomerado	102,7
Vez	36,3	Oxigenar	43,3	Sentar	24,5	Andar	20,5	Mundo	23,5	Uso	87,61
Sentir	35,8	Nariz	36	Grande	24,3	Gostar	19,8	Complicado	23	Manter	55,35

Serão apresentados as classes e extratos dos relatos dos entrevistados para exemplificar os conteúdos, nos quais o participante foi representado pela letra “p”, seguido do número de realização da entrevista, “f” se feminino ou “m” se masculino, e a idade em anos.

O bloco 1 é a primeira partição do corpus e é formado apenas pela classe 6, “Proteger-se da Covid-19”, a qual apresenta um vocabulário mais específico quando comparada às outras. Salienta-se o amplo conhecimento das medidas de proteção contra a Covid-19, uma vez que todos os entrevistados relataram como se protegeram, com ênfase para o distanciamento social, a utilização de máscara e a higiene das mãos e superfícies. Há pessoas que, somente depois da

internação começaram a adotar tais medidas, e observaram que outras pessoas não realizavam o cuidado necessário. Alguns não conheciam ou não conseguiam articular o que entendem por Covid-19, porém, sabiam como cuidar-se.

*Os cuidados que devemos ter é não andar muito em aglomeração, não estar na rua, usar máscara, ficar sempre em casa, lavar as mãos com sabão e usar álcool gel. (p. 13, f, 81 anos)*

*Mas o pessoal é teimoso, aqui eu conheço muita gente onde eu moro, que não usam máscara, não usam álcool gel, vivem aglomerados com outras pessoas por aqui por perto, tinham que ter mais um pouco de consciência o pessoal. (p. 29, m, 48 anos)*

O bloco 2 contém as três maiores classes, 5, 3 e 4, e aborda os simbolismos da doença. A maior é a classe 5 “Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da Covid-19” e evidencia como esses conceitos perpassaram o processo de doença e recuperação. Para os entrevistados, ter-se recuperado da doença significou uma vitória e uma oportunidade pela qual agradeceram explicitamente a Deus.

*Estar recuperado da doença significa uma segunda chance que Deus me deu para fazer as coisas diferentes e saber viver melhor do que antes da doença. (p. 09, m, 42 anos)*

A classe 3, “Processo adaptativo da Covid-19”, versa sobre as mudanças negativas e positivas frente à doença, pessoais e grupais. O grupo que mais contribuiu foram os idosos internados por mais de 11 dias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e que ficaram com sequelas. Houve mudanças no cotidiano que foram generalizadas; uma das principais foi se deparar com uma nova realidade, menos ativa no cotidiano, no esporte e no lazer.

*Eu fico triste pensando no que aconteceu comigo porque eu era muito ativo, [...] só andar de casa para lá e para cá e deitado ou sentado assistindo uma novela, um repórte, isso está acontecendo com minha vida, estou parado. (p. 26, m, 63 anos)*

Dificuldades econômicas e ocupacionais foram experimentadas pelos participantes, e observou-se uma correlação com o sistema político e econômico.

*Praticamente eu passei um ano sem trabalhar [...]. O fator pior é o descaso do governo que não te paga, a gente contribui e não pagam. Um ano parado, doente e sem receber, infelizmente. (p. 27, m, 58 anos)*

Dependendo do lugar de internamento e, portanto, da gravidade do quadro, foi possível observar algumas diferenças. No grupo de pessoas internadas na enfermaria e que tiveram sintomatologia mais leve, encontraram-se aquelas que manifestaram não sentir mudanças na sua vida após a Covid-19; elas conseguiam se manter autônomas e não se preocupar em excesso com a doença. Em contrapartida, aqueles que passaram parte de sua estadia na UTI e padeceram sequelas mais graves relataram ter sentido medo diante do diagnóstico, além de continuarem com temor e enfrentando maiores dificuldades.

Nas mudanças positivas, foi encontrado o aumento do autocuidado, como a melhora na alimentação e redução ou interrupção do consumo de álcool. No grupo dos adultos, ressaltou-se a realização de novas atividades e uma maior valorização dos outros. O fato de vivenciar a morte de outras pessoas, provocou, em geral, a pretensão de dar mais valor à vida, querer viver, melhorar como pessoa, mudar hábitos, ajudar, abandonar o egocentrismo, valorizar a família e as coisas simples, e realizar atividades novas.

*A gente não é mais como era antes [...], eu acho que antes você era bom, hoje você tem que fazer melhor. (p. 22, f, 40 anos)*

A classe 4, “Conhecimentos, imagens e atitudes frente a Covid-19”, apresenta um conteúdo mais difuso quando comparada com as demais, uma vez que foi uma das últimas a ser definida. O grupo destacou que a Covid-19 era uma doença grave e mortal, causada por um vírus de fácil contágio. Especificamente, os adultos a definiram como uma doença nova, provocada por um vírus que veio para destruir e matar.

*Eu penso que a Covid é uma doença muito grave que deixa sequela nas pessoas, ela vitimiza a muitas pessoas, ela mata. Eu sei da Covid que é um vírus, uma infecção, e se for para o pulmão é quase sentença de morte para as pessoas. (p. 24, m, 47 anos)*

Os idosos referiam-se à Covid-19 de forma mais emotiva, associando-a a uma experiência difícil, desafiadora e perigosa.

*Eu penso que a Covid é uma doença muito triste e de muito sofrimento, quando eu acordei eu pensava que eu estava morrendo, é horrível, é muito triste, eu sei que a Covid é um vírus, um vírus muito ruim e contagioso. (p. 31, f, 72 anos)*

Aprofundando-se na fonte de informação por meio da qual o grupo obteve os conhecimentos sobre a doença, a mídia foi a mais mencionada, seguida pelos profissionais da saúde e pelas conversas com outras pessoas. Aqueles que foram hospitalizados na enfermaria relataram ter escutado informações pelos meios de comunicação de massa, enquanto os internados na UTI se informaram por meio dos profissionais da saúde.

*Eu escutei pela televisão, a internet, onde a gente passa a gente sempre vê. (p. 23, f, 48 anos)*

Contudo, relacionado aos conhecimentos prévios, o diagnóstico foi associado ao medo diante da possibilidade de morte.

*Quando eu soube que era Covid tive o sentimento de que eu ia morrer, minha preocupação era que eu olhei assim para atrás e eu disse -Eu vou e não volto- pensei que eu não ia voltar para a casa, foi difícil. (p. 05, f, 75 anos)*

*Como a gente vê muito na televisão, muita gente morrendo, quando deram o diagnóstico de Covid eu fiquei com medo da morte, eu tive um sentimento de fragilidade. (p. 09, m, 42 anos)*

Também foi possível observar como esse medo se instalou frente à reinfeção, majoritariamente entre pessoas que sofreram estados mais graves, internadas na UTI e que precisaram de ventilação mecânica.

*Tenho medo de sair, o medo de pegar alguma coisa que vem da rua, o medo de ficar numa fila do banco, o medo de sair ao comércio, eu fiquei com medo porque eu penso que vou pegar de novo, e eu penso que se eu pegar de novo eu não vou ter a mesma chance, eu fiquei com medo. (p. 21, f, 42 anos)*

Por outro lado, um tema indispensável ao abordar esta doença foi a vacinação, sobre a qual todo o grupo posicionou-se positivamente e declarou estar vacinado. Outrossim, dois usuários indicaram a Covid-19 como uma doença inventada ou criada com fins destrutivos.

O último bloco inclui as classes 2 e 1 e aborda o próprio adoecer, a sintomatologia e a vivência do internamento. A classe 2, "Sintomas da Covid-19", foi principalmente conduzida por homens com comorbidades crônicas, que apresentaram sequelas leves e estiveram internados na enfermaria. A maioria dos participantes relatou ter sofrido sintomas graves no início da doença, como febre alta, desconforto respiratório e dor. Nesse momento, encararam a possibilidade de ter a doença como um encontro com uma nova realidade, começando a se automedicar, a se isolar, a negá-la ou a procurar assistência médica. Em contraste, uma parcela menor manifestou sintomas leves, não os associou à doença e respondeu ao diagnóstico e ao internamento com maior tranquilidade.

A última classe foi a 1, "Suporte institucional para a Covid-19", que trata sobre a mobilização de recursos institucionais em saúde face à doença, a experiência de internamento, o relacionamento com os profissionais e a atenção em saúde recebida. Durante o internamento, as pessoas manifestaram preocupação, impotência, medo e frustração ao se sentirem perto da morte e próximas de outras pessoas em estados graves, experimentando incertezas, dores e moléstias.

*Você olha outras situações piores que o de você, vê pessoas graves e pensa - Será que eu vou ficar assim? (p. 02, f, 67 anos)*

O isolamento trouxe aflição, especialmente entre os menores de 60 anos, tanto pela solidão quanto pela preocupação com seus entes queridos. Adicionalmente, dois participantes relataram uma percepção de exclusão no contexto da novidade da doença, por parte dos pares e dos profissionais da saúde.

*Quando me disseram que eu tinha Covid eu entrei em pânico [...], eu fiquei constrangida com meus vizinhos, porque isso tudo aqui no interior é uma chama, sempre atrai curiosos, foram a olhar, o povo ficou com medo, disseram -Aí ela está doente, ela está com Covid [...] pronto, ela logo morre. (p. 21, f, 42 anos)*

Contudo, as RS, como sistemas de interpretação, permitiram que os internados pela Covid-19 conferissem uma explicação à doença, percebida como um grande desafio que precisa da ação de todos para ser superado. Relacionado aos processos que geraram essas RS, pode-se considerar que a Covid-19 foi ancorada ao conceito de doença respiratória, contagiosa e grave; e objetivada na materialização do conhecimento compartilhado em práticas preventivas, passando assim, do desconhecido ao familiar<sup>22</sup>.

Pode ser entendido que o modo pelo qual o grupo alcançou estabilidade e previsibilidade diante da vivência ocorreu por meio de uma reação de medo e impotência frente à possibilidade de morte. Logo, aproximaram-se a Deus como um Ser superior que cuida e decide, diminuindo a incerteza; tentaram continuar com a vida ainda com as mudanças negativas e finalmente, agradeceram e receberam a recuperação como uma oportunidade para encontrar novos modos de viver, valorizando mais a vida.

Como fatores determinantes das condições em que as RS são pensadas e constituídas, destacam-se a dispersão da informação, a focalização e a pressão à inferência<sup>23</sup>. No caso da Covid-19, os dados foram superabundantes e, ao mesmo tempo, insuficientes, com atualizações constantes e diversas por diferentes meios, tornando-se um tema extremamente recorrente. Esse cenário dificultou o discernimento sobre a informação científica e aquela oriunda do senso comum. As pessoas acometidas tiveram um envolvimento marcante com o objeto, focando sua atenção na gravidade da doença e as dificuldades enfrentadas. O contexto induziu o grupo a construir a maneira pela qual se comunica, pressionando à inferência, na qual, apesar das incertezas, as pessoas trocaram continuamente mensagens que antes não costumavam compartilhar.

## DISCUSSÃO

Os dados permitiram a análise dos diversos aspectos que conformaram os conteúdos representacionais, permeados por conhecimentos, imagens, atitudes, vivências e práticas relacionadas à Covid-19 entre as pessoas que foram internadas. Inicialmente, os conteúdos abordaram a constituição das medidas preventivas contra a Covid-19, adotadas por todo o grupo (classe 6). A adoção dessas medidas estava vinculada à compreensão de que, caso a pessoa não se cuidasse, poderia contrair o vírus e ser novamente internada, ou até evoluir para óbito. A percepção de risco orienta as práticas diante da vulnerabilidade e do medo, uma vez que essas ações estejam positivamente associadas ao conhecimento e à eficácia da resposta<sup>24</sup>. A ideia de que a RS da Covid-19 é de tipo paradoxal parece não influenciar a posição nem as práticas dos acometidos pela doença em estágios graves, apesar da quantidade de informação e das “multivozes” provenientes de distintos setores<sup>25</sup>.

Na classe 5, a espiritualidade e religiosidade se posicionaram como recursos basilares para lidar com a crise. Esse conteúdo possibilitou que as pessoas enfrentassem a Covid-19 com menos incertezas e sensação de impotência durante as fases iniciais, a recuperação e o convívio pós-covid-19. Verificou-se que muitos se aproximaram ou reaproximaram desses recursos, encontrando novas apreciações da vida e um sentimento de profunda gratidão. Os participantes expressaram que Deus permitiu que os profissionais da saúde os cuidassem adequadamente. Nesse sentido, foi observado que, durante a internação, os fatores que influenciaram a perspectiva e a atitude de superação da doença em grupos afins foram as experiências espirituais, o pensamento positivo, a percepção de apoio da equipe de saúde e a presença da família<sup>26</sup>. De forma similar, práticas como lembrar de Deus, orar e manter contato com amigos e familiares mostraram-se benéficas; além disso, após a recuperação, a mudança foi fortemente relacionada ao aumento da fé em Deus, ao fortalecimento das relações humanas e ao respeito pelos profissionais de saúde e de segurança<sup>27</sup>.

Nesse contexto, é possível traçar semelhanças entre o enfrentamento da Covid-19 e a experiência das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), já que ambas as doenças são infectocontagiosas, pandêmicas e carregadas de incertezas. Nas RS da espiritualidade das PVHA, a religiosidade tem se mostrado uma ferramenta importante para atribuir sentido à vida e oferecer uma razão para viver após o diagnóstico, relativo ao bem-estar, às relações sociais e ao diálogo com a divindade<sup>28</sup>.

Durante a convivência com a doença, o grupo vivenciou a necessidade de se adaptar a uma nova realidade imposta pela Covid-19 (classe 3). A maioria dos participantes relatou ter sentido um impacto em sua rotina, enfrentando dificuldades nas atividades instrumentais da vida diária, o que resultou em limitações ou dependência. A gravidade da doença é um fator que intensifica os efeitos adversos<sup>29,30</sup>. Embora a hospitalização por Covid-19 tenha sido inicialmente marcada por medo, negação e estigma, a doença resultou em crescimento psicológico. Consistente com os achados, esse crescimento se manifesta na capacidade de encarar os problemas sob uma perspectiva de gratidão, valorizando a vida e a família, e acreditando que, por meio da Covid-19, as pessoas se tornaram mais fortes e corajosas<sup>31</sup>.

No âmbito econômico, conforme identificado neste estudo, constatou-se que a pandemia causou impactos profundos na saúde pública e no mercado de trabalho no Brasil. Além da paralisação das atividades produtivas e das demissões, observou-se um aumento na taxa de empregos informais e na precarização das condições de sustento, expondo a realidade de uma sociedade historicamente e estruturalmente desigual<sup>32,33</sup>.

A classe 4 debruçou-se sobre elementos interligados que auxiliaram a análise dimensional da RS. Os sujeitos possuíam uma bagagem de informações provenientes de distintos meios de comunicação sobre a doença e a pandemia, o que lhes permitiu tomar uma posição e uma identidade como grupo. Ao analisar as fontes de informação utilizadas e as atitudes em relação à vacinação, observou-se uma diferença entre a população deste estudo e a população geral<sup>34,35</sup>, provavelmente associada ao nível de envolvimento com o objeto. Os participantes deste estudo se posicionaram favoravelmente ao uso da vacina. Em contraste, as pessoas não acometidas pela doença, que se informaram sobre ela por meio de mídias sociais ou por recomendações de profissionais de saúde, manifestaram uma percepção reduzida da gravidade da situação e menores propensões a se vacinar<sup>34</sup>. Entre as causas da hesitação da população brasileira, destacaram-se a desconfiança, a subestimação da gravidade da pandemia, além da (des)informação e desconfiança no envolvimento político e o medo de reações adversas<sup>35</sup>.

Os relatos de medo, morte, isolamento e outros elementos negativos em torno da Covid-19 foram recorrentes na literatura sobre RS de diferentes grupos populacionais<sup>36-45</sup>. Na abordagem estrutural, foi examinado que o núcleo central da RS da pandemia para a população brasileira geral foi composto pelas categorias “medo, distanciamento social, saúde e profilaxia e doença”<sup>36</sup>. Tempo depois, “medo e distanciamento social” continuaram a formar o núcleo, acompanhados das categorias “política e governo, e morte”<sup>37</sup>; bem como os termos “morte, sofrimento, cuidados, ansiedade-angústia e vacina”<sup>38</sup>. Ainda para a população geral, nas fases iniciais da pandemia na Espanha, o “medo” foi uma emoção importante na representação da Covid-19<sup>39</sup>. Em uma população francesa, a RS estava organizada em torno

de elementos centrais negativos, como o “medo”, dependendo de como os indivíduos atribuíam a origem do vírus, e os conceitos “morte e contágio” foram elementos estáveis e estruturantes desse núcleo<sup>40</sup>.

Para o grupo populacional de idosos, verificam-se semelhanças<sup>41-43</sup>. Em mulheres brasileiras, o núcleo da RS era composto pelas expressões “morte, medo, doença, tristeza e máscara”<sup>41</sup>. No México, no início da pandemia, os elementos identificados foram “confinamento, morte, doença, medo, pandemia e perigo”<sup>42</sup>. Na Espanha, observou-se que o grupo confiava nas orientações de cientistas e médicos, enquanto criticava o governo e a mídia de massa por fornecerem informações insuficientes e contraditórias; nesse grupo emergiram sentimentos de medo, nervosismo, incerteza, inquietação e insegurança, além de sentimentos de solidão e isolamento, associados à morte<sup>43</sup>.

De igual forma, na faixa etária de adultos e jovens na Malásia e na Rússia, a presença da palavra “medo” nas RS indicou que os principais elementos eram preocupantes, perturbadores ou de racionalização da ameaça da Covid-19<sup>44</sup>. Na Índia, no mesmo segmento populacional, a proximidade da Covid-19 com a morte evocou “ansiedade e medo”, não apenas pela possível infecção, mas também pelo colapso do sistema de saúde<sup>45</sup>. Ademais, os adultos caracterizaram os profissionais de saúde como “heróis” e a mídia como “vilã”, expressando incômodo em relação à dramatização das histórias na mídia e à sua interrelação com poderes políticos e econômicos<sup>45</sup>.

A classe 2 caracterizou-se por um conteúdo representacional que sugere o encontro inicial com essa nova realidade, com uma sintomatologia similar à encontrada na literatura<sup>46,47</sup>. Por fim, a classe 1 abordou os recursos assistenciais em saúde e a complexidade do internamento. O sistema de saúde mundial, assim como o brasileiro, lidou com uma grande demanda, operando com recursos humanos e materiais insuficientes<sup>48</sup>. O grupo fez uma avaliação positiva sobre o cuidado em saúde e expressou gratidão ao perceber que a qualidade dos cuidados influenciou sua recuperação, reconhecendo as dificuldades.

Em relação ao grupo de profissionais de enfermagem que atuaram com usuários com Covid-19, no primeiro ano da pandemia, constatou-se que a experiência provocou sofrimento psíquico, com a presença do “medo e isolamento” no núcleo da RS da doença<sup>49</sup>. Esse medo estava associado às circunstâncias pessoais e familiares, bem como às condições subjetivas e objetivas do trabalho, exposição ao vírus e o distanciamento social. Ditas circunstâncias eram múltiplas e se situavam em um contexto de novidade e adaptação, diante da falta de conhecimento sobre a doença<sup>50,51</sup>. Finalmente, o achado sobre a discriminação percebida pelos usuários por parte dos profissionais de saúde, embora em menor escala, foi observado no estudo assim como na literatura<sup>52</sup>. Considerando o aumento do estresse e da sobrecarga laboral, é crucial identificar e eliminar essas práticas para avançar em um atendimento mais humanizado.

### Limitações do estudo

A inexistência do número de contato real dos usuários nos prontuários impediu a aproximação com um número maior de participantes; consequentemente, as características do grupo foram heterogêneas em vários aspectos. Ademais, as dificuldades decorrentes do encontro remoto, como a impossibilidade de contato visual e oscilações na conexão e áudio, foram limitações.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as RS da Covid-19 entre adultos e idosos que estiveram internados pela doença, foi possível inferir que o conhecimento da esfera científica foi refletido no cotidiano das pessoas, constituindo-se como parte de suas práticas diárias, do conhecimento popular compartilhado e do senso comum. Esse conhecimento orientou as ações dos sujeitos diante da Covid-19. O envolvimento dos participantes com o objeto foi tão forte que, juntamente com a percepção de risco, levou as pessoas a materializarem esse conhecimento em práticas preventivas, buscando também conscientizar “outras pessoas”, possivelmente mais afastadas do objeto.

O grupo construiu uma imagem de doença respiratória grave, difícil e mortal, provocada por um vírus, que exigia cuidados especiais para evitar o contágio. No aspecto afetivo atitudinal, a doença provocou impotência e medo, tanto pela sua própria natureza quanto pela possibilidade de morte. O grupo conhecia a magnitude da Covid-19, os sinais e sintomas, a importância do isolamento, da vacinação e da prevenção. Essas informações foram amplamente divulgadas, em quantidade e qualidade suficientes para que as pessoas as considerassem essenciais. A mídia desempenhou um papel crucial na comunicação durante a pandemia, veiculando esses conteúdos massivamente. Contudo, o grupo confiou nas recomendações da equipe de saúde, particularmente durante a alta hospitalar.

Estudar a construção social e cognitiva da Covid-19 permite aprimorar os cuidados em saúde e enfermagem em futuras crises, com destaque para a necessidade de clínicos e gestores continuarem a educação em saúde e o reforço das medidas de autocuidado e prevenção. Além disso, é fundamental que abordem as consequências negativas do isolamento social, mantenham a vigilância das doenças preexistentes da população, limitem a exposição a informações extremas e divergentes sobre a pandemia e evitem que a polarização política afete negativamente a saúde. Durante o

internamento, é fundamental adotar uma abordagem abrangente, empática e dialógica, evitar que os usuários testemunhem a morte de outras pessoas, facilitar a comunicação com seus vínculos, favorecer expressões religiosas e espirituais, e garantir a necessidade de reabilitação e acompanhamento por uma equipe multidisciplinar.

Devido ao dinamismo das RS, o referencial oferece amplas possibilidades para estudos futuros, os quais dependerão das variações nos contextos históricos e temporais. Um exemplo disso é a análise das RS dos acometidos ao longo do tempo, o que permitiria observar as mudanças nas interpretações e as adaptações dos grupos à nova realidade pós-pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Covid-19 Epidemiological Update. Genebra: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Dec 30]. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/20241224\\_Covid-19\\_epi\\_update\\_special-edition.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/20241224_Covid-19_epi_update_special-edition.pdf).
2. Mercer KH, Mollborn S. Distinction through distancing: Norm formation and enforcement during the Covid-19 pandemic. *Soc. Sci. Med.* 2023 [cited 2024 Dec 15]; 338:116334. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116334>.
3. World Health Organization. From emergency response to long-term Covid-19 disease management: sustaining gains made during the Covid-19 pandemic. Genebra: World Health Organization; 2023 [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://www.icao.int/safety/CAPSCA/PublishingImages/Pages/Coronavirus/WHO-WHE-SPP-2023.1-eng.pdf>.
4. World Health Organization. WHO Covid-19 dashboard [site de Internet]. Genebra: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Jan 01]. Available from: <https://data.who.int/dashboards/Covid19/cases>.
5. Ko JY, Danielson ML, Town M, Derado G, Greenlund KJ, Kirley PD, et al. Risk factors for Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)-associated hospitalization: Covid-19-associated hospitalization surveillance network and behavioral risk factor surveillance system. *Clin. Infect. Dis.* 2021 [cited 2024 Dec 15]; 72(11):e695-e703. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1419>.
6. Bonanad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina F, Sanchis J, Bertomeu-González V, Fácila L, et al. The effect of age on mortality in patients with Covid-19: a meta-analysis with 611,583 subjects. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2020 [cited 2024 Dec 15]; 21(7):915-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.045>.
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial 92. Doença pelo Novo Coronavírus – Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Sep 01]. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/Covid-19/2021/boletim\\_epidemiologico\\_Covid\\_92\\_10dez21.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/Covid-19/2021/boletim_epidemiologico_Covid_92_10dez21.pdf).
8. Theano P, Periklis P, Vasilis P, Elli K, Dimitrios P. SARS-COV-2 psychosomatic effects and fear of stigma on the discharge day of infected individuals: SAPFO study. *Psychiatr. Danub.* 2020 [cited 2024 Apr 07]; 32(3-4):577-80. DOI: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.577>.
9. Halama P, Tencerová J, Uhrecký B. "The doctors and nurses looked like aliens": a qualitative study on the subjective hospitalization experiences of severe Covid-19 patients in Slovakia". *Int. J. Qual. Stud. Health Well-Being.* 2025 [cited 2024 Dec 30]; 20(1):2438831. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2438831>.
10. Jodelet D. Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. In: Jodelet D, Tapia A, coordenadores. *Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales.* Mexico DF: Universidad Nacional Autónoma de México; 2000. p. 7-30.
11. Jodelet D. A separate epidemic. *Pap. Soc. Represent.* 2020 [cited 2023 Dec 01]; 29(2):x1-11. Available from: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/579>.
12. Apostolidis T, Santos F, Kalampalikis N. Society Against Covid-19: Challenges for the Socio-genetic Point of View of Social Representations. *Pap. Soc. Represent.* 2020 [cited 2024 Apr 03]; 29(2):3.1-14. Available from: <https://hal.univ-lyon2.fr/hal-03252766>.
13. Pizarro JJ, Cakal H, Méndez L, Costa C, Zumeta LN, Gracia-Leiva M, et al. Tell me what you are like and I will tell you what you believe in: Social representations of Covid-19 in the Americas, Europe and Asia. *Pap. Soc. Represent.* 2020 [cited 2021 Nov 06]; 29(2):23.1-38. Available from: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/558/468>.
14. Bú EA, Alexandre MES, Bezerra VAS, Sá-Serafin RCN, Coutinho MPL. Representations and social anchorages of the new coronavirus and the Covid-19 treatment by Brazilians. *Estud. psicol.* 2020 [cited 2020 Oct 21]; 37:e200073. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>.
15. Páez D, Pérez JA. Social representations of Covid-19. *Int. J. Soc. Psychol.* 2020 [cited 2021 Jul 06]; 35(3):600-10. DOI: <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783852>.
16. Jaspal R. Social representation and identity processes in relation to Covid-19 reactions: an introduction. *J. Br. Acad.* 2023 [cited 2024 Apr 03]; 11(s5):1-6. DOI: <https://doi.org/10.5871/jba/011s5.001>.
17. Almeida RMF, Queiroz ABA, Ferreira MA, Silva RC. Covid-19: psychosociological phenomenon and implications for nursing. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2021 [cited 2024 Apr 03]; 55:e20210123. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0123>.
18. Félix LB, Andrade DA, Ribeiro FS, Correia CCG, Santos MFS. The concept of Social Representation Systems in national and international production: a literature search. *Psicol. Saber Soc.* 2016 [cited 2024 Dec 15]; 5(2):198-217. DOI: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.20417>.
19. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011 [cited 2020 Dec 03]; 19(3):485-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300006>.
20. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. UFSC; 2021. Available from: [http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_22.11.2021.pdf](http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf).
21. Ministério da Saúde (Br). Estatuto do Idoso. 2ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf).

22. Moscovici S. Representações sociais: Investigações em psicologia social. 11ª ed. Tradução de Pedrinho A. Guarechi. Petrópolis, RJ: Vozes; 2015.
23. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Tradução de Sonia Fuhrmann. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.
24. Chen M, Wang X, Yun Q, Lin Y, Wu Q, Yang Q, et al. Would older adults perform preventive practices in the Post-Covid-19 Era? A community-based cross-sectional survey in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021 [cited 2024 Apr 06]; 18(19):10169. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910169>.
25. Rosa A, Mannarini T. The “Invisible Other”: Social Representations of Covid-19 Pandemic in Media and Institutional Discourse. *Pap. Soc. Represent.* 2020 [cited 2024 Apr 06]; 29(2):5.1-5.35. Available from: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/548>.
26. Jamili S, Ebrahimipour H, Adel A, Badiie S, Hoseini SJ, Vejdani M, et al. Experience of patients hospitalized with Covid-19: a qualitative study of a pandemic disease in Iran. *Health Expect.* 2021 [cited 2024 Apr 06]; 25:513-21. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.13280>.
27. Sahoo S, Mehra A, Dua D, Suri V, Malhotra P, Yaddanapudi LN, et al. Psychological experience of patients admitted with SARS-CoV-2 infection. *Asian J. Psychiatr.* 2020 [cited 2024 Apr 06]; 54:102355. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102355>.
28. Gomes AMT, Marques SC, Apostolidis T, Nogueira VPF, Souza KPDS, França LCM. Social representations about spirituality of people who lives with aids: un study according to structural approach. *Psicol. Saber Soc.* 2016 [cited 2024 Apr 06]; 5(2):187-97. DOI: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.27037>.
29. Zhu S, Gao Q, Yang L, Yang Y, Xia W, Cai X, et al. Prevalence and risk factors of disability and anxiety in a retrospective cohort of 432 survivors of Coronavirus Disease-2019 (Covid-19) from China. *PLoS ONE*. 2020 [cited 2024 Apr 07]; 15(12):e0243883. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243883>.
30. Barros-Leite B, Lima MRO, Caminha M, Santos K, Cunha CBC, Andrade LB. Short-term functional changes after hospital discharge by Covid-19 through teleconsultation at a reference service in Northeast Brazil: a cross-sectional study. *J. Med. Virol.* 2021 [cited 2024 Apr 06]; 94(3):994-1000. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.27410>.
31. Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M, Hu X, et al. Qualitative study of the psychological experience of Covid-19 patients during hospitalization. *J. Affect. Disord.* 2021 [cited 2024 Dec 16]; 278:15-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040>.
32. Costa SS. The pandemic and the labor market in Brazil. *Rev. Adm. Pública*. 2020 [cited 2024 Apr 01]; 54(4):969-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>.
33. Neves JA, Machado ML, Oliveira LDA, Moreno YMF, Medeiros MAT, Vasconcelos FAG. Unemployment, poverty, and hunger in Brazil in Covid-19 pandemic times. *Rev. Nutr.* 2021 [cited 2024 Apr 01]; 34:e200170. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200170>.
34. Park S, Massey PM, Stimpson JP. Primary source of information about Covid-19 as a determinant of perception of Covid-19 severity and vaccine uptake source of information and Covid-19. *J. Gen. Intern. Med.* 2021 [cited 2024 Apr 08]; 36(10):3088-95. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07080-1>.
35. Santos KCO, Junqueira-Marinheiro MF, Reis AT, Camacho KG, Nehab MF, Abramov DM, et al. Social Representations of Hesitant Brazilians about Vaccination against Covid-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023 [cited 2024 Apr 08]; 20(13):6204. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20136204>.
36. Joia LA, Michelotto F. Universalists or Utilitarianists? The Social Representation of Covid-19 Pandemic in Brazil. *Sustainability (Basel)*. 2020 [cited 2024 Apr 07]; 12(24):10434. DOI: <https://doi.org/10.3390/su122410434>.
37. Joia LA, Michelotto F, Lorenzo M. Sustainability and the social representation of the Covid-19 pandemic: a missing link. *Sustainability (Basel)*. 2022 [cited 2024 Apr 07]; 14(17):10527. DOI: <https://doi.org/10.3390/su141710527>.
38. Oliveira DC, Silva KP, Machado YY, Stefaisk RLM, Domingues JP, Pontes APM, et al. Social representation of Covid-19 for the population of a small-sized city. *Rev. Enferm. UERJ*. 2024 [cited 2024 Aug 19]; 32:e76360. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.76360>.
39. Mondragon NI, Sancho NB, Ozamiz-Etxebarria N, Saez IA. Coping with Covid-19: social representations underlying blaming processes and fear. *Psychol. Health*. 2021 [cited 2024 May 20]; 37(7):828-46. DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1896717>.
40. Rateau P, Tavani JL, Delouvé S. Social representations of the coronavirus and causal perception of its origin: the role of reasons for fear. *Health (London)*. 2023 [cited 2024 Apr 08]; 27(1):94-113. DOI: <https://doi.org/10.1177/13634593211005172>.
41. Ferreira AVC, Araújo LF, Neto RNSB. Social representations of Covid-19 among brazilian elderly women: a structural approach. *LRPP*. 2022 [cited 2024 Sep 01]; 28(2):e617. DOI: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n2.617>.
42. Torres-López TM, Reyes-Velázquez KG, Lozano-Valenzuela CA, Sandoval-Díaz M. Social representations of Covid-19 of Mexican older people: at the beginning and two years after the pandemic. *Actual. Psicol.* 2024 [cited 2024 Sep 14]; 38(136):125-39. DOI: <https://doi.org/10.15517/ap.v38i136.53862>.
43. Eiguren A, Idoiaga N, Berasategi N, Picaza M. Exploring the social and emotional representations used by the elderly to deal with the Covid-19 pandemic. *Front. Psychol.* 2021 [cited 2024 Sep 14]; 11:586560. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586560>.
44. Novikova IA, Berezina EB, Sachkova ME, Dvoryanchikov NV, Novikov AL, Bovina IB. To be scared or not to be scared: social representations of Covid-19 in young people (a cross-cultural study). *Soc. Sci.* 2024 [cited 2024 Sep 15]; 13(1):62. DOI: <https://doi.org/10.3390/socsci13010062>.
45. Pathak V, Kharshiing KD, Shahnawaz MG. Covid-19 and emerging adults in India: A social representation approach. *Cult. Psychol.* 2024 [cited 2024 Sep 15]; 1-29. DOI: <https://doi.org/10.1177/1354067X241242410>.
46. Mustafa M, Abbas K, Ahmad R, Ahmad W, Tantry IQ, Islam S, et al. Unmasking vulnerabilities in the age of Covid-19 (Review). *World Acad. Sci. J.* 2025 [cited 2024 Dec 30]; 7(2):290. Available from: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/wasj.2024.290>.
47. Bajwah S, Wilcock A, Towers R, Costantini M, Bausewein C, Simon ST, et al. Managing the supportive care needs of those affected by Covid-19. *Eur. Respir. J.* 2020 [cited 2024 Dec 30]; 55(4):2000815. DOI: <https://doi.org/10.1183/13993003.00815-2020>.

48. Boschiero MN, Palamim CVC, Ortega MM, Mauch RM, Marson FAL. One year of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in Brazil: a political and social overview. *Ann. Glob. Health.* 2021 [cited 2024 Apr 01]; 87(1):44. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.3182>.
49. Coelho MMF, Cavalcante VMV, Cabral RL, Oliveira RM, Araújo MAM, Gomes AMT. Structural analysis of the social representations on Covid-19 among assistance nurses. *Texto Contexto Enferm.* 2021 [cited 2024 Apr 08]; 30:e20200358. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0358>.
50. Cercilier PMC, Oliveira DC, Stefaisk RLM, Domingues JP, Machado YY. Social representations of professional and personal self-protection for nurses in the Covid-19 context. *Rev. Enferm. UERJ.* 2024 [cited 2024 Jun 15]; 32:e74342. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.74342>.
51. Nóbrega MPSS, Marcheti PM, Nasi C, Oliveira E, Moreira WC, Mendes DT, et al. Fear-Generating Circumstances in Brazilian Nursing Professionals in the Context of the Covid-19 Pandemic. *NTQR.* 2022 [cited 2024 Jun 04]; 13:e667. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e667>.
52. Soleimani F, Aligholipour M, Aghal M, Mamaghani EA. Covid 19 related perceived discrimination in medical settings, March and April 2020. *Inquiry.* 2021 [cited 2024 Apr 01]; 58:1-5. DOI: <https://doi.org/10.1177/00469580211020884>.

#### Contribuições dos autores:

Concepção, C.S.P.G., D.A.F. e F.M.S.A.; metodologia, C.S.P.G., D.A.F. e F.M.S.A.; software, C.S.P.G. e D.A.F.; validação, C.S.P.G., D.A.F. e F.M.S.A.; análise formal, C.S.P.G., D.A.F., D.C.O., A.M.C. e F.M.S.A.; investigação, C.S.P.G., D.A.F. e F.M.S.A.; obtenção de recursos, C.S.P.G.; curadoria de dados, C.S.P.G.; preparação do manuscrito, C.S.P.G.; revisão e edição, C.S.P.G., D.A.F., D.C.O., A.M.C. e F.M.S.A.; visualização, C.S.P.G.; supervisão, F.M.S.A.; administração do projeto, C.S.P.G. e F.M.S.A.; aquisição de financiamento, C.S.P.G. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão final do manuscrito.

#### Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “Representações sociais da Covid-19 entre pacientes adultos e idosos internados”.

#### Repositório de dados

Os autores declaram que o banco de dados da pesquisa com a transcrição das entrevistas realizadas está disponível no repositório *Figshare*, DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.27126393.v1>