



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Bruno Gheno Dantas

A pandemia de COVID-19 e o viver de pessoas com condições crônicas e sua rede social

Florianópolis

2024

Bruno Gheno Dantas

A pandemia de COVID-19 e o viver de pessoas com condições crônicas e sua rede social

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Cuidado em Enfermagem e saúde no processo de saúde-doença.

Orientadora: Profa. Dra. Betina Hörner Schlindwein Meirelles.

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Dantas, Bruno

A pandemia de COVID-19 e o viver de pessoas com condições crônicas e sua rede social / Bruno Dantas ; orientadora, Betina Meirelles, 2024.

103 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Condição Crônica. 3. COVID-19. 4. Rede Social. 5. Enfermagem. I. Meirelles, Betina. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. III. Título.

Bruno Gheno Dantas

A pandemia de COVID-19 e o viver de pessoas com condições crônicas e sua rede social

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Dra.

Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Beatriz Franchini, Dra.

Universidade Federal de Pelotas

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em enfermagem.

Profa. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra.
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação

Profa. Betina Hörner Schlindwein Meirelles, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2024

Dedico este trabalho a todas as pessoas que vivem com condições crônicas e que enfrentaram corajosamente os desafios impostos pela pandemia de COVID-19. Suas jornadas inspiradoras e resiliência são uma fonte de motivação e lembrança constante da importância de perseverar diante da adversidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, minha família, em especial aos meus pais, Gilcélia e Claudio e meu padastro Hélio, gostaria de expressar minha mais profunda gratidão. Eles não só me incentivam, mas também me ajudam de diversas maneiras a fluir neste estudo incrível. Cada palavra de incentivo, cada gesto de apoio e cada momento compartilhado. Sou imensamente grato pela presença e pelo apoio inabalável da minha família."

A minha profunda gratidão ao meu namorado, Thiago Lopes Silva. Ele não apenas me inseriu na pesquisa, mas também me motivou e apoiou incansavelmente durante toda a jornada desta dissertação. Seu amor e dedicação pela pesquisa e pela enfermagem não apenas me inspiram, mas também me impulsionam a alcançar novos patamares de excelência. Sua presença e apoio foram fundamentais em cada etapa deste desafio, e sou imensamente grata por tê-lo ao meu lado.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Betina Hörner Schlindwein Meirelles, expresso minha gratidão. Durante todo o processo de pesquisa, sua orientação foi fundamental para o sucesso deste trabalho. Além disso, agradeço pelos valiosos 'puxões de orelha', que me ajudaram a manter o foco e a direção necessários para alcançar meus objetivos.

Aos meus amigos, quero expressar minha profunda gratidão, especialmente à Alice, por estar ao meu lado durante este período desafiador, aguentando meus surtos e ouvindo-me sempre que precisei desabafar. À minha colega de trabalho e amiga, Maria Fernanda, agradeço por sua generosidade em me conceder preferência no horário do descanso durante os plantões noturnos. Sua compreensão e apoio foram cruciais para que eu pudesse encontrar tempo para escrever e me concentrar na dissertação, mesmo diante das demandas profissionais. Sou profundamente grato pela amizade e pelo apoio inestimável de ambos

Aos meus colegas da Nucron, em especial à Rosilei, que me ajudou e deu ideias incríveis durante toda a trajetória, e à Bruna, que me ajudou muito na finalização da dissertação. Meus colegas do PEN/UFSC, Jaini, Sarah, Yara, e Jonathan, pelos momentos juntos nas aulas e estudos realizados juntos.

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 refletiu no cuidado de pessoas com condições crônicas, evidenciando a relação entre a pandemia e medidas de distanciamento social. Destacase a importância da rede social, conforme Lia Sanicola, para enfrentar desafios, ressaltando o papel da família e a necessidade de estratégias de cuidado em saúde. **Objetivo:** Compreender os efeitos da pandemia de COVID-19 no viver de pessoas com condições crônicas e o apoio da sua rede social em uma capital do sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com participação de 40 pessoas com condições crônicas, em 04 unidades básicas de saúde em Florianópolis. Os critérios de inclusão abrangeram adultos com condições crônicas transmissíveis e não transmissíveis, diagnosticados há mais de 6 meses. As entrevistas ocorreram entre maio e agosto de 2023, presencialmente, na unidade básica ou residência, com duração média de 30 minutos. A análise de conteúdo, baseada nos princípios de Bardin, compreendeu três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O uso do software NVivo 14 facilitou a organização e identificação de categorias emergentes. Os resultados foram interpretados, conferindo significado às categorias identificadas. **Resultados:** A análise dos dados revelou a emergência de duas categorias centrais significativas: 'O viver com condições crônicas durante a pandemia de COVID-19' e 'A rede social de pessoas com condições crônicas durante a pandemia de COVID-19'. Esses temas foram explorados e desenvolvidos em dois manuscritos distintos. O primeiro adentra na experiência única de viver durante esse período desafiador, abordando aspectos como lembranças, luto e superação. Investiga, de forma abrangente, o impacto do distanciamento social, expondo situações tanto positivas quanto negativas enfrentadas por pessoas com condições crônicas no período estudado. O segundo manuscrito se concentra nas redes sociais das pessoas com condições crônicas, seguindo a abordagem de Lia Sanicola, analisando o apoio proporcionado pela rede primária e pelas redes secundárias formal, informal e de terceiro setor. No decorrer das análises, foram destacadas não apenas as mudanças na saúde mental das pessoas com condições crônicas, mas também a densidade dos laços sociais estabelecidos durante o período pandêmico. **Considerações finais:** Durante esse período desafiador, observou-se impactos significativos na saúde mental das pessoas com condições crônicas, agravados pela escassez de recursos financeiros, como alimentos e a renda. O apoio das redes sociais, tanto primárias quanto secundárias, revelou-se relevante para enfrentar as dificuldades e manter o cuidado. É importante salientar que, embora essas redes tenham fornecido apoio essencial, também foram identificados laços conflituosos, destacando a complexidade das interações sociais durante a pandemia.

Palavras-Chave: Condição Crônica; COVID-19; Rede Social; Cuidado; Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has had implications for the care of people with chronic conditions, highlighting the relationship between the pandemic and social distancing measures. The importance of the social network, as emphasized by Lia Sanicola, in facing challenges is highlighted, emphasizing the role of family and the need for healthcare strategies.

Objective: To understand the effects of the COVID-19 pandemic on the lives of people with chronic conditions and the support of their social network in a capital city in southern Brazil.

Method: This is a qualitative, descriptive, and exploratory study involving 40 people with chronic conditions from 4 primary healthcare units in Florianópolis. Inclusion criteria included adults with chronic communicable and non-communicable conditions diagnosed for more than 6 months. Interviews were conducted between May and August 2023, in person, at the healthcare unit or residence, with an average duration of 30 minutes. Content analysis, based on Bardin's principles, involved three stages: pre-analysis, material exploration, and result treatment, inference, and interpretation. The use of NVivo 14 software facilitated the organization and identification of emerging categories. The results were interpreted, giving meaning to the identified categories.

Results: Data analysis revealed the emergence of two significant central categories: 'Living with chronic conditions during the COVID-19 pandemic' and 'The social network of people with chronic conditions during the COVID-19 pandemic.' These themes were explored and developed in two separate manuscripts. The first delves into the unique experience of living during this challenging period, addressing aspects such as memories, mourning, and overcoming. It comprehensively investigates the impact of social distancing, exposing both positive and negative situations faced by people with chronic conditions during the study period. The second manuscript focuses on the social networks of people with chronic conditions, following Lia Sanicola's approach, analyzing the support provided by the primary network and secondary formal, informal, and third-sector networks. Throughout the analyses, changes in the mental health of people with chronic conditions were highlighted, as well as the density of social ties established during the pandemic period.

Final considerations: During this challenging period, significant impacts on the mental health of people with chronic conditions were observed, exacerbated by a shortage of financial resources such as food and income. The support of social networks, both primary and secondary, proved to be relevant in facing difficulties and maintaining care. It is important to note that, although these networks provided essential support, conflicting ties were also identified, highlighting the complexity of social interactions during the pandemic.

Keywords: Chronic Condition; COVID-19; Social Network; Care; Nursing

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – As redes sociais na comunidade.....	32
Figura 2 – Legenda do mapa de Rousseau	32
Figura 3 – Exemplo de mapa de Rousseau.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distritos Sanitários e número de Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis.... 38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CCNT – Condição Crônicas Não Transmissíveis

CCT – Condição Crônica Transmissível

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

DM – Diabetes Mellitus

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DRC – Doença Renal Crônica

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV – *Human Immunodeficiency Virus*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IRC – Insuficiente Renal Crônico

NUCRON – Laboratório de Pesquisas e Tecnologias no Cuidado em Saúde e Enfermagem a Pessoas em Condições Crônicas

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONGs – Organização Não Governamentais

OPAS – Organização Pan-americana da Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PVHIV – Pessoa Vivendo com HIV

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SNC – Sistema Nervoso Central

TARV – Terapia Antirretroviral

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 VIVER COM CONDIÇÕES CRÔNICAS.....	18
3.2 SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS NO VIVER COM CONDIÇÕES CRÔNICAS... 22	
3.3 DISTANCIAMENTO SOCIAL FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 E À PESSOA COM CONDIÇÃO CRÔNICA	26
4 REFERENCIAL TEÓRICO	30
4.1 REDE SOCIAL DE LIA SANICOLA E A PESSOA COM CONDIÇÃO CRÔNICA . 30	
5 METODOLOGIA.....	36
5.1 TIPO DE ESTUDO	36
5.2 LOCAL DE ESTUDO	36
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	38
5.4 COLETA DE DADOS	39
5.5 ANÁLISE DE DADOS	40
5.6 ASPECTOS ETICOS DA PESQUISA	41
6 RESULTADOS	43
6.1 MANUSCRITO 01.....	44
6.2 MANUSCRITO 02.....	63
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	95
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	98
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE	99
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	100

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa aguda causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) que apresenta uma rápida disseminação e foi descrita pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, sendo declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (WHO, 2020).

A manifestação clínica do SARS-CoV-2, na maioria dos casos, está associada a quadros infecciosos agudos das vias respiratórias, mas também apresenta alterações em outros órgãos e sistemas, como por exemplo o Sistema Nervoso Central (SNC) (Pereira; Mota; Pais, 2021).

Segundo Pereira, Mota e Pais (2021), a infecção por SARS-CoV-2 possui ação direta no SNC através da via olfativa e/ou circulatória, como consequência do aumento de citocinas, resultando em diversos quadros neuropsiquiátricos, como hiposmia e a disgeusia, síndrome confusão mental aguda, encefalopatia, depressão, ansiedade e a insônia. Desta forma, as possíveis alterações a nível de SNC, junto a quarentena e demais medidas de restrições, colocaram à prova a resiliência de milhões de pessoas aumentando a possibilidade de desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais (Pereira; Mota; Pais, 2021).

Nesse sentido, no cenário mundial, com a ausência de medicamentos para controle da doença que expusessem a eficácia científica comprovada e a possibilidade incipiente de uma vacina, adotou-se medidas não-farmacológica como o distanciamento social, isolamento social ou a quarentena, essas medidas mostraram ser as vias mais seguras e promissoras para a diminuição ou interrupção da cadeia de transmissão do vírus. No Brasil, mediante a esta situação, na falta de uma política nacional extensiva de distanciamento social, os estados e municípios brasileiros passaram a desenvolver suas próprias medidas de distanciamento social e isolamento social, sendo que a implementação dessas medidas foram distintas devido às diferenças sociodemográficas de cada região (Martins; Guimarães, 2022).

Como medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus foram implementadas quatro tipos de medidas, sendo elas: o distanciamento social, o isolamento social, a quarentena e o *lockdown* (Wilder-Smith; Freedman, 2020). O distanciamento social é o afastamento físico de outras pessoas, mesmo não estando contaminado com o vírus, para evitar o contato com infectados ou infectar quem não está contaminado, (WHO 2020).

Já, o isolamento social consiste em separar as pessoas infectadas (sintomáticos, suspeitos ou confirmados) das pessoas não infectadas. A quarentena tem a sua restrição de

atividades ou separação de pessoas que foram expostas ao agente biológico, podendo não estar infectadas ou no período de incubação, podendo ser aplicada em nível individual, como a volta ou entrada de uma pessoa em viagem internacional; ou em nível coletivo como: em um navio, bairro ou cidade, e normalmente restringe a pessoa ao domicílio ou local designado. Quando estas medidas supracitadas forem insuficientes, o *lockdown* poderia ser aplicado, com o objetivo de interromper qualquer atividade, com exceção de saídas para atividades básicas. Em sua vigência ninguém tem permissão para entrar ou sair do perímetro isolado (WHO 2020).

Como forma de prevenção à infecção pelo SARS-CoV-2, o distanciamento social foi altamente incentivado, principalmente em pessoas que vivem com condições crônicas, como com câncer, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), HIV e hepatites, por serem mais suscetíveis aos agravamentos provocados pelo vírus. Todavia, a adesão adequada ao distanciamento social pode resultar em um efeito colateral, ocasionando consequências na saúde mental desta população (Mazzo *et al.*, 2021).

As atividades físicas durante a pandemia de COVID-19 acabaram sendo substituídas pelo acesso a telas de *smartphones*, televisão e outros objetos eletrônicos, assim elevando o nível de vida sedentário e aumentando os fatores de risco para condições crônicas e o agravamento da doença preexistente. Uma boa saúde física auxilia na saúde mental, diminuindo os níveis de estresse e ansiedade (Dwyer *et al.*, 2020; Margaritis *et al.*, 2020).

Diante dos diferentes termos utilizados na literatura para se referir a pessoas com condições crônicas, este projeto optou por adotar a expressão "Condição Crônica", seguindo recomendações globais estabelecidas e já alinhadas ao *modus operandi* de comunicação de entidades como a *International Diabetes Federation* (IDF), a *World Obesity Federation* (WOF), a *American Diabetes Association* (ADA), e a *Diabetes UK*. Essa escolha visa valorizar o receptor da mensagem, reduzir estigmas e estereótipos, e garantir que o objetivo da comunicação seja efetivamente alcançado (Barone *et al.*, 2022). Dessa maneira, para as classificações de condições como Não Transmissíveis e Transmissíveis, adotou-se as seguintes expressões/nomenclaturas: "Condição Crônica Não Transmissível (CCNT)" e "Condição Crônica Transmissível (CCT)" (Barone *et al.*, 2022).

As condições crônicas, compreendendo problemas de saúde que exigem uma gestão constante ao longo de períodos que se estendem por anos ou décadas, demandam adaptações no estilo de vida. Um denominador comum entre elas é a persistência, tornando imprescindíveis

cuidados contínuos que acarretam impactos nos âmbitos pessoal, social e econômico. Essas condições englobam uma diversidade de casos, incluindo condições não transmissíveis, transmissíveis persistentes, distúrbios mentais de longa duração e limitações físicas ou estruturais persistentes. (OMS, 2003).

Pessoas idosas ou com condições crônicas apresentavam maior propensão a desenvolver formas graves da COVID-19, o que resultava em prognósticos desfavoráveis. Adicionalmente, o receio de cancelamentos ou atrasos em consultas de rotina e exames laboratoriais contribuía para um controle deficiente das condições crônicas, aumentando assim a probabilidade de gravidade dessas condições ou a suscetibilidade à infecção pelo vírus, especialmente quando associada à descompensação de suas doenças de base (Delobelle et al., 2022).

Por isso, distanciamento e isolamento social ocasionaram restrições à liberdade e ao contato interpessoal, surgindo incertezas, crise econômica e estigma a determinados grupos (Pereira *et al.*, 2022; Tomim; Nascimento, 2021). Associados também ao medo de agravamento da sua condição crônica ou de contaminação pelo SARS-CoV-2. Tais fatores provocaram uma série de alterações na saúde mental, como sentimentos de medo, incertezas, informações incompletas sobre o estado da pandemia, perdas financeiras e assim causando um aumento no estresse, ansiedade e sensação mais intensa de pânico (Tomim; Nascimento, 2021; Pereira *et al.*, 2022).

A pandemia trouxe desafios significativos para o planejamento e o acesso aos profissionais de saúde. Estudos indicam o impacto potencial da COVID-19 no diagnóstico e tratamento de condições médicas. Na Itália, por exemplo, houve uma redução de 23% nos diagnósticos de Diabetes Mellitus tipo 1 durante a pandemia, em comparação com o ano de 2019 (Hatoun *et al.* 2020). A Inglaterra também registrou uma queda de cerca de 40% nas internações semanais por síndrome coronariana aguda (Mafham *et al.* 2020). Nos Estados Unidos, os atendimentos nos pronto-socorro de cinco estados variaram entre uma redução de 42% e 63% no mesmo período (Jeffery *et al.* 2020).

As reações de medo e as preocupações da população podem ser acentuadas pelo excesso de informações de fontes duvidosas, pelas *fake news* e deduções sobre a pandemia proveniente de mídia e redes sociais. Sendo assim, estes meios de comunicação geram um desafio adicional para garantir a conformidade. A importância de usar estes meios com sabedoria, pois oferecem uma oportunidade prática para comunicar a população, e assim, evitando rumores falsos e pânico (Wilder-Smith; Freedman, 2020; Lobo; Rieth, 2021).

Portando, o sofrimento mental tornou-se um importante problema de saúde pública, especialmente em pessoas em condição crônica de saúde. A pandemia de COVID-19 apresentou uma nova forma, complexa e multifacetada de estressor na saúde mental e potencializadora para o desenvolvimento de transtornos mentais (Oliveira *et al.*, 2021).

Houve aumento de novos casos de transtornos mentais em pessoas com condições crônicas que não possuíam uma rede de apoio presente, durante e após o distanciamento social, apresentando ser mais suscetíveis a transtornos mentais. Dentre esses, merecem atenção os associados ao trauma, como o transtorno de estresse pós-traumático e os transtornos depressivos, provenientes do longo período de isolamento, associado à grande quantidade de informações negativas acompanhadas por essa população, durante o período de quarentena, tornando a rotina opressiva e frustrante, causando cansaço tanto físico como psíquico (Silva, 2020).

É essencial compreender o distanciamento social na perspectiva das pessoas em condição crônica, evitando que isso se traduza em um sentimento de abandono, especialmente prevalente na população idosa. Nesse contexto, é imperativo que as famílias desenvolvam estratégias eficazes para enfrentar esse desafio, incluindo aqueles que vivem de forma independente, proporcionando-lhes um familiar de referência para atender às suas necessidades. O fortalecimento dessa rede social deve ser guiado pelos princípios de promoção da saúde e humanização, conceitos fundamentais alinhados às práticas da Atenção Primária à Saúde (Petermann; Miolo; Kocourek, 2020).

Para planejar o cuidar em saúde da população com condição crônica, nos últimos anos, vem-se reconhecendo e considerando a relevância das características vinculadas a rede social e o apoio. As redes sociais quando estáveis, ativas e confiáveis são geradoras de saúde (Bandeira *et al.*, 2018).

A rede social é defendida por Lia Sanicola (2015) como um conjunto de pessoas, organizações ou instituições sociais que estão conectadas por algum tipo de relação, onde essa pessoa pode receber ajuda emocional, material, de serviços ou ainda informações e se caracteriza por rede primária, secundária e de terceiro setor.

Como mestrando em enfermagem e vinculado ao Laboratório de Pesquisas e Tecnologias no Cuidado em Saúde e Enfermagem a Pessoas em Condições Crônicas (NUCRON), no qual desenvolvem-se estudos que contribuam para as ações do cuidado de às pessoas que vivenciam a cronicidade. Este estudo tornou-se oportuno diante da pandemia de

COVID-19 e a população vivenciando a condição crônica, frente às possíveis alterações na saúde mental destas pessoas e o apoio da sua rede social.

Diante do exposto, surge a pergunta de pesquisa: Como a pandemia de COVID-19 influenciou no viver pessoas com condições crônicas e a rede de apoio desta população?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os efeitos da pandemia de COVID-19 no viver de pessoas com condições crônicas e o apoio da sua rede social em uma capital do sul do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os principais efeitos da pandemia de COVID-19 no viver das pessoas com condições crônicas.

Conhecer as contribuições da rede social de pessoas em condições crônicas no cuidado e apoio diante dos desafios da pandemia COVID-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura tem como objetivo englobar dados e conceitos previamente estabelecidos no estado atual do conhecimento. Essa abordagem oferece aos leitores instrumentos para aprimorar a compreensão do entendimento atual sobre uma temática específica, podendo também destacar a pertinência de novas investigações. Além disso, essa revisão está frequentemente associada à fundamentação do estudo, desempenhando um papel integral na formulação da declaração do problema (Polit; Beck, 2011).

No âmbito deste tipo de estudo, a revisão narrativa se caracteriza por suas análises abrangentes, sendo apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o panorama atual de uma determinada área. Essa metodologia não segue um protocolo estrito em sua elaboração, mas realiza uma análise da literatura existente tanto na literatura científica quanto na cinzenta. Devido à sua estrutura flexível, a revisão narrativa contribui para a promoção da educação contínua, proporcionando conhecimento e atualização ao leitor sobre uma temática específica (Rother, 2007).

Diante disso, está revisão de literatura engloba diretrizes e protocolos nacionais e internacionais, sendo efetuadas a análise por meio das ferramentas de busca PUBMED (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Eletronic Library OnLine*), *Web Of Science* e na base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram aplicadas os seguintes descritores e palavras-chave em português e suas relações em inglês: Saúde mental, COVID-19, Condições Crônicas, Rede Social e Distanciamento Social. Neste capítulo serão apresentados quatro temas: Viver com Condições Crônicas, Saúde Mental das Pessoas no Viver com Condições Crônicas, Distanciamento Social Frente à Pandemia de COVID-19 e a Vulnerabilidade da Pessoa com Condição Crônica e a Rede Social da Pessoa com Condição Crônica: Família e Atenção Primária à Saúde.

3.1 VIVER COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

A ciência vem estudando e avançando em pesquisas para o entendimento sobre o processo de saúde-doença, com intuito de aumentar a sobrevida e a qualidade de vida das pessoas. Desta forma, a pesquisa sobre condições crônicas vem sendo uma necessidade para a sobrevivência da humanidade. As pesquisas têm em sua prevalência a área da medicina, mas,

ultimamente tem sido observado envolvimento da sociologia, psicologia, antropologia e enfermagem. Diante disso, no perfil e epidemiológicos brasileiro encontram-se doenças tanto do subdesenvolvimento quanto da modernidade. A vista disso, encontram-se no Brasil problemas no rumo de ações para a promoção e assistência em saúde, que contemplem o domínio das CCNT e CCT (Freitas; Mendes, 2007).

Em algumas situações as condições crônicas não são enfrentadas de uma forma apropriada, podendo apresentar desafios no cuidado e no manejo da doença, aumentando assim, os níveis de estresse e preocupação para as pessoas que vivem com alguma condição crônica e também refletindo na sua rede familiar. Porém, muitas pessoas conseguem quebrar as barreiras dos desafios que a condição crônica impõe e aderem corretamente ao tratamento indicado, enfrentando a condição crônica de uma maneira tranquila e com superação. Esses fatores podem estar ligados ao conceito de resiliência (Böell; Silva; Hegadoren, 2016).

Para Böell, Silva e Hegadoren (2016) a resiliência emerge da chance de mudança, sendo entendida como o jeito da pessoa de lidar com o curso da condição crônica, aceitando seus desafios, medos e limitações impostas pela condição, como a maneira de superação e viver de forma positiva. A resiliência tem controle sobre os impactos negativos, como as limitações físicas, sociais, econômicas e as consequência emocionais impostas pela condição crônica.

As condições crônicas podem ser classificadas em dois tipos: As CCNT ou condição crônica transmissível. As CCNT são as principais causadoras de mortes no mundo, sendo responsáveis por 41 milhões de óbitos globais no ano de 2016 (Malta *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2020), a doença cardíaca foi a principal causa de mortes em todo o mundo nos últimos 20 anos. O número de óbitos por doenças cardíacas foi de 2 milhões no ano 2000 e no ano de 2019 foram 9 milhões. Já as mortes por DM tiveram um aumento de 70% no mundo entre 2000 e 2019, sendo o um aumento de 80% nos óbitos entre o sexo masculino.

Estudo na Itália revelou que 96,2% das pessoas que morreram devido à COVID-19 apresentavam alguma condição crônica, sendo 69,2% HAS, 31,8% DM, 28,2% doença cardíaca isquêmica, 16,9% DPOC e 16,3% câncer (Malta *et al.*, 2021).

Já as condições crônicas transmissíveis, como hepatite B, hepatite C, tuberculose, HIV, entre outras, são doenças infectocontagiosas, tendo um agente causador, seja, um tipo de vírus ou bactéria. Essas condições podem ser transmitidas de pessoa para pessoa, por meio de

gotículas ou aerossóis, por relação sexual ou sanguínea, e de vetor para a pessoa (Monteiro *et al.*, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de casos confirmados de hepatite B no Brasil no período de 1999 a 2018, foram notificados em 247.890 casos. A principal forma clínica dos casos desta hepatite é a crônica representando 72,6% do total e os casos agudos representaram 15,6%. O agente causador desta hepatite é o vírus pertencente à família *Hepadnaviridae*. Já a hepatite C é um vírus e pertence ao gênero *Hepacivirus*, da família *Flaviviridae*. de 1999 a 2019, foram notificados no Brasil 384.284 casos de hepatite C. A principal forma clínica dos casos de hepatite C no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi a crônica, cerca de 60% (Brasil, 2020).

O HIV é a sigla para *Human Immunodeficiency Virus*, em inglês, que significa vírus da imunodeficiência humana que é um *Lentivirus* da família *Retroviridae*, causador da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), que em português significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. A aids é o agravamento da infecção pelo HIV, marcado por grande comprometimento do sistema imunológico, sendo as células mais atingidas são os linfócitos T CD4+ do paciente, propiciando o surgimento de doenças oportunistas causadas por vírus, bactérias, protozoários, fungos e neoplasias (Campany; Amaral; Santos, 2021). A epidemia de HIV/Aids no Brasil é considerada estável em nível nacional e sua prevalência na população em geral é de 0,4%. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2018 foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de aids no Brasil, com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes (Pinto Neto *et al.*, 2021).

Outra doença infectocontagiosa de evolução crônica é a tuberculose causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. A forma extrapulmonar, que acomete outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas que vivem com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico. O Brasil é um dos países com a maior carga da doença no mundo. Só em 2019, foram notificados 73.864 casos da doença e 4.490 pessoas vieram a óbito por conta da tuberculose e se mantém na 20ª posição quanto à carga da doença e a 19ª posição no que se refere à coinfeção tuberculose/HIV na classificação da Organização Mundial da Saúde (Moreira; Kritski; Carvalho, 2020).

Um grande problema ocorre na população com condições crônicas é falta de adesão ao tratamento medicamentoso. A adesão medicamentosa é compreendida como a utilização de pelo menos 80% do tratamento prescrito, observando horários, doses e tempo de tratamento. A

abordagem na adesão e abandono do tratamento deve ser analisada com foco na realidade de cada população em condições crônicas, levando em consideração os aspectos éticos de cada paciente. A não adesão ao tratamento pode ser determinada por diferentes aspectos como: socioeconômicos e culturais, psicológicos, institucionais e advindos da relação profissional de saúde com o usuário (Brasil, 2016).

Deste modo, há dois tipos de paciente não aderentes: os involuntários, por falta de conhecimento ou falha na interpretação das instruções da equipe de saúde, esquecimento e desorganização na ingestão medicamentosa, e os voluntários que escolhem por não realizar o tratamento, parcialmente ou totalmente, por inúmeros motivos, tais como: crenças, expectativas, medos, reações adversas, interferências sociais, religiosos e culturais (Correr; Otuki, 2013).

A adesão incorreta do tratamento, pode levar a comprometimentos de diversos órgãos e sistemas. Como a HAS é uma doença que compromete o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores que mantêm o tônus vasomotor, o que leva a uma redução da luz dos vasos e danos aos órgãos por eles irrigados. Quando a pressão arterial está elevada há um comprometimento dos órgãos-alvos como cérebro, coração e rins, e com isso acarretando acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica (DRC) terminal e insuficiência renal crônica (IRC) e a utilização correta de anti-hipertensivos pode manter os níveis pressóricos estáveis (Pereira *et al.*, 2020).

Da mesma forma que o uso de medicamentos com objetivo de realizar o controle glicêmico auxiliam na prevenção de complicações em pessoas com DM. Estudo de Santos (2020), relata que a adesão farmacológica e não farmacológica em pessoas com DM resulta em complicações como problemas microvasculares foram mencionadas por 114 indivíduos (27,9%), sendo mais prevalentes as alterações oftalmológicas (58,2%). Outras complicações referidas foram alterações na sensibilidade de membros (49,3%), dificuldade na cicatrização (26,7%), alterações renais (11,8%) e amputações (5,4%). A hospitalização decorrente do diabetes foi citada por 112 (27,5%) usuários, sendo que 41 (36,5%) indivíduos relataram terem sido hospitalizados por mais de uma vez por essa causa (Santos, 2020).

A adesão irregular ao tratamento da condição crônica transmissível, como a terapia antirretroviral (TARV), está relacionada aos aspectos do contexto social, econômico e cultural (Silva *et al.*, 2015). No estudo de Freitas *et al.* (2018) relatam que outras condições foram evidenciadas como a necessidade de apoio familiar; uso de álcool e outras drogas e dificuldades

com a adaptação à apresentação medicamentosa. Também foi citado o medo de ser abandonado pela família em decorrência do diagnóstico de HIV e está diretamente associado com a adesão à terapêutica.

A TARV é utilizada pela população que vive com HIV. Esta medicação tem a redução da morbimortalidade e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas por meio da supressão viral, o que permite retardar ou evitar a aids (Gulick; Flexner, 2019).

3.2 SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS NO VIVER COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

As condições crônicas estão associadas a problemas na saúde mental. Pessoas com condições crônicas tendem a ter mais alterações na sua saúde mental, como a depressão e a ansiedade, no comparativo com pessoas que não apresentam condições crônicas. Além dos sentimentos depressivos e de ansiedade, as pessoas com condições crônicas acabam se limitando em atividades do dia a dia ou em participações sociais, assim aumentando o risco de problemas na saúde mental (Yuan *et al.*, 2020). A interação entre transtornos na saúde mental e a condição crônicas é reconhecida como a condição crônica afetando negativamente a saúde mental e vice-versa (Hunter *et al.*, 2021).

Pessoas com problemas na saúde mental acabam sendo menos motivadas ao tratamento da condição crônica, como a diminuição da motivação do autocuidado. Essas pessoas podem ter uma dieta pobre, negligenciar seu estado de saúde, compromissos em consultas de rotina, tabagismo, uso abusivo de álcool, sendo esses e mais fatores prejudiciais para o tratamento de sua condição crônica (Health Partners, 2015).

Problemas na saúde mental, como ansiedade e depressão, acabam sendo dolorosos e angustiantes, para os que têm alguma condição crônica, no qual podem causar alterações que pioram os sintomas físicos. Desta forma, a saúde mental prejudicada pode ter sérias implicações na velocidade com que as pessoas se recuperam de uma condição crônica e na eficácia na gerência dos sintomas da doença (Health Partners, 2015).

De acordo com o *Global Burden of Disease Study*, realizado em 2010, os transtornos de saúde mental contribuem para uma proporção significativa de carga de doenças, aumentando o risco tanto de condição crônica transmissíveis quanto de CCNT (Whiteford *et al.*, 2015). Estudos também implicam que o estresse crônico está associado a um estilo de vida

ruim, tais como, consumo abusivo de bebida alcoólica, tabaco e má alimentação como gorduras e açúcar (Rozario; Masho, 2018).

Segundo Goldberg (2010), a saúde mental entre pessoas com condições crônicas é um grande desafio na saúde pública, pois muitos casos têm grandes chances de passar despercebido durante a consulta com algum profissional de saúde. O motivo, é que os profissionais estão focados apenas na condição crônica e acabam não observando o como aquela doença está afetando a saúde mental deste paciente. Não observar o estado de saúde mental do paciente acarreta muito sofrimento. O auxílio e tratamento em casos de alterações na saúde mental desta população, aumenta o interesse pelo tratamento da sua condição crônica, aumentando a sobrevida e a qualidade de vida.

O cuidado da saúde mental desta população que vive com condição crônica é um fator muito importante, pois as pessoas com condições crônicas têm a tendência de apresentar episódios depressivos, ansiosos, aumentados por conta da demanda física e emocional exigidas diariamente (Mazzo *et al.*, 2021). Algumas condições crônicas como câncer, diabetes ou após um infarto agudo do miocárdio a mortalidade acaba sendo mais comum em pacientes com depressão, pela falta de autocuidado. Além disso, comparando com a população fora da condição crônica, pessoas em condição crônicas têm maiores taxas de problemas na saúde mental, enquanto essas pessoas com algum problema na saúde mental acabam tendo maiores riscos de desenvolver alguma condição crônica (Sporinova *et al.*, 2019).

Segundo *Health Partners* Canadá, aproximadamente 87% dos canadenses serão afetados diretamente por algum tipo de condição crônicas ao longo da vida e estima-se que em média de 25 a 50% das pessoas que vivem com uma ou mais condição crônica sofrem com problemas na saúde mental. Cerca de 42% de canadenses que tiveram diagnóstico de câncer sofrem com problemas na saúde mental. A depressão aumenta em 30% a mortalidade em pessoas com diabetes e pessoas que têm o primeiro infarto agudo do miocárdio, mas sofrem de depressão, acabam tendo um risco três a quatro vezes maior de vir a ter um prognóstico ruim do que pessoas que não são deprimidas (Health Partners, 2015).

Estudos mostram que o tratamento de condições crônicas em pessoas com doenças mentais é afetado. Foi o que evidenciou a meta-análise no qual revela que a depressão está presente em 25% das pessoas que vivem com DM tipo 1 ou 2 e a mesma interfere na boa adesão medicamentosa e qualidade de vida (Lustman *et al.*, 2000). Assim como, a ansiedade está

presente em 15 a 40% das pessoas com diabetes e, também, está associada a dificuldade em controlar níveis glicêmicos, principalmente a ansiedade não tratada (Anderson *et al.*, 2002).

Em um grupo operativo para pessoas com HAS desenvolvido por Melgaço *et al.* (2021) foi observado que muitos dos participantes deste grupo utilizavam algum tipo de medicamento para ansiedade. Sendo que características relacionadas com a saúde mental de um pessoas, como a raiva, angústia, ansiedade e estresse estão ligadas com a HAS e também com demais doenças cardiovasculares. O sofrimento mental é um dos principais fatores pela reatividade cardiovascular, demonstrando assim que a maioria dos hipertensos acaba sofrendo elevações na pressão arterial quando passam por alguma situação estressante emocional.

Pessoas com doenças cardiovasculares tiveram aumento nos sentimentos depressivos após seu primeiro infarto do miocárdio, cerca de 15-30% nos sintomas depressivos, principalmente no primeiro mês após o evento (Strik *et al.*, 2004). Pessoas com depressão após infarto agudo do miocárdio são menos propensas a aderir ao comportamento recomendado e às mudanças de estilo de vida destinadas a reduzir o risco de eventos cardíacos subsequentes (BUSH *et al.*, 2001).

Pessoas com algum tipo de DPOC, depressão e ansiedade não tratadas tendo um aumento da morbidade e mortalidade, tanto com altas taxas de exacerbação respiratória e reinternação hospitalar. Na Austrália, a saúde mental foi consideravelmente associada a pessoas mais jovem, do sexo feminino, com DPOC em estado mais grave e aumento do número de comorbidades. A explicação é de que pessoas jovens tendem a ter maior dificuldade em se adaptar às limitações da doença, enquanto pessoas mais velhas tendem como visão da doença como um estressor previsível de final da vida (Hunter *et al.*, 2021).

Indivíduos com alguma doença mental têm maior possibilidade de contrair o HIV, por ter comportamentos sexuais de risco para a infecção, do que a população em geral, mesmo que a pessoa tenha sido instruída sobre meios de infecção do HIV (Wainberg *et al.*, 2018). Um dos fatores que acabam abalando a saúde mental de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) são a exclusão social e a marginalização, a pobreza, a violência e a discriminação, assim criando a vulnerabilidade ao HIV e desencadeando problemas na saúde mental ou agravando o estado mental. A saúde mental em PVHIV tem altas taxas de depressão, transtorno bipolar e também incluindo tentativas de suicídio (Collins *et al.*, 2021).

Em um estudo realizado nos EUA com PVHIV, foram acompanhadas durante 1 ano, apontando que 36% dessas pessoas foram diagnosticadas com transtorno depressivo, 16% com

transtorno de ansiedade generalizada. O estudo também relata que 40% dos dessas pessoas fazem uso de alguma droga ilícita e 12% desenvolveram dependência química (Bing *et al.*, 2001).

Desta forma PVHIV podem ter maior risco de alteração na saúde mental, que podem variar de estresse a distúrbios neuro cognitivos, podendo dificultar a busca ao tratamento, em consultas e exames de rotina e adesão farmacológica. Além do mais, alguns antirretrovirais podem causar efeitos colaterais neuropsiquiátricos. Os antirretrovirais como a Zidovudina e o Abacavir tem como um dos efeitos colaterais associados a mania e psicose, já a Nevirapina e o Efavirenz têm como efeitos colateral associado alterações no humor e insônia (Lesko; Bengton, 2020).

Outra condição crônica transmissível como a hepatite C crônica, a maioria dessas pessoas são usuários de drogas injetáveis e uma proporção significativa desta população tem problemas de saúde mental. Assim, a Hepatite C crônica envolve morbidade psicossocial que pode preexistir ao diagnóstico (Hepworth; Bain; Van Driel, 2013). Juntos destes fatores, a terapia antiviral combinada com Interferon e Ribavirina está normalmente associada a efeitos colaterais psiquiátricos significativos, como depressão, fadiga, insônia, ansiedade, distúrbios cognitivos e também com tentativas de suicídio, que assim representam um estágio mais grave de depressão e ansiedade. Com esses problemas na saúde mental durante o tratamento antiviral têm forte impacto na qualidade de vida da pessoa com hepatite C crônica, podendo assim, reduzir a adesão ao tratamento e também levando a falha ao tratamento (Schaefer *et al.*, 2012).

A alteração na saúde mental pode estar associada a mudanças hormonais e fisiológicas, principalmente em casos de depressão aumentando a chances de desenvolver determinadas condições crônicas. O estado depressivo seria uma exposição a chance para o desenvolvimento de outras condições crônicas. A relação de episódios depressivos na variabilidade da frequência cardíaca, o aumento do cortisol, além de alterações no sistema nervoso autônomo. A depressão e ansiedade podem alterar o padrão do sono e assim gerar insônia, que agiriam como moduladores de problemas de hipertensão. Em questões biológicas, pessoas com menos experiência depressivas e de ansiedade podem apresentar menores chances de desenvolver condição crônicas (Boing *et al.*, 2012).

A pandemia de COVID-19 intensificou esses sintomas, como ansiedade, distúrbios do sono, depressão, frustração e distúrbios relacionados ao estresse podem ser causados pela preocupação em se infectar, aumento da pressão no trabalho e mudanças no estilo de vida. Há

relatos de problemas na saúde mental destas pessoas em outras pandemias e epidemias como H1N1, Síndrome Respiratória do Oriente, Vírus Ebola, entre outros (Wu *et al.*, 2021).

3.3 DISTANCIAMENTO SOCIAL FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 E À PESSOA COM CONDIÇÃO CRÔNICA

O distanciamento social teve o objetivo de diminuir o contato físico direto entre pessoas, com resultado esperado a diminuição da transmissão da COVID-19. As medidas de distanciamento social são diversas, como fechamento de escolas e comércios não essenciais, restrição na circulação do transporte coletivo, trabalho em *home office*, entre outros, restringindo ao “ficar em casa” muitas das atividades da vida cotidiana (idas a academia, ao comércio – incluindo supermercado e farmácia, instituições financeiras, dentre outras), bem como o contato com amigos e familiares (Malta *et al.*, 2020).

Também impôs um menor acesso aos serviços de saúde, em especial para controles rotineiros de saúde, diante da possibilidade e risco de infecção, como também pela alta demanda destes serviços.

O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde pública, principalmente, em países de baixa renda, como a África, que já enfrentavam problemas nos seus sistemas de saúde e escassez de profissionais de saúde qualificados, causou grande preocupação especialmente para aquelas pessoas que viviam com condição crônica (Mathur, 2020).

Em todo o mundo, à medida que a pandemia de COVID-19 sobrecarregava o sistema de saúde, as pessoas que viviam com condição crônica foram forçadas a adiar grande parte de seus cuidados clínicos, o que é fundamental para manter sua condição crônica controlada (Driggin *et al.*, 2020). Para essas pessoas, o fechamento de clínicas ou consultas rotineiras canceladas, gerou uma problemática no seu tratamento, especialmente, se dependessem de consultas regulares ou exames laboratoriais para manter suas condições em estáveis (Melaku *et al.*, 2020).

Em um estudo de Wong *et al.* (2020) demonstrou que as faltas em consultas ocorreram por medo de contaminação e propõe o uso de teleconsultas para o controle da sua condição crônicas e dúvidas sobre o vírus SARS-CoV-2. As consultas perdidas tinham o potencial de levar a complicações mais severas se não forem realizadas, além disso, criaram uma carga adicional para os sistemas de saúde (Wong *et al.*, 2020).

Neste cenário pandêmico, pelo fato de muitas consultas de rotina serem canceladas, e assim, muitas pessoas procuraram o serviço de urgência e emergência e assim sobrecarregando o sistema. O acompanhamento desta população acabou ficando pra segundo plano, interferindo diretamente na vigilância e no controle da doença, vulnerabilizando ainda mais a qualidade de vida do doente crônico (Estrela *et al.*, 2020).

Com a pandemia de COVID-19, diferentes políticas de distanciamento social foram implementadas como estratégia de prevenção a COVID-19. Neste cenário, pessoas com condições crônicas acabaram sofrendo com distúrbios emocionais como ansiedade, raiva, ansiedade e estigma. Com esta situação, a condição crônica acaba se intensificando. Além disso, pessoas condição crônica que vivem sozinhas ou dependentes de outros para o cuidado e apoio, acabam sofrendo ainda mais com o impacto psicológico e físico da COVID-19 (Melaku *et al.*, 2020).

Inclusive no Brasil, com o alto nível de mortalidade e pela vulnerabilidade, foi adotado como medida de prevenção o distanciamento social, principalmente, para a população com alguma condição crônica (Brasil, 2020). Como já referido no capítulo/tópico anterior, pessoas com condições crônicas apresentaram altas taxas de morbimortalidade devido à infecção por SARS-CoV-2. No Brasil, por conta da COVID-19, a taxa de óbitos associados a doentes crônicos é de 70% (Brasil, 2020).

Em um estudo de Malta *et al.* (2021) os indivíduos com condições crônicas referiram maior adesão às medidas de distanciamento social intenso, procuraram com maior frequência o atendimento de saúde, mas tiveram mais dificuldades no acesso aos serviços de saúde, como conseguir atendimento, marcar consulta, conseguir medicamentos, realizar exames e intervenções programadas.

Desta forma, o medo de serem infectados gera vulnerabilidade e desafios para alguns doentes crônicos, como se deslocarem de seus domicílios. O descolamento para ir até o trabalho, a compra de suprimentos e a compra de medicações de uso contínuo leva essa população a temer pela própria vida (Estrela *et al.*, 2020).

Contudo, a possibilidade de realizar o distanciamento social não foi a realidade para todas as pessoas com vivem com condições crônicas, a repercussão em questão da desigualdade social. A população pobre, com piores empregos e salários tiveram menor possibilidade de ficar em tele trabalho ou de faltar ao emprego, colocando-se em risco no seu dia-a-dia (Perelman, 2022).

O alto índice de doentes crônicos no Brasil está abrangentemente ligado aos estilos de vida adotados pela população, havendo interposição de determinantes sociais e fatores econômicos (Brasil, 2013).

A população de baixa renda e com condições crônicas foi a mais afetada, por estarem mais vulneráveis, mais expostas aos riscos e terem menor acesso aos serviços de saúde e práticas de promoção à saúde e prevenção das mesmas. Além dos enfrentamentos dos determinantes sociais, visto que muitas condições crônicas apresentam gradiente social que cresce na direção dos segmentos socialmente mais vulneráveis (Malta *et al.*, 2017).

No Brasil, e na maior parte dos países em desenvolvimento, a alta taxa de prevalência das condições crônicas revela que esses agravos afetam indiscriminadamente a população em qualquer classe social, gênero, raça/cor e idade, acometendo de forma acentuada grupos vulneráveis ligados à baixa escolaridade, pobreza e população negra (Estrela *et al.*, 2020).

No relatório técnico de Nunes, Rocha e Ulyseia (2020), o documento destacou em primeiro lugar, que a incidência de fatores de risco entre indivíduos abaixo de 60 anos é elevada, principalmente entre aqueles de menor escolaridade. Segundo, além da maior vulnerabilidade de saúde, os indivíduos mais pobres também apresentam maior vulnerabilidade econômica. Terceiro, há uma grande sobreposição das vulnerabilidades de saúde e econômica entre indivíduos mais jovens e menos escolarizados. Quarto, há enorme desigualdade regional na incidência de vulnerabilidade de saúde e qualidade da infraestrutura de saúde para enfrentamento da pandemia.

Observou-se que houve, nesse segmento populacional, maior procura como também maior dificuldade na utilização dos serviços de saúde, reforçando a importância da discussão acerca das políticas de enfrentamento no qual os serviços de saúde, em especial a APS, precisaram adaptar-se à nova realidade para apoiar e gerenciar o aumento dos riscos das pessoas e dar continuidade aos cuidados (Malta, 2020).

Durante crises de emergência públicas, pessoas com condições crônicas acabam sendo mais atingidas, principalmente as que vivem sozinhas. As fragilidades estão ligadas ao comprometimento do estado físico, relacionados aos fatores como idade, aumento da prevalência de condições crônicas de saúde e outras deficiências, declínio das habilidades cognitivas, bem como a presença de condições psicossociais adversas (Kar, 2016).

O cenário de pessoas com condições crônicas quando vivem sozinhas acabam gerando sentimento de solidão e vulnerabilidade. Estas parcelas da população acabam procurando ajuda em centro comunitário, serviços de voluntariado ou assistência social, sendo que muitos destes serviços estavam parcialmente ou totalmente fechados por conta da pandemia (Armitage; Nellums, 2020).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 REDE SOCIAL DE LIA SANICOLA E A PESSOA COM CONDIÇÃO CRÔNICA

Fundamentado em estudos de autores clássicos da antropologia foi possível compreender um variado campo de temáticas que proporcionaram a associação com alguns conceitos recorrentes na pesquisa sobre redes sociais (Castro; Rosa, 2011).

Foi selecionada a obra de Lia Sanicola sobre a dinâmica de redes sociais. Lia Sanicola é uma Assistente Social graduada pela *Scuola di Formazione per Assistenti Sociale* em Milão. Possui mestrado em Educação pela *Università di Paris X - Nanterre* e especialização em Trabalho Social e Pesquisa pela *École Supérieure en Travail Social*, Paris. Atuou como docente na Universidade de Parma (1983-2011) e como docente de Metodologia de Projetos Sociais na Universidade de Friburgo (Suíça). Com vasta experiência como instrutora, consultora e pesquisadora, trabalhou em diversas prefeituras e regiões da Itália, incluindo Bergamo, Cremona, Milão, Parma e Varese (1994-2008). Em 1983, fundou a Associação *'Famiglie per l'Accoglienza'* em Milão, que engloba 3 mil famílias dedicadas ao acolhimento de crianças e adolescentes (Barr, 2017).

O conceito inicial de "rede social" foi introduzido pelo sociólogo britânico australiano John Barnes em 1954, enquanto conduzia uma pesquisa sobre interações em uma pequena comunidade em uma ilha na Noruega (Bares 1954). Segundo Sanicola (2008), Barnes utilizou o termo para descrever as relações informais de parentesco, vizinhança e amizade, que estavam além do escopo de investigação baseado em relações formais de trabalho ou proximidade territorial. Essa nova abordagem abarcava diferentes conexões para cada indivíduo, variando de acordo com escolhas pessoais não fixas, nem estáveis, e resultando na formação contínua de novos laços. A característica principal era a captura da diversidade de relações de cada pessoa; de fato, o conceito de rede estava fortemente fundamentado nas escolhas individuais dos envolvidos.

Nas ciências humanas, o termo “rede”, tanto no singular quanto no plural, associa-se à finalidade social (Sanicola, 2015). Seu conceito pode ser usado para definir sistemas que se encontram conectados, malhas de comunicação, estratégias empregadas por indivíduos ou “forma” das relações sociais (Boccacin, 2001). E, têm sido objeto de interesse da antropologia e da etnologia, da sociologia, da psicologia social e psicanálise (Sanicola, 2015).

As redes sociais são formas de relações sociais, onde suas características dividem-se em duas grandes categorias: as redes primárias e as redes secundárias formais e informais (Castro; Rosa, 2011).

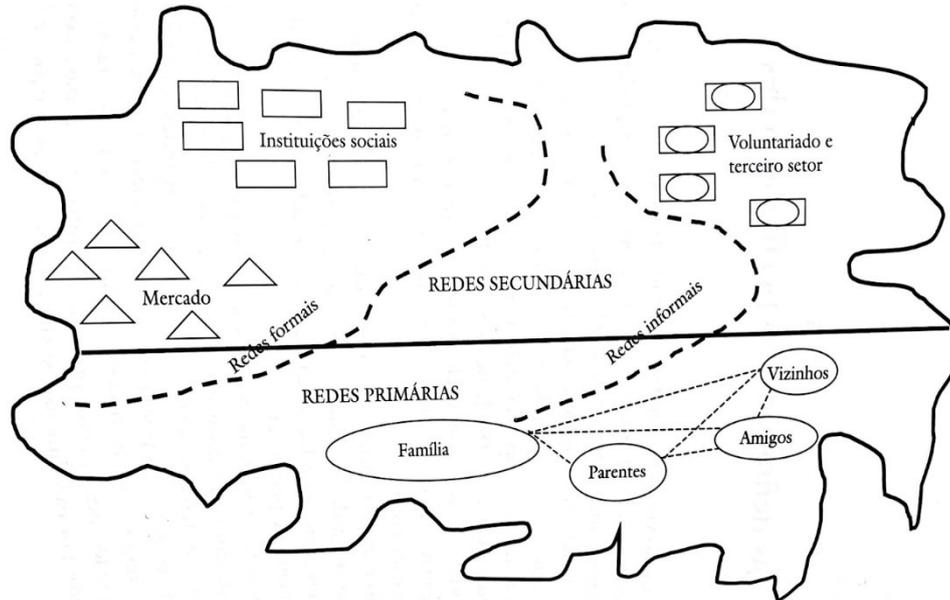
No livro *Dinâmicas de Rede e ao Trabalho Social*, Sanicola (2008) distinguiu que as redes sociais, tanto primárias quanto secundárias, são construídas por laços, conexões e trocas que têm como ponto de confluências os nós de rede e a estrutura é dada pelo conjunto de laços compreensíveis que se estabelecem entre pessoas e entre redes, que, quando acionados, geram conexões que dão forma às redes.

As redes primárias são constituídas por laços de família, parentesco, amizade, vizinhança e trabalho. Já as redes secundárias formais são constituídas pelos laços que se estabelecem entre instituições, organizações do mercado e organizações do terceiro setor, tais como serviço social, de saúde e educação. Existem também redes secundárias informais, constituídas por laços que se estabelecem entre pessoas visando a resposta a uma necessidade imediata, sendo grupos de ajuda mútua dos alcoólicos (Sanicola, 2015).

Recentemente ou como nova categoria, Sanicola (2015), traz as redes de terceiro setor. As redes de terceiro setor são aquelas que se constituem como organizações sem fins lucrativos, sendo associações de voluntariado e de promoção social. As redes de mercado são pertencentes à esfera econômica, como empresas, comércio, mercado, entre outros. A relação delas estabelecida é caracterizada pela possibilidade de saída, sem criação de vínculos (Sanicola, 2015).

As redes sociais, tanto primárias quanto secundárias, são caracterizadas por três dimensões: sua estrutura, suas funções e sua dinâmica.

Figura 1 – As redes sociais na comunidade

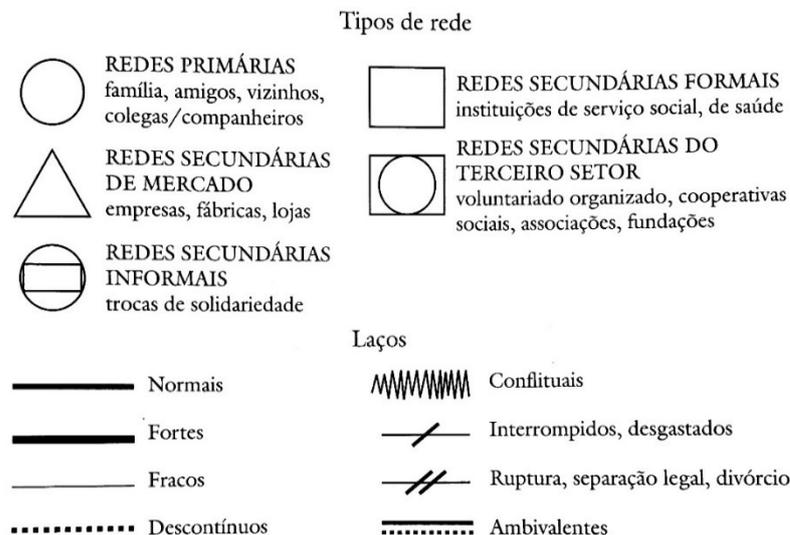


Fonte: Rossi (2001).

A estrutura é dada pelo conjunto de laços perceptíveis. Esses laços, quando acionados, geram conexões que dão forma às redes. As redes são elaboradas por laços, conexões, malhas e trocas que têm como ponto de confluência os nós de rede. A dinâmica das redes é constituída pelos movimentos que, permite circular informações, propagar forças internas, lendo essas forças a conflitem nos pontos de maior carga e distribuí-las (Sanicola, 2015).

No mapa de Rousseau (Rousseau & Bélanger, 1985; Rousseau, 1980) são utilizados símbolos para a representação das redes sociais e assim caracterizados os laços (Sanicola, 2015).

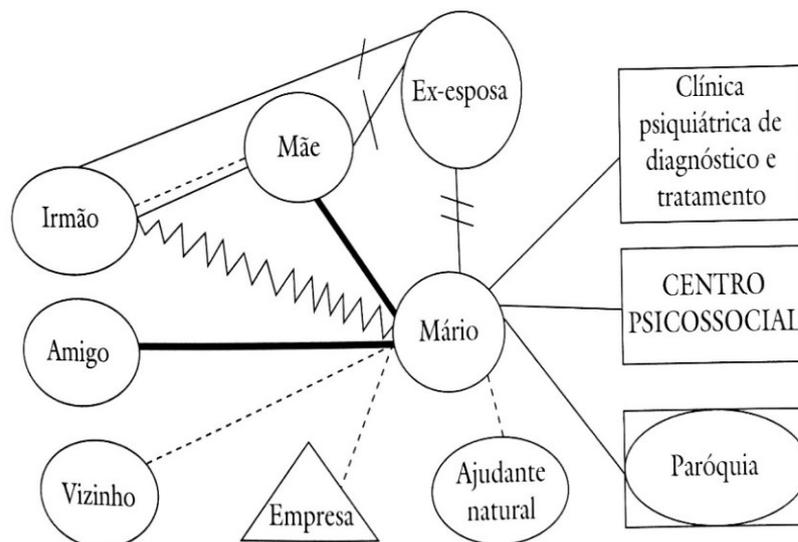
Figura 2 – Legenda do mapa de Rousseau



Fonte: Sanicola (2015).

O mapa de Rousseau permite demonstrar as relações entre as redes e assim demonstrando os laços existentes entre os diversos tipos de redes (Sanicola, 2015).

Figura 3 – Exemplo de mapa de Rousseau: dinâmicas de rede e o trabalho social.



Fonte: Sanicola (2015).

O reconhecimento da rede social para uma pessoa em situação de condição crônica é de suma importância (Faquinello; Marcon; Waidmann, 2011). Na esfera das condições crônicas, a rede social proporciona uma melhora na saúde das pessoas com situações de cronicidade, desta forma, recebendo suporte social o paciente apresenta melhora na adesão ao tratamento (Bocchi; Angelo, 2008).

Entender o contexto biopsicossocial desta população, pessoas com condição crônica enfrentam grandes dificuldades como a alteração da rotina, em alguns casos maior dependência de cuidados da sua rede social, mudança de hábitos como o cessamento do tabagismo e o etilismo, entre outros. Esta situação pode culminar em sofrimento psicológico, como depressão, ansiedade, desesperança, medo e incerteza (Santana; Zanin; Maniglia, 2008).

A definição de apoio social de Williams, Barclay e Schmied (2004) é tida como algo temporal, com o significado variado para o indivíduo no decorrer da sua vida, e requer a

existência de relações sociais, sendo sua concretização medida pela estrutura e força das relações sociais.

As relações sociais são eficazes de proporcionar apoio emocional, levando assim a pessoa a sentir-se amada e cuidada, gerando laços de confiança, melhorando a sua autoestima, segurança e garantindo uma aliança confiável com outro indivíduo da rede (Williams; Barclay; Schmied, 2004).

O apoio social pode ser classificado em cinco tipos: apoio emocional, com demonstrações de empatia, carinho e preocupação em relação à pessoa em situação de estresse; valorização positiva da pessoa, que se expressa no encorajamento e concordância com ideias e sentimentos individuais; apoio instrumental: ajuda direta, de natureza prática; apoio informativo: oferta de conselhos, direções, sugestões ou retorno de como a pessoa está se saindo no enfrentamento do estresse; apoio presencial: disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando lhe sentimentos de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais; e auto apoio, apoio da pessoa para consigo mesma (Sousa; Fracolli; Zoboli, 2013).

O apoio instrumental e apoio coerente, que pode ser informações manifestas ou ocultas, dependendo do momento validação, que transmite a sensação de ser acreditado; inclusão, que causa sentimento de pertença (Williams; Barclay; Schmied, 2004).

As redes exercem certa influência no acesso aos serviços de saúde. No tocante das redes sociais, sobretudo às primárias, exercem influência na utilização e escolha do serviço, profissionais ou práticas e podem atuar de forma de motivação ou não para a pessoa a procurar serviços de saúde e a vocalizar suas demandas, além utilizar do apoio material e emocional (David *et al.*, 2018).

O planejamento do cuidado em saúde é de suma importância dos vinculados a rede social que a pessoa com condição crônica e a família buscam no seu cotidiano. Todavia, quando as redes sociais estáveis, fortes, ativas e confiáveis são geradoras de saúde, pois tem uma condição de ajuda e apoio, e assim auxiliando no tratamento e aumentando a sobrevida desta pessoa com condição crônica (Bandeira *et al.*, 2018).

Os laços criados dentro da rede social são o gerador de proteção nas perspectivas da saúde mental e física, Estes laços são ainda mais importantes para pessoas com condições

crônicas, influenciando positivamente o tratamento e a melhor qualidade de vida desta população (Faquinello; Carreira; Marcon, 2010).

No entanto, as condições crônicas acabam colocando o indivíduo em uma situação de limitações, obstáculos e situações que alteram a relação no trabalho, com a família e amigos, sendo capaz de abalar sua identidade. Diante disto, os momentos de crise pessoal, a rede social com foco na família é a primeira rede em que a pessoa busca ajuda, apoio e cuidado. Porém, muitas vezes a família não consegue ser geradora de apoio eficiente a esta pessoa, por fugir do conhecimento e ser algo mais formal e técnico. Desta forma faz com que a pessoa busque apoio na rede formal, onde encontra apoio de profissionais da saúde, melhorando a qualidade do apoio prestado (Trad *et al.*, 2010).

No Brasil, o atendimento à saúde da população com condições crônicas tem como porta de entrada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual é uma proposta da Atenção Primária à Saúde (APS). A ESF atua sobre os determinantes sociais da saúde através de ações integradas de promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado, cura, reabilitação e aplicação de condições de saúde (Aragão *et al.*, 2018). No contexto da APS, existem formas responsáveis por direcionar sua atuação. Dentre eles pode-se destacar o acolhimento e o vínculo, os quais facilitam o cuidado com pacientes e seus familiares, além de possibilitarem a escuta, o desenvolvimento da confiança entre paciente e equipe, e a aproximação do profissional, a qual favorece a orientação voltada à integralidade e à resolubilidade dos problemas (Faquinello; Marcon; Waidmann, 2011).

A importância em conhecer a rede social das pessoas está no fato de que esta rede normalmente é acionada nos momentos de dificuldades, como, por exemplo, nos períodos de doença. Os profissionais de saúde que atuam na ESF devem estar atentos à rede social da pessoa com condição crônica, identificando o potencial deste recurso ou sua carência. Assim, desenvolvendo ações que fortaleçam a rede de apoio, reforcem a importância deste recurso para o paciente e favoreçam a melhor utilização da rede, resultando em benefícios para o paciente e para a rede social do mesmo. Junto com a rede social é importante observar o papel do apoio social, sendo necessário que os profissionais identifiquem em seus contextos qual a melhor forma de explorar os recursos para o cuidado com o paciente (Aragão *et al.*, 2018).

5 METODOLOGIA

A metodologia é entendida como o conhecimento científico crítico dos caminhos do processo científico, analisado e perguntado acerca dos seus limites e possibilidade (Demo, 1989).

Neste capítulo está apresentado o percurso metodológico adotado para a realização deste estudo. Contém informações sobre: o tipo de estudo; o local do estudo; os participantes; a coleta de dados e as técnicas utilizadas para a obtenção dos mesmos; a análise dos dados; e os aspectos éticos que embasam o estudo.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo com delineamento descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa é entendida por Minayo (2010, p. 56) como “a atividade básica das Ciências na sua indagação e construção da realidade”. A pesquisa do tipo qualitativa respeita a relação entre o ser e o mundo real, e os dados obtidos não são isolados, resultando no entendimento do fenômeno estudado. Desta forma, existindo um sentido dentro das ações e interações entre os indivíduos e estes com o ambiente (Chizzotti, 2018).

O caráter descritivo tem como objetivo apresentar as características das situações, populações ou fenômenos a partir de questionário ou observação sistemática, proporcionando um maior detalhamento acerca do que se deseja observar (Gil, 2017). E, o caráter exploratório tem em vista entender os inúmeros aspectos relacionados ao fenômeno, proporcionando maior familiaridade com o problema tornando-o mais explícito (Gil, 2017).

5.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em quatro unidades básicas de saúde na Capital de Santa Catarina, Florianópolis e está localizada na região Sul do Brasil. É uma cidade que conta com 37 bairros nos seus 13 distritos administrativos, com uma população estimada no ano de 2020 de 516.524 pessoas (IBGE, 2021). A cidade apresenta uma taxa do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,847 ocupando o 3^a lugar no ranking entre os municípios e um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 43.842,54 (IBGE, 2021) As taxas entre os sexos masculino

e feminino na capital são proporcionais, sendo o sexo masculino com 50,7% e o sexo feminino com 49,3% e sua maioria reside na região urbana da cidade (IBGE, 2010).

A atenção básica tem como característica um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que incluem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção a saúde. é produzida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. Utiliza de tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, que devem resolver as demandas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Os seus princípios da universalidade, acessibilidade, da integridade, da humanização e equidade e da participação social (Florianópolis, 2007).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Florianópolis desempenham um papel crucial como a principal porta de entrada no SUS, visando atender a até 80% das necessidades de saúde da população sem a necessidade de encaminhamentos para serviços especializados ou hospitais. Na UBS, os cidadãos têm acesso gratuito a uma variedade de serviços básicos de saúde, incluindo consultas de Clínica Geral, Enfermagem, Pediatria, Ginecologia e Odontologia, além de procedimentos como inalações, injeções, curativos, vacinações, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico e fornecimento de medicação básica. A atenção básica é reforçada pela Estratégia de Saúde da Família, que coordena os programas de saúde promovidos pela Secretaria de Saúde de Florianópolis, como Capital Criança, Capital Idoso, Saúde da Mulher, Saúde Mental, Prevenção do Câncer e Controle do Tabagismo, Rede de Atenção às Vítimas de Violência e Saúde Bucal. Esses programas operam de maneira integrada em todos os níveis do SUS, garantindo uma abordagem abrangente e eficaz para a promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade.

As UBS do município têm sua administração em dois níveis: Central, onde é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município, sendo responsável pelo gerenciamento e planejamento das ações em saúde, e os Distritos Sanitários, responsáveis pela administração em nível regional. Os distritos são separados em Distrito Sanitário Centro, Distrito Sanitário Continente, Distrito Sanitário Norte e Distrito Sanitário Sul (Florianópolis, 2007). Na pesquisa foram selecionadas quatro UBS de cada distrito sanitário, que no qual foram definidos em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Quadro 1 – Distritos Sanitários e número de Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis

Distrito Sanitário	Quantidade de UBS
Distrito Sanitário Centro	11
Distrito Sanitário Continente	11
Distrito Sanitário Norte	15
Distrito Sanitário Sul	12
Total	49

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (2021).

Devido a ausência de dados do quantitativo de pessoas com condições crônicas atendidas em cada região distrital optou por escolher uma UBS de cada região distrital, a fim de abranger diferentes populações de cada região. As entrevistas foram realizadas em quatro distritos sanitários, sendo UBS do Itacorubi localizada no distrito Centro, UBS de Canavieiras localizada no distrito Norte, UBS do Campeche localizada no distrito Sul e UBS Monte Cristo localizada no distrito do continente.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram 40 pessoas adultas, com condição crônica, que fazem acompanhamento na atenção primária do município de Florianópolis, sendo 10 pacientes de cada uma das quatro UBS selecionadas. Foram selecionados de maneira proporcional e intencional pessoas que vivem com condições crônicas transmissíveis e não transmissíveis, maiores de 18 anos de idade.

Foram adotados como critérios de inclusão: ter uma ou mais condição crônica transmissível e/ou não transmissível, ter 18 anos de idade ou mais; ter mais de 6 meses de diagnóstico da condição crônica. E, como critério de exclusão: não possuir acuidade cognitiva para responder as questões; não fazer acompanhamento de saúde nas UBS do município de Florianópolis.

Além disso, a determinação do tamanho amostral foi influenciada pela saturação dos dados, assegurando a resposta à questão de pesquisa. Para alcançar essa saturação, foram adotados cuidados específicos, como a inclusão de pessoas com diversas características:

diferentes faixas etárias, com e sem emprego/atividade laboral, e com uma ou múltiplas condições crônicas. Esse método foi escolhido para enriquecer a compreensão do fenômeno em estudo (Minayo 2017).

5.4 COLETA DE DADOS

Primeiramente foi feito contato com o coordenador de cada UBS selecionada para fins de explicação do projeto e foi solicitado que os coordenadores ou enfermeiros sugerissem usuários em acompanhamento na UBS de alguma condição crônica, para consulta de rotina ou em grupos terapêuticos. Também foi solicitado, aos coordenadores de cada UBS, uma sala com espaço intuitivo para manter a privacidade e o conforto das pessoas durante a entrevista. Após isso, o investigador convidou as pessoas indicadas para participarem da entrevista, com posterior leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) caso o participante não pudesse participar no momento da abordagem, foi agendado uma data e horário para que a entrevista pudesse ser realizada em outro momento no ambiente da UBS ou na o pesquisador dirigi-se a residência do entrevistado para realização da entrevista.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B). Um roteiro de questões foi utilizado para orientar a realização das entrevistas. Foram estruturados em três seções, compreendendo: informação socio-demográfica e clínica sobre o entrevistado, as perguntas iniciais e questões direcionadas sobre o tema, ficando aberta às complementares.

As entrevistas foram realizadas com os participantes, de maneira presencial no período de maio a agosto de 2023, na UBS ou na residência, sendo que apenas dois entrevistados optaram por marcar um horário para realização da entrevista na sua residência. Todas as entrevistas foram gravadas por áudio em um dispositivo móvel e, posteriormente, transcritas em arquivo *Word*[®]. Portanto, as entrevistas ocorreram no dia da abordagem ou agendadas com os participantes, optando pela realização tanto na UBS quanto em seu domicílio.

Quando o participante optou por realizar a entrevista na unidade de saúde, esta foi realizada em uma sala reservada para isto. Foi previamente pleiteado com os enfermeiros das Unidades o local mais adequado. Se o participante optou por realizar em seu próprio domicílio, foi solicitado ao participante que fosse realizado em um cômodo que ele se sentisse confortável para falar. A média de duração de cada entrevista foi de 30 minutos.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram analisados utilizando os princípios de análise de conteúdo propostos por Bardin (2016). Esse método compreende uma série de técnicas para averiguar comunicações, aplicando procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens. A análise foi conduzida em três etapas, conforme delineado por Bardin (2016):

1. **Pré-análise:** Nesta fase, o material foi organizado para torná-lo operacional, sistematizando ideias iniciais. As entrevistas foram gravadas com um gravador de voz no telefone celular do pesquisador, transcritas em documentos do Microsoft Word for Windows versão 2019, e posteriormente organizadas e analisadas no software NVivo versão 14 (software para análise de dados qualitativos). Elas foram separadas em pastas individuais identificadas pelas regiões onde foram coletadas (Norte, Sul, Central e Continente). Uma leitura inicial foi realizada para compreender as percepções dos participantes e formular hipóteses, seguindo os princípios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.
2. **Exploração do material:** Nesta etapa, houve a exploração do material com a definição de categorias e a identificação de unidades de registro e de contexto nos documentos. As entrevistas foram importadas para o software NVivo 14®, facilitando a exploração, gerenciamento, identificação de palavras, frases e ideias relevantes, bem como a classificação, agregação e codificação das informações. As categorias foram emergindo da análise de conteúdo do material, sempre mantendo conexão com os objetivos da pesquisa.
3. **Tratamento dos resultados, inferência e interpretação:** Esta fase consistiu no tratamento dos resultados, condensando e destacando as informações para análise, alcançando interpretações inferenciais. Houve uma análise reflexiva e crítica que confrontou sistematicamente os resultados com o material coletado. As inferências obtidas serviram como base para análises subsequentes. Na fase final, os dados foram interpretados para conferir significado às categorias e subcategorias identificadas nas etapas anteriores.

Após a codificação inicial utilizando o NVivo 14®, os dados foram cuidadosamente analisados para identificar padrões e temas emergentes. Os 15 códigos principais, juntamente com seus 9 subcódigos, foram agrupados e sintetizados de acordo com sua ocorrência e

relevância para a pesquisa em questão. Esse processo permitiu uma compreensão aprofundada dos dados.

Uma vez que a codificação estava completa, uma abordagem transversal foi adotada para ler os dados de forma holística. Isso possibilitou a identificação de conexões entre os diferentes códigos e subcódigos, bem como a emergência de padrões subjacentes que não seriam prontamente aparentes em uma análise superficial.

Os dados foram então reunidos em torno de duas categorias centrais, que serviram como lentes através das quais os resultados foram dois manuscritos. Essas categorias foram desenvolvidas de forma iterativa, com base na análise dos dados e na constante referência à pergunta de pesquisa. Essa abordagem permitiu uma resposta mais abrangente e informada à questão de pesquisa, fornecendo dados valiosos e contribuindo para uma compreensão mais profunda do fenômeno em estudo.

Essa estratégia metodológica não apenas facilitou a organização eficaz dos dados, mas também permitiu uma análise rigorosa e robusta, fundamentando as conclusões do estudo em uma base sólida e confiável.

5.6 ASPECTOS ETICOS DA PESQUISA

Os aspectos éticos na pesquisa científica estão associadas a direitos, deveres e responsabilidades e proibições a serem cumpridas, desta forma qualquer que seja as regras e propósitos da pesquisa, devem ser cumpridas e validadas pelas leis que a julgam. Desta forma, a pesquisa do tipo qualitativa indica três aspectos éticos, são eles o anonimato, a confidencialidade e o consentimento informado (GOODWIN, 2009).

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pela Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH UFSC), recebendo aprovação mediante Parecer n° 5.993.163 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n° 68205723.8.0000.0121 (ANEXO B).

Os participantes do estudo foram assegurados de sua privacidade quanto aos dados informados, garantindo o direito de confidencialidade e anonimato e de acesso aos dados. Como forma de garantir o anonimato e dos entrevistados, seus nomes foram identificados utilizado em forma de sigla da UBS a qual fazem acompanhamento seguido do número da entrevista. Como exemplo, participantes da região Sul foram identificados como "Sul 01 até Sul 10", participantes do Norte "Norte 01 até Norte 10", participantes da região do Centro como "Central 01 até Central 10" e participantes da região do continente como "Continente 01 até 10".

6 RESULTADOS

Esta Dissertação adere às diretrizes estabelecidas pela Instrução Normativa 02/PEN/2021, que modifica os critérios para a elaboração e apresentação dos trabalhos de conclusão do curso de Mestrado e Doutorado. Consequentemente, os resultados serão expostos em dois manuscritos que abordam os objetivos delineados.

Nesse sentido, buscando responder o objetivo geral, compreender os efeitos da pandemia de COVID-19 no viver de pessoas com condições crônicas e o apoio da rede social em uma capital do sul do Brasil, foram desenvolvidos dois manuscritos intitulados:

Manuscrito 1 – “O VIVER COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: Desafios e Superações”

Objetivo: Conhecer os principais efeitos da pandemia de COVID-19 no viver das pessoas com condições crônicas em uma capital do sul di país.

Manuscrito 2 – “A REDE SOCIAL DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19”

Objetivo: Conhecer como a rede social das pessoas com condições crônicas contribuiu para o cuidado e o apoio diante dos desafios no contexto da pandemia de COVID-19

6.1 MANUSCRITO 01 – O VIVER COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: Desafios e Superações

RESUMO

Objetivo: Conhecer os principais efeitos da pandemia de COVID-19 no viver das pessoas com condição crônicas em uma capital do sul do país. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em Florianópolis. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pessoas com condições crônicas, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram analisados por análise de conteúdo utilizando o software NVivo 14®. **Resultados:** No estudo com 40 participantes, predominantemente mulheres (67%), com idades entre 30 e 60 anos, as condições crônicas não transmissíveis (85%) foram mais comuns. Hipertensão Arterial Sistêmica (30%), Diabetes tipo 2 (22%), e Cardiopatias (13%) foram as condições crônicas dominantes, enquanto o HIV foi mencionado por 15% nas condições crônicas transmissíveis. A presença de duas ou mais condições crônicas foi observada em 22.5% dos participantes. Observou-se as lembranças e superações que a pandemia de COVID-19 provocou em pessoas com condições crônicas, além disso observou mudanças de rotina, instabilidade financeira frente ao distanciamento social principalmente na população de região mais carente, provocando assim sentimentos frente a este cenário. **Considerações finais:** durante a pandemia de COVID-19, pessoas com condições crônicas enfrentaram desafios adicionais devido ao distanciamento social e à dificuldade em adaptar suas rotinas. O medo e a sensação de vulnerabilidade diante da infecção, especialmente em áreas com recursos limitados devido à perda de empregos. Embora enfrentassem um cenário desafiador, muitos já habituados às condições crônicas não foram surpreendidos, já tendo ajustado suas vidas para priorizar a gestão diária da saúde. Com a redução da propagação do vírus e a flexibilização do distanciamento social para indivíduos não infectados, o estudo sublinha a importância do preparo para possíveis novas pandemias. Destaca-se a necessidade de apoio específico para a população mais vulnerável, especialmente aqueles com condições crônicas, que enfrentaram dificuldades financeiras, desemprego e a fome. Isso ressalta a urgência de estratégias de apoio para uma resposta mais eficaz em futuras pandemias.

Palavras Chave: COVID-19; Condições Crônicas; Distanciamento Social

INTRODUÇÃO

No contexto das condições crônicas, o desafio de "viver com a condição" é mais relevante do que simplesmente "sobreviver à condição". É fundamental dar voz a essas histórias, já que essa realidade de viver com condição crônica limita a vida e afeta a sensação de segurança, influenciando não só a pessoa com a condição, mas também seu círculo social (Palmeira; Chaves, 2018). Na maioria das vezes, a discussão sobre o viver com condições crônicas é insuficiente, trazendo não apenas dificuldades para essas pessoas que com condições crônicas, mas também para suas famílias e rede social. Isso pode resultar em estresse, angústia e medo pela falta da discussão de viver com a condição crônica. Entretanto, algumas pessoas conseguem superar esses obstáculos e encarar a condição como um desafio a ser vencido (Böll; Silva; Hegadoren, 2016).

Nesse contexto, onde as condições crônicas são as principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo (Duarte *et al.*, 2021), a emergência da COVID-19, causada pela SARS-CoV-2, trouxe mudanças significativas à sociedade e em especial pessoas com condições crônicas (Qi; Wu, 2023). Desde sua detecção em Wuhan, no final de 2019 até a declaração de pandemia pela OMS em março de 2020, essa doença apresenta sintomas como febre, tosse seca e fadiga, representando riscos agravados, especialmente para pessoas com condições crônicas (Duarte *et al.*, 2021; Qi; Wu, 2023).

Assim, tornou-se importante compreender como foi o processo de viver com as condições crônicas durante a pandemia de COVID-19. Isso se deve ao fato de que as condições crônicas são compostas por um conjunto de doenças de causas variadas e longos períodos de desenvolvimento. Desde o surgimento da COVID-19, os casos mais graves frequentemente envolvem pessoas com condições crônicas, aumentando consideravelmente os riscos de complicações e hospitalizações (Nunes *et al.*, 2021). De acordo com informações do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, foi observado que 70% das pessoas que faleceram em decorrência da COVID-19 tinham pelo menos uma das condições crônicas, sendo a cardiopatia a condição predominante, seguida pelo diabetes (Brasil, 2021).

A reação global à propagação da pandemia de COVID-19 resultou em ações importantes como práticas de higiene, uso de máscaras, distanciamento social, restrições de viagem, fechamento de instituições e uma interrupção generalizada das atividades (Lancet, 2020). Essa mudança sem precedentes redefiniu a importância da saúde na sociedade e influenciou profundamente as políticas públicas. Contudo essas ações, em especial o distanciamento social, trouxeram desafios significativos para a saúde daqueles com condições crônicas, agravando sentimentos de isolamento e solidão durante esta pandemia (Lancet, 2020; WHO, 2020).

Essa nova realidade gerou uma mescla de emoções em toda a população, mas para aqueles com condições crônicas, o aumento da incerteza e do risco de complicações foi evidente. Sintomas psicológicos podem ser exacerbados pela manifestação de sintomas físicos, agravando a condição daqueles que já lidam com problemas crônicos (Estrela *et al.*, 2020).

Diante dos amplos impactos da pandemia sobre a população com condições crônicas, percebe-se uma lacuna na literatura que busque compreender as vivências de pessoas com as distintas condições crônicas e em diferentes faixas etárias com olhar para sua vivência durante toda a pandemia. Surge, portanto, a seguinte pergunta de pesquisa: Como a pandemia da COVID-19 impactou no viver das pessoas que vivem com condições crônicas? Sendo o

objetivo do estudo: Conhecer os principais efeitos da pandemia de COVID-19 no viver das pessoas com condição crônicas em uma capital do sul do país.

MÉTODO

O estudo foi conduzido utilizando de uma abordagem qualitativa, com delineamento exploratório, sendo a pesquisa realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Florianópolis, nas quais foram abordados os participantes da pesquisa: pessoas com condições crônicas atendidos nas unidades selecionadas.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter uma ou mais condições crônicas, tanto transmissíveis quanto não transmissíveis, ter 18 anos de idade ou mais, e ter recebido o diagnóstico da condição crônica há mais de 6 meses. Como critérios de exclusão, foram considerados: falta de capacidade cognitiva para responder às perguntas e não estar em acompanhamento de saúde nas Unidades Básicas de Saúde do município de Florianópolis.

A coleta de dados foi realizada durante o período de maio a agosto de 2023. As entrevistas foram realizadas no momento da abordagem ou agendadas com os participantes, oferecendo a opção de serem realizadas tanto na UBS quanto em seus domicílios. A maioria das entrevistas ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS), embora dois participantes tenham escolhido realizar as entrevistas em suas residências, mediante agendamento prévio.

Quando o participante optou por realizar uma entrevista na unidade de saúde, esta foi conduzida em uma sala reservada, sendo selecionado previamente o local privado. No caso das entrevistas realizadas nas residências dos participantes, foi solicitado que escolhessem um ambiente onde se sentissem à vontade para falar. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio utilizando um dispositivo móvel e, posteriormente, transcritas em documentos do Word. Em média, cada entrevista teve duração de aproximadamente 30 minutos. Os dados foram organizados para facilitar a análise: as entrevistas foram gravadas e transcritas, após analisadas no software NVivo 14 e foram separadas em pastas por região (Sul, Norte, Continente e Central).

Os dados obtidos foram analisados de acordo com os princípios da análise de conteúdo delineados por Bardin (2016). Após finalizadas foram analisados os códigos e posteriormente realizados às categorias. A técnica de análise de conteúdo delineadas por Bardin (2016), compreende por três etapas. Na pré-análise, o material foi organizado e sistematizado, com

entrevistas transcritas e analisadas no software NVivo 14, categorizadas por região. A exploração do material envolveu a definição de categorias e a identificação de unidades de registro e contexto, facilitadas pelo uso do NVivo 14. Na etapa final, os resultados foram tratados e interpretados, condensando informações para análise reflexiva e crítica, fundamentando inferências e conferindo significado às categorias e subcategorias identificadas anteriormente.

Este estudo segue a Resolução nº 466/2012 e suas complementares. Foi avaliado pela Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) com parecer correspondente foi registrado sob o número 5.993.163.

RESULTADOS

A pandemia de COVID-19 provocou uma variedade de sentimentos e reflexões na vida das pessoas afetadas por condições crônicas. No estudo realizado, participaram 40 pessoas com condição crônica, a maioria dos entrevistados era do gênero feminino, representando 67% do grupo analisado. Em relação a faixa etária, a idade dos entrevistados variou entre 30 e 60 anos. As condições crônicas não transmissíveis (CCNTs) foram mais prevalentes (85%) em comparação às condições crônicas transmissíveis (15%). As CCNTs dominantes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), relatada por 30% dos participantes, seguida pelo Diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) com 22% e Cardiopatias mencionadas por 13%. Já em relação às condições crônicas transmissíveis, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi mencionado por 15% dos entrevistados. Pessoas com duas ou mais condições crônicas foram de 22,5%. Com base nas informações coletadas, e após a análise dos dados, foram identificadas duas categorias principais: 'O viver na pandemia de COVID-19: lembranças, luto e superação', e 'Instabilidade financeira, mudanças de rotina e a condição crônica durante o distanciamento social.

Viver com condição crônica na pandemia: lembranças, luto e superação

A pandemia desencadeou muitas lembranças na vida das pessoas com condições crônicas.

Foi notável que, em meio a uma crise global sem precedentes, ainda assim, surgiram lembranças positivas do período, proporcionando maneiras de adaptação num contexto em que muitos mal conseguiam enxergar um horizonte promissor. O período pandêmico deu espaço para momentos em família, anteriormente pouco usuais, mais tempo para dedicarem-se a casa e família, e incentivou mudanças na rotina diária.

“Trabalhei em home office. Todos os processos do escritório estavam sendo de maneira virtual, então fiquei em casa. Eu lidei muito bem, meu marido é aposentado e meu filho já tinha aulas em Ead, então foi ótimo. Conseguimos ficar mais em família e fazer coisas que não conseguíamos antes por falta de tempo” (Sul 06)

“No início eu fiquei ansiosa com a mudança que tudo estava tomando, mas logo passou. Fiquei até mais disposta e olhei para o lado positivo da situação. Comecei a ter mais tempo para meus filhos, consegui arrumar minhas plantas que eu sempre quis, me causou uma mudança muito boa” (Sul 08)

“A empresa me liberou, como a gente é servidor do estado quem tinha alguma doença já ficou em casa [...] eu achei foi muito bom, fiz bastante coisa em casa que não conseguia antes e até descansar um pouco deu [...] tipo arrumar o terreno, arrumar alguma que já precisava a tempo e nunca tinha tempo” (Central 04)

A vida pré-pandemia, marcada muitas vezes pela exaustão provocada pela rotina profissional, impactava negativamente o tempo e a qualidade de vida dessas pessoas. Atividades simples com a família ou mesmo tarefas domésticas frequentemente eram adiadas pela escassez de tempo ou pelo esgotamento físico e mental. No entanto, o período de distanciamento social proporcionou uma oportunidade singular para essas pessoas e recordações positivas. Com mais tempo em casa, puderam não apenas cuidar de suas famílias e dos afazeres domésticos, mas também reservar momentos para o próprio lazer e autocuidado, algo antes quase inatingível.

No entanto, para aqueles que enfrentam as condições crônicas, as principais lembranças negativas estavam associadas ao ambiente hospitalar, a pandemia veio acompanhada de um aumento de sentimentos, tais como desesperança, medo e angústia. Essas emoções desencadeiam um sofrimento mental significativo, afetando profundamente a vida dessas pessoas.

O medo do ambiente hospitalar contaminado com o vírus exacerbou o sentimento de solidão por medo de contaminação dos familiares, enquanto o medo eminente da morte e a ausência de perspectivas otimistas ou mesmo de apoio adequado intensificaram-se.

“Às vezes eu parava e olhava para aqueles corredores do hospital e via quantas pessoas além da minha mãe estavam ali praticamente na beira da morte esperando por um tratamento, por uma esperança. Era uma cena de guerra mesmo, médicos e enfermeiros correndo para um lado e pro outro, era tão cheio que não conseguiam dar conta de tanta gente [...] Eu acabei esquecendo muitas vezes de tomar meus remédios quando eu estava no hospital cuidando da minha mãe, eu ficava muito nervosa que eu acabava esquecendo”
(Continente 09).

“A pior lembrança foi eu ter ficado internado no hospital. As vezes meus filhos chamavam no celular pra conversar, eu ficava mais tranquilo, eu não queria acompanhante porque eu tinha medo que eles ficassem doentes. [...] fiquei acho que uma semana internado, quando eu ganhei alta meus filhos me contaram que a minha esposa tinha morrido por causa dessa doença (COVID-19) [...] fiquei sozinho no hospital pra ninguém da minha família ficar doente e acabou que minha esposa faleceu por causa disso, eu não aceito isso até hoje.
(Central 08)

A morte de familiares e entes próximos em decorrência da COVID-19 teve um impacto significativo no pensamento negativo e de incertezas das pessoas com condições crônicas. Especialmente quando o falecimento ocorreu em indivíduos cujo estado de saúde anterior não era desfavorável ao vírus, esse cenário suscitou uma série de reflexões e sentimentos adversos. A empatia ao se colocar no lugar daquelas pessoas e situações desencadeou sentimentos negativos mais intensos do que o temor da própria contaminação pelo vírus ou a administração da condição crônica. Esse contexto gerou uma complexidade emocional para pessoas já sobrecarregados pelas implicações da sua condição de saúde preexistente.

“As mortes foram uma das piores lembranças, principalmente de pessoas próximas a mim. Uma dessas pessoas, foi uma colega de trabalho jovem e sem nenhum problema de saúde. Eu fiquei pensando, se ela morreu, imagina eu que tenho problemas de saúde. Ela deixou o filho dela e a família e eu também pensava como seria se fosse eu” (Central 03).

Além das circunstâncias envolvendo a morte, uma das situações mais impactantes decorrentes da pandemia foi a impossibilidade de despedidas após o falecimento de entes queridos. A ausência de rituais tradicionais de velório privou muitas pessoas de um momento de despedida completo e reconfortante após a perda de um familiar. Embora tenham ocorrido cerimônias virtuais, a falta do contato físico, dos abraços e do consolo presencial

frequentemente prolongou o processo de luto. O resultado foi a persistência do sentimento de saudade, a lembrança da ausência e um luto prolongado.

“Acho que foi o falecimento da minha vizinha, eu gostava muito dela. A gente foi por uns 30 anos. Antes dessa doença a gente fazia café juntas quase toda tarde, eu gostava bastante, a gente ia no bingo e saía para andar um pouco na praia. Hoje em dia já não tenho ninguém, acabo ficando meio sozinha. Tenho muita saudade dela e da companhia [...] o pior foi eu não poder me despedir no velório, ela foi sem a despedida” (Sul 07).

“Querida muito poder me despedir dele (tio). Sinto muita falta do que a gente viveu e conversou [...] igual eu falei pra minha tia: a COVID chega e mata e pega todo mundo de surpresa e não dá pra fazer um velório. É muito difícil” (Norte 10).

A superação das experiências enfrentadas por muitas pessoas com condições crônicas durante a pandemia tem sido um desafio constante. Essas lembranças profundas e fortes permanecerão em suas vidas, sendo um alvo de tentativas de superação. Esta superação se manifesta por meio de esforços para esquecer o passado vivido ou, alternativamente, como um mecanismo de fortalecimento interno. Contudo, as marcas deixadas por essa experiência, agravadas pelas condições crônicas subjacentes, podem influenciar a vida dessas pessoas de maneira duradoura.

“Eu acho que nunca vou superar essa pandemia. Até hoje eu carrego sequela no meu pulmão da época que peguei esse vírus. Sequelas que bem provável que eu leve pra vida toda” (Central 09).

“Hoje eu tento superar o que aconteceu, fico olhando só para os momentos bons, as vezes eu pego o álbum do nosso casamento e fico olhando as fotos e lembrando dela (esposa que faleceu por conta da COVID-19)” (Central 08).

“Superei todos os desafios, fui atrás de emprego, me virei como eu pude. Quando eu tinha crise de depressão eu tentava me ajudar e também conversava com a minha amiga. [...] Hoje eu acho que superei o medo que o COVID deixou.” (Continente 02).

O distanciamento social: o cuidado na condição crônica frente às mudanças

Durante o período de distanciamento social, uma diversidade de experiências foi observada, abarcando uma amplitude de emoções, desde ansiedade e solidão. Para muitos, a ausência da rotina de trabalho presencial acabou desencadeando o sentimento de solidão e falta do contato físico com colegas de trabalho.

“Fiquei muito ansiosa, mais agitada e não me sentia produtiva. Queria sair, ir ver meus colegas, abraçar ou tomar um café após o trabalho [...] ter o contato com a vida lá fora é muito importante, coisa que eu só percebi quando estava em casa isolada” (Central 07).

Pessoas lidando com pensamentos ansiosos enfrentaram dificuldades em manter uma alimentação adequada. Em meio ao sofrimento psicológico, muitas pessoas com condições crônicas encontraram dificuldade em seguir as dietas, com maior ingestão de doces como um meio de alívio para a ansiedade. Essa prática resultou na desestabilização de suas condições crônicas, em principal a diabetes.

“Essa mudança do dia a dia me deixou nervosa, acabava comendo muita porcaria, tipo doces ... meu açúcar subiu muito[...] eu machuquei meu dedão do pé, estava demorando muito pra sarar e vim aqui no posto. O enfermeiro falou que como meu açúcar estava alto e que ia demorar pra melhorar. Demorou bastante mesmo, acho que foi quase 3 meses”
(Continente 08).

Além da dificuldade em manter uma dieta saudável, juntamente com a falta de aderência à medicação devido à interrupção da rotina diária, levou a um descuido com a saúde, sendo lembrada somente quando o corpo demonstrava sinais de desequilíbrio.

“Eu esquecia muitas vezes de tomar a minha medicação[...] parece que com a rotina tu já faz no automático e eu estava esquecendo, eu sentia dor na cabeça e já pensava: deve ser a pressão. Eu tenho aquele aparelho de tirar a pressão, sabe? e quanto eu via estava lá nas alturas” (Continente 06).

A limitação das práticas religiosas presenciais, com um público mínimo e sem contato físico, deixou uma lacuna no suporte emocional e no conforto. A impossibilidade de frequentar locais de culto devido ao risco de contaminação pela COVID-19 acentuou consideravelmente a sensação de isolamento durante o período pandêmico.

“Senti muita falta da igreja. Me sentia muito sozinha sem conseguir ir lá orar. Antes disso tudo eu conseguia ir lá, conversar e orar e era muito bom pra mim [...] as vezes tinha culto, mas eu tinha medo de ir” (Sul 09).

Entretanto, ao contrário disso, algumas pessoas com condições crônicas viram no momento outra possibilidade. Não tiveram dificuldade em manter uma vida saudável na mudança de rotina e conseguiram melhorar a saúde e manter estável a sua condição crônica.

“Minha diabetes melhorou muito. Acho que fiquei mais tranquilo em casa, conseguia me alimentar melhor e não comia qualquer coisa na rua.” (Norte 05).

A prioridade de garantir recursos financeiros se sobrepôs a preocupação com a preservação da saúde. A necessidade de violar as práticas de distanciamento social em prol da obtenção de renda financeira tornou-se uma realidade incontestável, resultando no risco de exposição ao vírus e assim podendo causar sérios problemas em pessoas com condições crônicas. Esta exposição ao risco em busca dos recursos para sobrevivência gerou sentimentos de incertezas e medo.

"Sou manicure, atendia as pessoas na minha casa. Como tinha muito contato com os clientes eu fiquei com bastante receio em contrair esse vírus. Todo fim do expediente eu ficava com medo e pensava sobre ter pegado o vírus e ficava pensando “E se eu pegar esse vírus? como vou ficar?” (Central 02).

“A Pandemia fez minha vida mudar muito, tipo o emprego, mudou completamente [...] Comecei a fazer programa, não tenho muito orgulho disso, mas era o que dava pra fazer e ter dinheiro. Cada encontro eu ficava com bastante medo de ter pego [COVID-19]” (Continente 05).

“Como a clínica [de estética] em que eu trabalho (clínica de estética) ficou fechada por não ser serviço essencial, não trabalhei. Alguns clientes pediam muito para eu fazer a domicílio após alguns meses em que a clínica fechou e eu negava, mas o dinheiro começou a acabar e eu precisava pagar minhas contas. Mais ou menos no final de 2020 eu comecei a atender as pacientes em casa. Tomei todas as medidas possíveis para não me contaminar, mas não foi o suficiente e acabei contraindo. Eu sinto como se eu tivesse trocado dinheiro pela minha saúde” (Norte 01).

Apesar de estarem empregados em setores considerados essenciais e receberem orientações detalhadas sobre as medidas preventivas para conter a propagação da COVID-19, essa preocupação também estava entre os profissionais de saúde. Essa classe de trabalhadores foi, inevitavelmente, exposta ao vírus, e o medo e incerteza estavam sempre presentes.

“O que me deixava mais chateada e nervosa era na copa no serviço, na hora do almoço... tinha muita gente comendo junto. Às vezes, eu comia no pátio do hospital com medo de me pegar. Imagina, umas 5/7 pessoas comendo junto, uma com o vírus ali já passava para todo mundo [...] e olha que a gente teve bastante curso falando disso” (Continente 04).

As repercussões econômicas foram percebidas de maneira mais acentuada em uma área geográfica específica. Essa localidade, situada na porção continental da cidade, enfrenta questões estruturais relacionadas à maior vulnerabilidade social e à presença do tráfico de drogas, configurando-se como uma região de maior risco para a saúde também.

“Aqui sempre foi muito difícil e com a pandemia piorou. Eu quase passei fome por causa que perdi meu trabalho, porque a empresa fechou na época do COVID e ainda com três filhos pra sustentar não foi fácil” (Continente 10).

“Antes da pandemia já era bem difícil mim, quando começou ficou pior. Minha filha começou a usar algumas coisas (drogas) e eu tive que ficar com meus dois netos. Tive que manter os dois, minha aposentadoria mal dá pra mim [...] tentei começar a vender doce, mas não tinha muita gente na rua [...] teve algumas situações que eu e meu marido deixamos de comer para dar para os netos” (Continente 03).

“Tentei usar o álcool e máscara, mas não era sempre. A máscara eu peguei uma no posto, aquela que é de pano, sabe? Não podia pegar mais tinha pouca [...] é aquilo mal dava pra comida, imagina pra essas coisas” (Continente 01).

DISCUSSÃO

Este estudo buscou compreender a realidade enfrentada por pessoas com condições crônicas durante a pandemia de COVID-19. A partir disso foi compreendido a experiência dessas pessoas durante esse período pandêmico permitiu entendimento dos efeitos emocionais, sociais e físicos. A mudança na rotina desencadeou uma diversidade de emoções e desafios para essa população. Essa transformação nas dinâmicas cotidianas resultou

A COVID-19 provocou mudanças significativas na forma como pessoas e seus familiares lidam com a COVID-19 e enfrentam a morte pelo vírus. Medidas como isolamento e restrições severas às visitas hospitalares foram implementadas para conter a propagação do vírus (Gual et al., 2020). Segundo o estudo de Guan et al. (2020) detalham que essa situação gerou um estado mental indefinido, causando incerteza sobre se a separação seria temporária ou indicativa de um desfecho definitivo. Enquanto isso, fora dos hospitais, os familiares aguardavam ansiosamente por atualizações. Além disso, os cuidadores, responsáveis por acompanhar os familiares com COVID-19, sentiam-se expostos ao vírus, enfrentando um constante medo e incerteza.

Os familiares, que constituem a rede primária, englobando parentes, amigos e vizinhos, desempenham um papel central e de impotência na rede social. Quando ocorre uma morte, esse evento provoca uma redução na densidade da rede, pois o vínculo é rompido. Esse rompimento não apenas resulta em sentimento de perda e tristeza do ponto de vista emocional, mas também impacta a estrutura e a vitalidade da própria rede social, causando alterações significativas na rede (Sanicola, 2015).

As restrições e medidas de segurança, mencionadas por alguns entrevistados que perderam seus entes queridos para a COVID-19, impediram despedidas adequadas, impactando o processo de luto. A impossibilidade de estar presente nos momentos finais, juntamente com proibições ou limitações em cerimônias fúnebres tradicionais, tornou o luto desafiador. Além disso, as pessoas enfrentaram isolamento após a perda, reduzindo o apoio de familiares. Esse cenário complexo e estressante dificultou o processo de elaboração do luto. As circunstâncias únicas da pandemia tornaram o luto uma experiência particularmente desafiadora para as famílias enlutadas (Borghi; Menichetti, 2021).

No Brasil, a experiência da morte e do luto é influenciada pela vulnerabilidade social, com as camadas desfavorecidas sendo mais afetadas. A pandemia de COVID-19 destaca ainda mais essa disparidade, pois muitas pessoas vivem em situação de aglomerações em suas próprias residências e têm acesso limitado a cuidados de saúde e saneamento básico. Isso resulta em perdas de vidas desproporcionais, especialmente entre os marginalizados, devido à falta de apoio do poder público (Giamattey *et al.*, 2022)

Em um estudo conduzido na Itália realizado foram identificadas as estratégias principais relatadas pelas famílias após a perda de um ente querido, como meios de enfrentar o luto. Entre os comportamentos e sentimentos relatados pelas famílias estavam: a adoção de rituais alternativos; a busca por normalizar o processo de perda; a busca de apoio na fé e na esperança; a identificação de aspectos positivos no contexto do isolamento; o apoio a outras pessoas em situações semelhantes; e a comunicação da má notícia (Borghi; Menichetti 2021).

Nota-se um significativo progresso na capacidade das pessoas de sustentarem conexões à distância, frequentemente utilizando tecnologias como telefone celular e chamadas de vídeo. Esse avanço tem facilitado a aproximação e oferecido uma alternativa viável para expressar o luto. A proximidade se torna especialmente notável em momentos cruciais, como durante situações de emergência (Sanicola, 2015).

Por outro lado, de maneira positiva, segundo Fois-Braga e Brusadin (2020) indicam que a pandemia ofereceu uma oportunidade para repensar sobre a vida e perspectivas individuais.

A habilidade das pessoas em reinventar suas experiências de lazer durante a pandemia destaca-se como um aspecto positivo globalmente. Esse fenômeno evidencia não apenas a criatividade, mas também a resiliência da sociedade em transformar ativamente as estruturas sociais existentes. Isso se manifesta em iniciativas como concertos caseiros, transmissões ao vivo de artistas, projetos gastronômicos, leituras gratuitas, eventos para debater temas de interesse coletivo e ações de doação para os mais afetados pela pandemia. O tempo dedicado à família ganha destaque, valorizando esses momentos como parte desse processo de transformação, especialmente considerando a escassez de interações entre familiares que moram na mesma casa no cotidiano (Clemente; Stoppa, 2020).

Durante o período de distanciamento social, observou-se um fortalecimento significativo dos laços familiares. Os laços que eram previamente frágeis antes da pandemia experimentaram uma transformação notável, tornando-se mais fortes. A oportunidade de passar mais tempo junto aos familiares contribuiu de maneira substancial para esse fortalecimento, evidenciando a importância e a resiliência dos laços familiares em meio aos desafios impostos pela situação pandêmica (Sanicola, 2015).

O ato de se reinventar está intimamente relacionado à superação, sendo um atributo fundamental para pacientes que enfrentam desafios de condições crônicas em tempos de pandemia. Durante o diagnóstico, tratamento e jornada de sobrevivência frente a uma doença crônica, essas pessoas podem adquirir ou perder recursos de superação. A superação engloba diversos conceitos, como a resiliência psicológica, social e espiritual, envolvendo uma gama variada de fatores (Ye, 2022).

Além disso, destaca-se a importância da fé e da esperança como elementos fundamentais na superação de situações desafiadoras. Estudos, como o de Peteet (2020), ressaltam que esses aspectos podem atuar como fatores protetores para a saúde, especialmente em períodos de crise. A capacidade de encontrar esperança e fortalecer a fé pode contribuir significativamente para o enfrentamento de dificuldades, oferecendo suporte emocional e fortalecendo a resiliência diante de adversidades.

Sobreviventes de casos graves de COVID-19 podem enfrentar sequelas tanto físicas, como fibrose pulmonar, insuficiência cardíaca, problemas renais e neurológicos, quanto mentais, incluindo depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, entre outras manifestações

(Allegrante; Auld; Natarajan, 2020; Pfefferbaum; North, 2020). Essas memórias e sequelas persistentes demandam um processo de superação contínua, uma vez que podem afetar a qualidade de vida desses indivíduos ao longo de toda a vida. O apoio da rede social é de extrema importância em momentos de superação destaca a relevância fundamental das relações sociais no enfrentamento das sequelas físicas e mentais decorrentes de casos graves de COVID-19. A presença de uma rede social sólida e de apoio é importante nesse cenário, pois oferece suporte emocional, compreensão e auxílio prático, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos ao longo de sua jornada de recuperação. (Costa; Nasser, 2022; Lia Sanciola, 2015).

Embora o distanciamento social tenha potencialmente aumentado o consumo de alimentos ultra processados em algumas situações, em sua maioria, resultou na redução do consumo de refeições fora de casa. Ademais, o tempo adicional em casa possibilitou maior dedicação ao aprimoramento das habilidades culinárias, contribuindo para um maior preparo e consumo de alimentos mais saudáveis (Matsuo *et al.*, 2021). No entanto, durante períodos de ansiedade, observa-se um destaque para o consumo de dietas ricas em alimentos ultra processados, o que pode ter impactos negativos significativos na saúde. Esse aumento no consumo está associado à ingestão elevada de açúcares simples, gorduras, calorias, conservantes e sódio, contribuindo diretamente para problemas como ganho excessivo de peso, aumento da pressão arterial e síndrome metabólica. Esses efeitos podem ser ainda mais prejudiciais para indivíduos que já possuem alguma condição crônica (Raphaelli *et al.*, 2021).

Corroborando com os resultados do nosso estudo, mesmo diante dos desafios enfrentados, pesquisas destacam que durante o período de restrições, algumas famílias se dedicaram a aprimorar seus hábitos alimentares, optando por preparar suas próprias refeições e aumentando o consumo de alimentos mais naturais. Essa mudança foi notada principalmente entre famílias que puderam permanecer em casa e não sofreram alterações significativas na renda familiar (Ruiz-Roso, et al., 2020).

Também, alguns dos participantes do estudo eram profissionais de saúde. Os trabalhadores de serviços essenciais, como os profissionais de saúde, especialmente do SUS, enfrentam exposição direta ao vírus, frequentemente sem os equipamentos de proteção adequados, reutilizando materiais descartáveis. Enfrentam falta de estrutura, sobrecarga e tentam proteger suas famílias, até mesmo separando-se delas para evitar a contaminação. Vale destacar os trabalhadores da higienização e copeiras, também expostos e frequentemente desprovidos de proteção, muitos provenientes de grupos marginalizados. Grande parte da

população brasileira continuou a trabalhar para se sustentar, mesmo sem apoio social do Estado, uma situação que persiste durante a pandemia, incluindo trabalhadores essenciais, autônomos, entregadores de aplicativos, e funcionários de restaurantes e supermercados, que muitas vezes recebem o mesmo salário ou menos (Barros, 2020).

O distanciamento autoimposto por muitos trabalhadores, especialmente na área da saúde, devido ao medo de contaminar amigos e familiares, resultou em um sentimento de falta de apoio. A ausência de gestos reconfortantes, como abraços ou consolo, após dias exaustivos e estressantes de trabalho durante a pandemia, contribui para a dificuldade emocional enfrentada por esses profissionais (Huang *et al.* 2024; Sanicola, 2015)

Observou-se no estudo que algumas pessoas passaram muitas dificuldades financeiras. Pessoas com condições crônicas que residem em áreas carentes enfrentaram dificuldades não apenas de acesso a uma alimentação adequada, mas também lidaram com a escassez de alimentos (Malta *et al.* 2021). Como é o caso em certas áreas continentais no município de Florianópolis. Em um desses bairros, a renda média por pessoa dos moradores em 2010 foi de R\$929,08, contrastando com a média de renda de Florianópolis, que alcançou R\$1.798,17 (Brasil, 2013).

Estudo conduzido no Brasil identificou alterações significativas nos comportamentos dos adultos decorrentes da pandemia de COVID-19. A convivência com situações geradoras de ansiedade e estresse, como a perda de emprego, condições laborais inseguras e queda na renda, foi associada a uma deterioração nos hábitos de saúde principalmente de pessoas com baixa renda (Malta, 2021).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) desempenhou um papel fundamental no apoio às pessoas de baixa renda durante a pandemia de COVID-19. Além de fornecer assistência alimentar, o CRAS também ofereceu suporte emocional, destacando-se como um órgão governamental essencial na criação de laços e no fornecimento de apoio durante esse período desafiador (Sanicola; 2015).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) emergiu como um órgão fundamental na promoção da saúde durante a pandemia. Os profissionais de saúde, incansáveis em seus esforços, garantiram um atendimento eficiente e contínuo para a população, sem interrupções nos tratamentos essenciais. Além de desempenhar um papel vital na manutenção da saúde física, os profissionais de saúde estabeleceram laços sólidos de apoio emocional com os pacientes,

tornando-se uma fonte vital de suporte durante todo o período pandêmico (Huang *et al.* 2024; Sanicola, 2015).

Os achados deste estudo oferecem uma visão aprofundada das experiências, desafios e estratégias de enfrentamento de pessoas com condições crônicas durante a pandemia de COVID-19. As narrativas dos participantes fornecem informações valiosas sobre como o contexto pandêmico afetou diferentes aspectos de suas vidas, desde a dinâmica familiar até as práticas de autocuidado e os impactos nas condições crônicas.

Dessa forma, espera-se que enfermeiros atuantes em UBS reflitam sobre as necessidades gerais das pessoas com condições crônicas, em especial durante possíveis novos períodos pandêmicos, a fim de fornecer suporte às condições físicas e emocionais enfrentadas por esses indivíduos, levando em consideração toda sua complexidade. A enfermagem na atenção primária tem grande importância neste papel de ouvir e acolher em momentos difíceis.

A exploração de algumas implicações no cotidiano de pessoas com condições crônicas foi limitada devido à falta de vínculo com o participante. Essa limitação dificultou a obtenção de informações mais aprofundadas sobre temas sensíveis, como a insegurança alimentar, a relutância em discutir questões de fome e até mesmo tópicos sensíveis como a prostituição e o falar sobre sua condição crônica, como no caso do HIV. Contudo, reitera-se que a realização das entrevistas se deu em um local isolado com a finalidade de proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para os participantes.

Ainda que este estudo tenha oferecido contribuições valiosas ao explorar a resiliência e habilidades adaptativas demonstradas por indivíduos lidando com condições crônicas em face dos desafios trazidos pela pandemia. Destaca-se a importância de outros estudos a fim de explorar as redes sociais pós pandemia desses indivíduos, já que muitos deles estão superando ou superaram essa fase com o apoio fundamental dessas redes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo ressalta as vivências complexas de pessoas com condições crônicas na pandemia, destacando a dualidade de desafios e oportunidades. Mesmo diante de adversidades, os participantes relatam momentos de resiliência, fortalecimento familiar e autocuidado. Contudo, as experiências positivas coexistem com lembranças negativas, associadas à perda de entes queridos e ao ambiente hospitalar, intensificando o impacto na saúde mental.

A impossibilidade de despedidas tradicionais acentua o luto prolongado, destacando a necessidade de abordagens sensíveis às dimensões emocionais do cuidado em contextos de crise. O distanciamento social, embora tenha proporcionado reflexões positivas e também a oportunidade de ter mais contato com sua rede familiar gerando sentimento de bem-estar para alguns dos participantes, para outros trouxe desafios como solidão e interrupção de práticas de cuidado. Incitando mudanças como nas dietas e medicação, destacando a importância de estratégias específicas para apoiar a saúde mental e física durante crises prolongadas.

A exposição ao vírus em busca de recursos financeiros evidencia disparidades socioeconômicas, especialmente em áreas vulneráveis, onde a difícil escolha entre preservar a saúde e garantir subsistência se torna uma realidade angustiante. As implicações econômicas e sociais foram particularmente severas em áreas geográficas mais vulneráveis, agravando desigualdades preexistentes. A falta de acesso aos recursos básicos, como alimentação e equipamentos de proteção, destaca a urgência de abordagens mais equitativas na resposta a crises de saúde.

A superação constante das experiências vividas durante a pandemia, com destaque para a resiliência, revela impactos duradouros nas vidas das pessoas com condições crônicas. O papel do enfermeiro, sobretudo na atenção primária, destaca-se no fornecimento de suporte durante crises, demandando o entendimento em saúde mental e habilidades de escuta ativa. Essa importância é particularmente evidente quando essas pessoas buscam os serviços de saúde ou durante as consultas de enfermagem, onde o enfermeiro desempenha um papel essencial ao oferecer apoio eficaz diante das complexas demandas emocionais apresentadas pelos pacientes.

REFERENCIAS

ALLEGIANTE, J. P.; AULD, M. E; NATARAJAN, S. Preventing COVID-19 and Its Sequela: **∴there is no magic bullet... it's just behaviors∴**. **American Journal Of Preventive Medicine**, [S.L.], v. 59, n. 2, p. 288-292, ago. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.004>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260531/>. Acesso em: 19 dez. 2023.

BARROS, C. R. O apocalipse dos trabalhadores: breves considerações sobre o mundo do trabalho na pandemia. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, Belo Horizonte, Brasil, v. 7, n. 1, p. 61-74, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/24822>. Acesso em: 20 dez. 2023.

BÖELL, J. E. W.; SILVA, D. M. G. V. S.; HEGADOREN, K. M. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 01-09, 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786> . Acesso em: 10 dez. 2023.

BORGHI, L; MENICHETTI, J. Strategies to Cope With the COVID-Related Deaths Among Family Members. **Frontiers In Psychiatry**, [S.L.], v. 12, p. 01-04, 15 fev. 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.622850> . Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim COE Covid-19 n. 13 [Internet]. Brasília (DF); 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020> . Acesso em: 18 dez. 2023.

CLEMENTE, A.C.F.; STOPPA, E.A. Lazer Doméstico em Tempos de Pandemia da Covid-19. **Licere - Revista do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 460-484, 30 set. 2020. Universidade Federal de Minas Gerais - Pró-reitora de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25524> . Acesso em: 19 dez. 2023.

COSTA, M.A.L. C. D; NASSER, T.F. SARS-Cov-2 - SEQUELAS CAUSADAS PELO COVID-19 EM PACIENTES COM COMORBIDADES. **Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia - Issn 2763-8405**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 01-12, 28 jun. 2022. Revista Científica Saúde e Tecnologia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.158> . Acesso em: 19 dez. 2023.

DUARTE, L. S. *et al.* Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 68-81, dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042021e205> . Acesso em: 18 dez. 2023.

ESTRELA, F. M. *et al.* COVID-19 E DOENÇAS CRÔNICAS: impactos e desdobramentos frente à pandemia. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 01-07, 8 jun. 2020. Revista Baiana de Enfermagem. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36559> . Acesso em: 11 dez. 2023.

FOIS-BRAGA, H.; BRUSADIN, L. B. Entre as solidões da casa e do mundo. **Cenário: Revista Interdisciplinar em Turismo e Território**, [S.L.], v. 8, n. 14, p. 44-54, 29 jun. 2020. Biblioteca Central da UNB. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26512/revistacenario.v8i14.31770> . Acesso em: 19 dez. 2023.

GIAMATTEY, Maria Eduarda Padilha *et al.* Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, n. , p. 01-09, ago. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0208> .

GUAN, W. J. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 30 abr. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2002032> . Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2002032> . Acesso em: 19 dez. 2023.

HUANG, J. *et al.* Mental health status and related factors influencing healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Plos One**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 01-0, 19 jan. 2024. Public Library of Science (PLoS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0289454>. Acesso em: 17 dez. 2023.

LANCET, (ed.). COVID-19: a new lens for non-communicable diseases. **The Lancet**, [S.L.], v. 396, n. 10252, p. 649-0, set. 2020. Elsevier BV. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31856-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31856-0). Acesso em: 18 dez. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 24, p. 01-15, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210009>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MATSUO, L. H. *et al.* Impact of social isolation by Coronavirus disease 2019 in food: a narrative review. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 34, p. 01-16, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-9865202134e200211>. Acesso em: 18 dez. 2023.

NUNES JÚNIOR, D. C. *et al.* Enfrentamento da COVID-19 no estado da Bahia: ciência em debate. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 275-288, 25 out. 2021. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.nespecial_2.a3505. Acesso em: 18 dez. 2023.

PALMEIRA, A. T.; CHAVES, A. M.. Experiência de enfermidade crônica: implicações do viver com adoecimento para o cotidiano de quem adoeceu. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 27-37, 16 mar. 2018. Escola Baiana de Medicina e Saúde Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v7i1.1766>. Acesso em: 11 dez. 2023.

PETEET, J. R. COVID-19 Anxiety. **Journal Of Religion And Health**, [S.L.], v. 59, n. 5, p. 2203-2204, 15 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-020-01041-4>. Acesso em: 19 dez. 2023.

PFEFFERBAUM, B; NORTH, C. S.. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 383, n. 6, p. 510-512, 6 ago. 2020. Massachusetts Medical Society. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmp2008017>. Acesso em: 19 dez. 2023.

QI, R. B; WU, Z. H. Association between COVID-19 and chronic liver disease: mechanism, diagnosis, damage, and treatment. **World Journal Of Virology**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 22-29, 25 jan. 2023. Baishideng Publishing Group Inc. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5501/wjv.v12.i1.22>. Acesso em: 10 dez. 2023.

RAPHAELLI, C. O. *et al.* A pandemia de COVID-19 no Brasil favoreceu o consumo de alimentos ultra processados? COVID-19 pandemic in Brazil favored the consumption of ultra-processed foods? **Brazilian Applied Science Review**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 1297-1313, 6 maio 2021. Brazilian Applied Science Review. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34115/basrv5n3-002>. Acesso em: 19 dez. 2023.

RUIZ-ROSO, M. B. *et al.* COVID-19 Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. **Nutrients**, [S.L.], v. 12, n. 8, p. 2327-0, 4 ago. 2020. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12082327>. Acesso em: 18 dez. 2023.

SANICOLA, L. *As Dinâmicas de Rede e o Trabalho Social*. 2. ed. São Paulo: **Veras**, 2015. 338 p. (3). Tradução: Durval Cordas.

WHO. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID19): interim guidance, 19 March 2020. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Jun 4]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>. Acesso em: 13 dez. 2023.

YE, Z. J. Editorial: resilience in chronic disease. **Frontiers In Psychiatry**, [S.L.], v. 0, n. 0, p. 01-02, 14 fev. 2022. Frontiers Media SA. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2022.846370>. Acesso em: 19 dez. 2023.

6.2 MANUSCRITO 02 – A REDE SOCIAL DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

RESUMO

Obejetivo: Conhecer as contribuições da rede social de pessoas em condições crônicas no cuidado e apoio diante dos desafios da pandemia COVID-19. **Método:** Estudo exploratório qualitativo, conduzido em quatro Unidades Básicas de Saúde em diferentes regiões de Florianópolis, com participantes maiores de 18 anos, com condições crônicas. Realizado de maio a agosto de 2023, através de entrevistas semiestruturadas, nas unidades básicas de saúde ou domicílios. Análise dos dados utiliza a metodologia de análise de conteúdo de Bardin e o software NVivo 14. **Resultados:** A pandemia alterou as redes sociais de pessoas com condições crônicas. Compuseram o estudo 40 participantes, predominantemente mulheres (67%), destacaram-se as condições crônicas (85%), como Hipertensão (30%) e Diabetes tipo 2 (22%). Cardiopatias foram mencionadas por 13%, enquanto o HIV representou 15% nas condições transmissíveis. Ao examinar o suporte oferecido pela rede social durante a pandemia de COVID-19, foram identificados vários tipos de apoio, laços e variações na densidade da rede. Isso incluiu tanto o apoio da rede primária quanto da rede secundária, envolvendo diversos órgãos e indivíduos na rede de pessoas com condições crônicas. **Considerações finais:** Durante a pandemia, o apoio das redes sociais foi relevante para o cuidado às pessoas com condições crônicas, fornecendo suporte emocional, alimentar e financeiro para atendimento das necessidades vitais. As redes primárias foram eficazes, mas também geraram conflitos e violências, especialmente para as mulheres. A rede social secundária, incluindo órgãos do terceiro setor, foi importante para os mais vulneráveis. Evidenciou-se a resiliência e adaptação das relações em meio aos desafios excepcionais durante a pandemia.

Palavras Chave: Condições Crônicas; Rede Social; COVID-19; Cuidado

INTRODUÇÃO

O suporte proveniente das redes sociais muitas vezes desempenha um papel essencial no bem-estar de pessoas com condições crônicas (Anjos *et al.* 2015). Essas redes podem mitigar as implicações negativas associadas à condição crônica, oferecendo apoio e fortalecimento para lidar com momentos desafiadores. Ao fortalecer as conexões sociais, essas redes proporcionam interações positivas e estratégias de enfrentamento mais eficazes para lidar com os desafios relacionados à condição. Logo, o apoio social está intimamente ligado à percepção que a pessoa tem de seu ambiente social, sua habilidade de transitar nele, suas estratégias e competências para estabelecer laços, além dos recursos disponíveis, os quais atuam como proteção frente às situações adversas (Corrêa, Bellato e Araújo 2018).

A preocupação em relação à exposição a COVID-19, o distanciamento social e as alterações abruptas na rotina foram elementos que puderam contribuir para o surgimento de situações estressantes e até do agravamento do quadro de saúde das pessoas. O apoio da rede

social teve um papel de importância sendo geradora de apoio emocional, financeiro e até mesmo alimentar. (Barros-Delben *et al.* 2020; IASC, 2020).

As redes sociais são o conjunto de relações interpessoais que influenciam as características individuais, como hábitos, costumes, crenças e valores, moldando a identidade social e as interações de um indivíduo (Sanicola, 2015). Essas redes se dividem em primária e secundária, diferenciando-se pelas interações entre as pessoas (Sanicola, 2015).

A formação das redes primárias é influenciada por três fatores: a história pessoal dos indivíduos, os encontros e eventos ao longo da vida, e os ciclos vitais. As redes sociais primárias, conforme Sanicola (2015) incluem laços familiares, de parentesco, amizade, trabalho e vizinhança, baseados em reciprocidade e confiança. A família destaca-se como nó central, orientando relações subsequentes. Os laços de parentesco mantêm importância, permitindo relações à distância e oferecendo cuidado em situações de necessidade. Vizinhos, pela proximidade física, respondem prontamente a emergências. Amizades, guiadas pela preferência, desenvolvido na juventude reduzindo na vida adulta, compartilhando alegrias e dores, oferecendo suporte relacional e, em alguns casos, assumindo funções familiares.

Já as redes secundárias dividem-se em formal e informal. A formal compreende o conjunto de instituições estatais que formam o sistema de bem-estar social da população, incluindo terceiro setor (organizações da sociedade civil, como Organizações Sem Fins Lucrativos), mercado (atividades econômicas: são as empresas, os estabelecimentos comerciais) e mista (prestam serviços, garantindo direito, mediante pagamento como hospitais privados). Por fim, as redes secundárias informais compreendem um desdobramento das redes primárias, constituídas por grupos de ajuda mútua, com laços não formalizados e funções baseadas em acordos verbais, como um voluntário que queira ajudar alguém passando por alguma dificuldade (Sanicola, 2015).

A ideia de rede descreve um elemento que estabelece relações entre pontos por meio de conexões entrelaçadas, formando malhas com maior ou menor densidade. Nos pontos de interligação, chamados também de nós, ocorrem interações da rede (Sanicola, 2015). A estrutura de uma rede social abrange os laços evidentes estabelecidos entre pessoas e as redes. Quando ativados, esses laços criam conexões que definem as redes. Uma rede social bem estruturada, tanto em alcance quanto em qualidade de relações, desempenha um papel de apoio ou contenção diante das múltiplas demandas pessoais e sociais (Sanicola, 2015).

Os benefícios de uma rede social eficaz são notáveis para indivíduos lidando com condições crônicas, ajudando-os a enfrentar momentos desafiadores, situações estressantes e ajudando a manter o encorajamento. (Silva *et al.*, 2020). O medo, o estresse e a incerteza enfrentados durante o período pandêmico trouxe potencial para desencadear desafios e a uma maior necessidade do apoio social, principalmente aquelas com condições crônicas (IASC, 2020).

Esta pesquisa visa trazer à tona a compreensão dos desafios, que acabaram influenciando o viver de pessoas em condição crônica de saúde no período pandêmico. Para tanto incitou o questionamento: Como a rede social de pessoas com condições crônicas contribuiu para seu cuidado durante a pandemia de COVID-19? Para responder se compôs o objetivo de conhecer as contribuições da rede social de pessoas em condições crônicas no cuidado e apoio diante dos desafios no contexto da pandemia COVID-19.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa com delineamento exploratório, conduzido em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) distintas no município de Florianópolis-SC, como forma de abranger as regiões do município, com diferentes populações. A seleção dos participantes contemplou pessoas maiores de 18 anos, com uma ou mais condições crônicas, tanto transmissíveis quanto não transmissíveis, e foi realizada de forma proporcional e intencional. Critérios de inclusão envolveram o diagnóstico de condição crônica há mais de 6 meses, enquanto foram critérios de exclusão a falta de capacidade cognitiva para responder às perguntas e não estar em acompanhamento de saúde nas UBS do município de Florianópolis-SC.

As entrevistas foram semiestruturadas, conduzidas pelo pesquisador em ambientes selecionados pelos participantes, seja na unidade de saúde ou em suas residências, visando conforto e privacidade. Todas foram áudio gravadas e posteriormente transcritas em documentos do Word, com uma média de duração de aproximadamente 30 minutos cada. Os dados foram organizados para análise no software NVivo 14, divididos em pastas por região (Sul, Norte, Continente e Central).

A análise dos dados seguiu os princípios da análise de conteúdo de Bardin (2016). Os dados foram separados por região e analisados quanto aos códigos, resultando na formação de categorias para facilitar a interpretação e compreensão dos resultados obtidos.

A técnica de análise de conteúdo delineadas por Bardin (2016), compreendeu três etapas em que na pré-análise, o material foi organizado e sistematizado, com entrevistas transcritas e analisadas no software NVivo 14, categorizadas por região. A exploração do material envolveu a definição de categorias e a identificação de unidades de registro e contexto, facilitadas pelo uso do NVivo 14. Na etapa final, os resultados foram tratados e interpretados, condensando informações para análise reflexiva e crítica, fundamentando inferências e conferindo significado às categorias e subcategorias identificadas anteriormente.

Este estudo segue a Resolução nº 466/2012 e normalizações complementares. Foi avaliado pela Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) com parecer correspondente foi registrado sob o número 5.993.163 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n 68205723.8.0000.0121.

RESULTADOS

A pandemia de COVID-19 ocasionou transformações na rede social das pessoas com condições crônicas. Essas mudanças nas redes sociais foram observadas em vários setores das redes sociais, essas trouxeram muitos tipos de apoio durante a pandemia.

No estudo conduzido, 40 indivíduos com condições crônicas participaram, sendo que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, representando 67% do conjunto analisado. As condições crônicas não transmissíveis (CCNTs) foram mais prevalentes, abrangendo 85% dos participantes em comparação com as condições crônicas transmissíveis, que representaram 15% do total.

Entre as CCNTs, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a condição dominante, relatada por 30% dos participantes, seguida pelo Diabetes tipo 2 (DM 2), mencionado por 22%, e Cardiopatias, mencionadas por 13%. No contexto das condições crônicas transmissíveis, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi citado por 15% dos entrevistados. Cerca de 22,5%

das pessoas apresentaram duas ou mais condições crônicas. Em relação a faixa etária, a idade dos entrevistados variou entre 30 e 60 anos.

Esses dados destacam a diversidade e a representatividade dos participantes, proporcionando uma visão abrangente de diversas condições crônicas dentro do grupo pesquisado. Surgindo seguintes categorias: 'A rede social de pessoas com condições crônicas durante a pandemia de COVID-19: A rede social primária' e ' Rede social secundária da pessoa com condição crônica durante a pandemia: rede informal, formal e de terceiro setor'.

A rede social de pessoas com condições crônicas durante a pandemia de COVID-19: A rede social primária

As redes sociais desempenharam um papel crucial no apoio às pessoas com condições crônicas, o apoio da rede primária, que vem de pessoas como os familiares, vizinhos e amigos. Essa diversidade na rede social é fundamental para a manutenção do apoio dessas pessoas, representando um apoio essencial para os cuidados iniciais na condição crônica e frente às circunstâncias desafiadoras.

“Eu já saía de casa com medo, entrava no ônibus com medo, chegava no trabalho já ficava ansiosa. Não sabia se naquele momento que eu saísse de casa eu poderia voltar com o vírus ou continuar sem ele [...] Minha filha e meu filho me ajudaram muito. Conversava mais com a minha filha, ela me ajudava a me acalmar quando tinha alguma preocupação do COVID. Como ela é enfermeira, ela sabia as informações certas e me acalmava [...] acho que se não fosse eles eu iria ficar bem ansiosa” (Central 01).

“Eu tive muito apoio da minha esposa na pandemia. Eu fiquei muito ansioso com tudo o que estava acontecendo e ela conseguia me levar nem que fosse na praia pra eu relaxar um pouco. Me ajudou muito com as conversas e com distrações” (Norte 07).

Conversas exerceram um papel essencial no alívio dos sintomas de ansiedade, medo e intensificam o encorajamento. Esse apoio emocional e esclarecedor, muitas vezes educativo, foi fundamental para que pessoas com condições crônicas enfrentassem os desafios do período pandêmico.

Chamadas telefônicas para familiares distantes foram importantes durante a pandemia, proporcionando apoio e encorajamento necessários para enfrentar os desafios. Mesmo à distância, a rede social permaneceu forte, com seus laços firmes. Além das palavras de

encorajamento, muitos também receberam ajuda financeira, assistência alimentar e auxílio com aluguel, destacando a importância essencial da rede social e do apoio em tempos difíceis.

“Ligava pra minha mãe na Venezuela e ela me ajudou muito, me mandando mensagens de apoio para eu não desistir de tudo [...] foi muito complicado, eu não podia sair de casa para trabalhar e não tinha mais dinheiro. Meus vizinhos me ajudaram muito com cestas básicas e o senhor em que eu alugo a casa não me cobrou o aluguel por alguns meses. Foi essa força que eu consegui lidar com a situação” (Norte 04).

“Foi uma época difícil, fiquei com pouco dinheiro e contei com ajuda de alguns vizinhos e amigos. Recebia ajuda como comida e um descontinho no aluguel, foi assim que eu consegui me manter desse tempo” (Central 05).

Em sua maioria, a rede social primária de uma pessoa atuou como suporte, mas durante a pandemia, algumas mulheres com condições crônicas relataram ter vivenciado situações de agressão/violência de seu parceiro íntimo. Geralmente associados a outros problemas como uso abusivo de álcool, dificuldades financeiras e no trabalho, isso destaca a necessidade de uma rede de apoio sólida e construtiva, capaz de oferecer suporte genuíno, evitando assim a geração de maior desgaste emocional, tão prejudicial para essas pessoas.

“Meu ex marido começou a abusar muito da bebida alcoólica em casa, coisa que ele nunca havia feito, talvez ficou nervoso por ter perdido o emprego, se tornando uma pessoa muito agressiva quando bêbado, não chegou a me bater, mas quase aconteceu em alguns momentos onde havia muito xingamento, pressão psicológica, me senti um lixo muitas vezes. Comecei a ter pânico e medo dele quando ele começava a beber” (Central 07).

“Uma das grandes mudanças foi ver quem o meu marido se tornou em casa. Como sou diarista, basicamente todas as pessoas cancelaram as faxinas, acabei sem emprego e fui muito julgada pelo meu ex-marido. Meu marido começou a se tornar muito agressivo comigo e fui agredida por ele. Eu achava que seria uma fase e que iria passar, não conseguia acreditar naquela situação que eu estava vivendo” (Sul 10).

A violência doméstica relatada proveniente de quem essas mulheres confiavam e tinham como parceiro de vida, representa uma realidade devastadora. A presença dessa violência dentro de sua própria rede social corrompeu profundamente os nós dessa rede. Esse cenário tumultuado e traumático continua a exercer um impacto significativo na saúde mental dessas mulheres, desencadeando e perpetuando crises de pânico, medo e ansiedade. Ainda que tentem se reerguer, essas agressões deixam cicatrizes emocionais profundas.

“Eu fiquei com muito medo de tudo que ele (ex-marido) fez comigo. Na pandemia eu tinha medo de me encontrar na rua com o COVID e ficar doente e com ele (ex-marido) e acabar apanhando [...] isso tudo me causou muito mal, uma ansiedade junto com um medo [...] hoje eu ainda sinto medo dele (ex-marido)” (Norte 09).

No entanto, o apoio recebido de outras pessoas de sua rede social como vizinhas e amigas, fortaleceu ainda mais esse laço entre o apoiador e a vítima de violência doméstica. Isso demonstra que, mesmo que um laço se desfça, outros podem se fortalecer, tornando a rede ainda mais forte.

“Recebi muito apoio da minha irmã que me ajudou e me acolheu durante as brigas com meu ex marido, as crises de pânico e a ansiedade. Minha psicóloga também me ajudou muito a tomar a decisão de me separar dele, me senti muito orgulhosa de mim após ter feito isso” (Central 07).

“Minha amiga e vizinha que me deram força pra conseguir seguir em frente [...] escondi tudo da minha família, eu tinha medo de piorar a situação. Essa minha amiga me deu muita força pra eu conseguir me libertar daquela situação de apanhar e ser humilhada” (Sul 10).

Houve também, relatos de pessoas com condições crônicas mencionado a falta de apoio da rede social da rede primária, deixando-as em circunstâncias ainda mais desafiadoras durante a pandemia. Esta ausência de uma rede social primário intensificou as dificuldades enfrentadas por esses indivíduos, resultando em impactos adversos significativos na saúde mental, agravando o contexto já desafiador da pandemia.

“Não recebi apoio não. Tentava fazer uma coisinha ou outra, pra não ficar pensando besteira [...] A solidão e de ter que ficar sem ninguém contigo dói muito e na pandemia piorou ainda mais e é muito ruim se sentir sem ter alguém, sem ter alguém se preocupando e te ajudando [...] sou aposentado, por isso fiquei mais em casa” (Continente 08).

Algumas pessoas com condições crônicas relataram a ausência de apoio da rede social primária durante a pandemia. No entanto, muitas delas receberam suporte da rede social secundária, como auxílios governamentais, para enfrentar os desafios decorrentes da situação.

“Na verdade, não tive apoio. Só apoio financeiro recebi da ajuda emergencial do governo (auxílio emergencial). Eu tentava me distrair sozinho com pessoas aleatórias na internet [...] eu senti muita a falta de ter alguma pessoa que eu pudesse confiar e me ajudar

nesses momentos complicados da pandemia. Eu acho que se eu tivesse alguém próximo tudo teria sido mais fácil” (Sul 01).

Os dados revelam que a rede social principal, geralmente uma valiosa fonte de apoio e acolhimento no cuidado, pode, em alguns casos, gerar sentimentos de ansiedade, desconforto e temor. Isso é evidente, por exemplo, nas experiências de mulheres que enfrentam situações de violência doméstica.

Rede social secundária da pessoa com condição crônica durante a pandemia: rede informal, formal e de terceiro setor

A rede secundária informal exerceu influência na vida dessas pessoas durante o período pandêmico, mesmo sendo uma rede com pouco vínculo emocional e com mais relações de proximidade física, sendo laços não instituídos. Este tipo de rede foi uma fonte geradora de apoio financeiro para algumas pessoas com condições crônicas no período pandêmico.

“Logo no início de 2020 a casa noturna na qual eu trabalhava fechou e eu tive que encontrar outro emprego. Eu tava passando por muita dificuldade com o dinheiro. Eu acabei conseguindo como ajudante de cozinha numa pizzaria [...] acho que o dono ficou com pena da minha situação e me contratou” (Continente 02).

“Eu conversei com uma conhecida minha que conhece uma pessoa que tava fazendo umas festinhas na pandemia e essas pessoas arrumou uns bicos no bar dessas festas, foi aí que comecei a ter um dinheiro para me manter” (Sul 05).

Já a rede social formal desempenhou um papel fundamental no apoio emocional, alimentar e financeiro durante a pandemia, sendo uma fonte geradora de inúmeros benefícios para as pessoas com doenças crônicas. Esse tipo de rede encorajou e contribuiu para a manutenção tanto da saúde mental quanto da saúde física dessas pessoas.

Relatos sobre a assistência proveniente de setores governamentais, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e os benefícios do governo federal, foram fontes cruciais de apoio durante a pandemia. Apesar do terceiro setor ser abranger outros tipos de laços, ele auxiliou neste apoio juntamente com as Organizações Não Governamentais (ONGs). Esses setores desempenharam um papel fundamental ao oferecer auxílio alimentar e suporte através de conversas encorajadoras

“Eu recebi muita ajuda do CRAS. Eu ia lá com meu neto pegar cesta básica e aproveitava pra conversar um pouco com o pessoal lá. Eu ficava melhor, conseguia desabafar um pouco sobre o que tava acontecendo né. Fica mais aliviada quando voltava pra casa” (Continente 03).

“Eu e a minha esposa ganhamos aquele auxílio do governo, não era muito né, mas ajudou nas contas e pra comprar comida. Algumas pessoas que doavam comida (ONGs) também ajudaram [...] a gente também já recebia desconto no gás e na luz, que ajudava antes e naquela época ajudou ainda mais” (Central 06)

Outro setor da rede secundária formal, como o setor das Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenharam um papel crucial como geradores de apoio para as pessoas com condições crônicas durante o sensível período da pandemia. Há relatos de cuidado e apoio não apenas na relacionados diretamente à saúde, mas também no aspecto emocional, financeiro e fornecimento de informações embasadas cientificamente sobre a pandemia de COVID-19.

“Foi muito boa, consegui conversar com as meninas aqui do posto pelo WhatsApp. Como tinha muita fake news e estava com muito medo do vírus, antes de fazer qualquer coisa de que eu via na internet fui orientada a ligar para o alô saúde” (Central 09).

“O pessoal do posto me ajudou quando eu tava mais ansiosa, me deram muito apoio nessa parte. Teve um período que eu precisava de alguma ajuda com alimento eles me falavam onde eu conseguia pegas as cestas básicas, foi bem bom” (Continente 10)

A acessibilidade às medicações de uso contínuo e aos exames de rotina representou um aspecto positivo na vida de pessoas com condições crônicas. Além disso, a implantação de novas estratégias de acompanhamento e monitoramento de pessoas diagnosticadas com COVID-19, como a tele consulta, desempenharam um papel essencial na preservação da saúde dessas pessoas com condições crônicas.

“Foi muito bom, desde as medicações para minha depressão até outras medicações com receita estendida de 06 meses, as consultas online e os exames de sangue vinham em PDF online. Quando peguei COVID fui muito bem atendida, desde o teste rápido para COVID até o acompanhamento que foi online” (Continente 02).

“Pessoal foi muito atencioso com tudo. Peguei as minhas medicações normalmente e os pedidos de exames eu recebia pelo celular. Como eu recebo remédio pela veia, eu marcava um horário com as meninas do posto (Agente de saúde) e eu ficava numa sala só [...] eu me sentia muito cuidada lá” (Central 02).

Contudo, a desinformação, certo descaso e a negação da ciência, adotada pela gestão do Governo Federal da época foi relatada, e criou o sentimento de incerteza, medo especialmente naqueles com condições crônicas. A falta de fundamento científico e a disseminação de informações imprecisas geraram um impacto profundo, influenciando na incerteza quanto às informações.

“Me sentia muito perdida, com as notícias, tinha muita fake News né. Me senti muito enganada pela gestão do Brasil anterior, deixou o povo brasileiro muito a Deus dar. O ex-presidente poderia e deveria ter levado a saúde da população brasileira a sério, como ele se diz patriota o mesmo não foi nada, rindo da morte dos brasileiros, induzindo o uso de medicações sem comprovação nenhuma” (Sul 06).

“Eu tinha muita dúvida de quem falava a verdade. Era tanta informação que eu não sabia em quem acreditar. Alguns conhecidos até ficaram bravos porque o posto não deu aquele remédio pra eles (hidroxicloroquina), só dipirona pra tratar o COVID” (Norte 02).

“Quando peguei COVID, eu fiquei com muito medo, medo de ficar internada e de morrer. Pessoal via aquelas notícias de medicamento e até daquele ozônio lá. Eu não tinha certeza, eu seguia um médico no Instagram que falava que era muito bom, mas o médico do posto falava que não e eu ficava muito perdida” (Central 04).

O suporte proveniente de todos os setores foi mencionado, abrangendo desde a rede primária até todos os setores da rede secundária. Também foi mencionado a rede secundária de mercado, apoiado na renegociação dos bens materiais. Essa assistência proveniente de diversas instituições é de extrema importância para lidar com decisões desafiadoras, especialmente em períodos pandêmicos.

“Muita ajuda minha esposa e do meu filho, tivemos também de algumas ONGs e também do CRAS que ajudou com cesta básica e alguns outros auxílios. Minha vizinha também ajudou doando o sinal da internet para o meu filho estudar e a dona da casa conseguiu baixar um pouco o aluguel, que ajudou muito [...] Consegui baixar um pouco o valor das minhas parcelas da moto com o banco, aliviou nas contas” (Norte 08).

DISCUSSÃO

Este estudo proporcionou a compreensão de como ocorreu a organização das redes sociais de pessoas com condições crônicas durante a pandemia de COVID-19, abrangendo tanto as redes primárias quanto as secundárias, segundo descritas por Lia Sanicola.

Até o momento, não foram encontrados estudos que se dediquem exclusivamente a investigar pessoas com condições crônicas e a rede social durante a pandemia de COVID-19 utilizando a perspectiva de rede social de Lia Sanicola. Os estudos identificados abordaram, em sua maioria, pessoas com CCNT, porém focados em uma ou até duas condições específicas., (Flewelling *et al.* 2019; Faquinello; Marcon; Waidmann, 2011; Gayatri e Irawaty, 2021; Silva *et al.*, 2020). Ou grupos específicos, como crianças e adolescentes ou idosos (Anjos *et al.* 2015; Corrêa, Bellato e Araújo 2018; Lu *et al.*, 2020; El-Zoghby, Soltan e Salama 2020).

Existem momentos cruciais ao longo da vida de uma pessoa que deixam mudanças profundas nas configurações de suas redes sociais. Essas passagens impactam não apenas a estrutura dessas redes, mas também as funções que exercem, a dinâmica relacional que se estabelece em seu interior e as interações entre diferentes redes. Tais momentos podem abranger desde grandes conquistas e eventos significativos até desafios e adversidades que moldam a natureza das relações sociais. Essas experiências, seja a formação de novas amizades, a superação de obstáculos ou a celebração de marcos importantes, desempenham um papel essencial na evolução e na complexidade das redes sociais, influenciando diretamente as interações sociais e a rede de apoio ao longo do tempo (Sanicola, 2015).

No contexto dessa condição específica, destaca-se a relevância de possuir uma rede social expandida no processo de cuidado. Os resultados da pesquisa corroboram essa constatação. O estudo de Flewelling *et al.* (2019) enfatiza a importância do apoio recebido por indivíduos com CCNT durante a pandemia. O apoio social, abrangendo afeto, confiança e empatia, desempenhou um papel significativo, oferecendo suporte emocional, material e afetivo por meio da rede de apoio da pessoa com condição crônica. Estratégias como chamadas telefônicas foram utilizadas para manter o contato, e os padrões de comunicação e apoio social variaram conforme arranjos de convivência, proximidade física, frequência e qualidade das interações. Esse suporte contribuiu de maneira relevante para o bem-estar das pessoas com condições crônicas.

Apesar da mobilidade territorial que muitas vezes afasta fisicamente as famílias ou amigos, seja entre estados ou em território internacional (Wanga; Joseph; Chuma, 2020),

observa-se um notável desenvolvimento na habilidade das pessoas de manterem relações à distância, muitas vezes por meio da tecnologia, como o telefone celular e chamadas de vídeo. Esse avanço facilitou a aproximação, sendo importante, especialmente para o cuidado dedicado aos membros familiares durante o distanciamento social imposto pela pandemia. A proximidade se destaca em momentos de necessidade, como em situações de doença ou emergência. (Sanicola, 2015; Wanga, Joseph e Chuma, 2020).

A rede primária, da maioria dos participantes, revelou-se mais forte durante a pandemia de COVID-19. Desta forma, a família tem como um nó central dessas redes, uma vez que perdura ao longo do tempo, desde o nascimento até a morte, mesmo que eventualmente se decomponha por quebras de vínculos matrimoniais ou dispersão de seus membros (Sanicola, 2015).

Em meio à complexidade da pandemia de COVID-19, algumas pessoas lidando com condições crônicas encontraram conforto em momentos de apoio. Seja por meio de palavras de encorajamento que proporcionam alívio emocional, ou através de momentos de lazer. O apoio não apenas amenizou o impacto da pandemia para os participantes, mas também contribuiu para transformar a experiência, tornando-a mais suportável. Nesses momentos de apoio, a importância das conexões humanas e da compreensão mútua foram essenciais, destacando como a empatia e o apoio são elementos essenciais para enfrentar tempos de crise e incerteza (Gayatri; Irawaty, 2021).

No estudo conduzido por Faquinello, Marcon e Waidmann (2011), que investigou o apoio de amigos e vizinhos a adultos e idosos hipertensos, destaca-se a importância crucial desempenhada pelos amigos no cuidado a essa população. Os resultados revelam que, além de oferecerem um apoio emocional valioso, os amigos assumem um papel complementar essencial ao cuidado prático frequentemente prestado pela família. Essa dinâmica adquiriu uma relevância particular quando os amigos compartilham condições de saúde semelhantes, tornando-se uma fonte única de informação, conforto e empatia.

Ao abordar o suporte aos hipertensos por meio da rede de amizades, o estudo destaca uma notável solidariedade entre os membros, mesmo quando muitos não expressam diretamente a necessidade de ajuda. Para aqueles que o fazem, a assistência recebida vai além do suporte material e de serviços, incluindo um valioso respaldo emocional. Essa constatação ressalta a natureza multifacetada e abrangente do apoio proporcionado pela rede social,

evidenciando que a interação entre amigos desempenha um papel significativo no bem-estar e na qualidade de vida. (Faquinello; Marcon; Waidmann, 2011; Sanicola, 2015).

Por outro lado, a rede social muitas das vezes pode ser rompida por falta de contato, desavenças ou violência ou se manter em um estado conflituoso sem o rompimento do laço (Sanicola, 2015). Os participantes relataram terem enfrentado novos desafios que impactaram não apenas sua saúde física, mas também a mental e financeira. Embora o distanciamento social tenha proporcionado oportunidades para a união familiar, há uma observação global de aumento nos casos de violência doméstica (Kourti et al., 2021).

A pandemia de COVID-19 exacerbou significativamente a violência doméstica, afetando mulheres em diversos contextos socioeconômicos. Participantes relataram aumento da violência por parte de maridos, às vezes associado ao uso abusivo de álcool, evidenciando uma "pandemia sombria" da violência contra mulheres. Houve notável aumento nas Medidas Protetivas de Urgência (MPU) e chamados de violência doméstica durante a pandemia, com crescimento de 4,4% nas MPUs (de 281.941 em 2019 para 294.440 em 2020) e aumento de 16,3% nas ligações por violência doméstica (totalizando 694.131 em 2020) (Desmidt; Neat, 2020; Santos et al., 2022).

A violência doméstica direcionada a mulheres com condições crônicas cria um cenário complexo, onde estado de saúde e a auto percepção se entrelaçam em um ciclo adverso. Além dos desafios inerentes às condições crônicas, essas mulheres enfrentam impactos físicos e emocionais, resultando em redução das redes primárias, especialmente em relações controladoras (Cruz; Irffi 2019). O distanciamento social, potencial risco, aliado à vulnerabilidade social e falta de apoio, pode impactar negativamente o desenvolvimento social, reforçando sentimento de culpa e vergonha, resultando em baixa autoestima e dificuldade em lidar com crises (Krenkel; Moré; Motta, 2015; Sanicola, 2015).

Independentemente da duração do relacionamento e da forma de violência, a maioria das mulheres expressou exaustão, buscando interromper o ciclo de violência através de serviços de atendimento, apesar do medo das agressões. A violência por parceiro íntimo impacta as redes sociais primárias, resultando em movimentos individuais de compartilhamento ou isolamento social. O apoio social a mulheres em situação de violência por parceiro íntimo é destacado por uma rede de média densidade, estrutural e funcionalmente (Santos et al. 2022). As redes secundárias do terceiro setor, como igrejas, desempenham papel importante, oferecendo suporte espiritual e emocional. A pesquisa destaca a importância de parcerias com essas instituições

para desenvolver estratégias na gestão da rede de cuidados e apoiar mulheres em situação de violência (Sanicola, 2015).

Outra circunstância relatada pelos participantes, durante o período da pandemia de COVID-19, foi permanecer sozinho. Muitas das vezes apenas recebendo algum tipo de apoio fora da rede primária (Henriques; Dias, 2020).

Apesar da ausência de apoio da rede primária relatados por alguns participantes, a rede secundária formal ofertou apoio financeiro através do programa chamado auxílio emergencial do governo federal. Após pressão e mobilização social, o governo brasileiro sancionou, em 2 de abril de 2020, o Projeto de Lei 13.982, que estabelece medidas de proteção social durante o período de enfrentamento da pandemia de COVID-19. O decreto regulamentou o Auxílio Emergencial no valor de R\$ 600,00 como o apoio financeiro para a população. o Auxílio Emergencial desempenhou um papel crucial durante o período da pandemia, fornecendo um suporte fundamental para mitigar as adversidades enfrentadas pela população (Marins *et al.*, 2021; Rocha *et al.* 2023).

O fechamento de empresas, agravado pela retração dos investimentos e outros fatores, teve como consequência um aumento significativo do desemprego (Rocha *et al.* 2023). Alguns participantes, diante desse cenário, recorreram à rede informal em busca de apoio para conseguir emprego, muitas vezes estabelecendo contratos verbais. Nesse contexto, empregadores demonstraram solidariedade ao empregar pessoas para ajudá-las durante o difícil momento da pandemia de COVID-19 (Sanicola, 2015).

Os participantes receberam apoio do CRAS presente na rede secundária formal, este apoio veio em forma de cestas básicas e apoio emocional que encorajou muitos a permanecerem firmes durante esse desafiador período. O CRAS como um importante serviço social, atendeu ao seu compromisso com a comunidade, implementou uma importante iniciativa de apoio durante períodos desafiadores. Nesse sentido, o CRAS não apenas concedeu cestas básicas, mas também ofereceu outros tipos de auxílio essenciais, como álcool e máscaras (Camargo; Azevedo; Magalhães, 2022).

As UBS, pertencentes à rede secundária formal, desempenharam seu papel durante a pandemia ao oferecer serviços essenciais que todos os entrevistados tinham acesso, inclusive oferecendo outras formas de atendimento. Além de disseminar informações e esclarecimentos sobre a pandemia, as UBS atuaram na identificação de lares com problemas, como violência doméstica, e foram fundamentais na distribuição de recursos doados, cadastro em programas

sociais e direcionamento de cestas básicas, sem contar na facilidade de acesso a exames, medicamentos e consultas. Essas ações refletiram no comprometimento das UBS não apenas com a saúde física, mas também com o bem-estar e resiliência da comunidade, especialmente pessoas com condições crônicas e insegurança alimentar diante dos desafios da pandemia (Giovanella et al., 2020; Sanicola, 2015).

O enfermeiro desempenha um papel central na rede social secundária formal de pessoas com condições crônicas, fornecendo apoio físico, mental e educacional, especialmente durante momentos de crise, como no caso da pandemia de COVID-19. A escuta efetiva durante as consultas permite mapear a rede da pessoa, explorando laços conflituosos e oferecendo apoio e aconselhamento para promover o bem-estar (Heumann *et al.* 2022).

Os participantes relataram sentimentos de desconfiança ou incerteza que foram gerados pela disseminação de desinformação por parte do governo brasileiro e disseminado por uma parcela da população. Tais sentimentos podem reduzir a densidade da rede social além de criar um laço conflituoso ou até mesmo ruptura do mesmo (Sanicola, 2015). Países cujos líderes minimizam a gravidade da doença, incluindo o Brasil, houve o desencorajamento do distanciamento social e a promoção o uso de tratamentos não comprovados (Gehrke; Benetti, 2021).

O então presidente do Brasil, durante a pandemia de COVID-19, em seu primeiro discurso sobre o assunto proferido em Miami, classificou a pandemia como um exagero da mídia, ignorando o aumento significativo de mortes na Itália na mesma data. Esse discurso influenciou parte da população brasileira, levando muitos a duvidarem da letalidade do vírus. Isso resultou indiretamente em protestos presenciais em várias cidades, na flexibilização do isolamento e no aumento da disseminação do vírus entre a população (Tavares; Júnior; Magalhães, 2020).

Estudo realizado em uma cidade de Mato Grosso, Guesser e Demambro (2021) demonstraram que a rede do terceiro setor, formada pelas ONGs, encarregaram-se de distribuir as cestas para o CRAS. Essa colaboração efetiva no enfrentamento da desigualdade socioeconômica possibilitou ao CRAS adquirir uma quantidade significativa de cestas básicas, destinadas à distribuição entre a população cadastrada, reforçando, assim, o compromisso da instituição em fornecer apoio àqueles em situação de vulnerabilidade.

A rede secundária de mercado, também esteve presente nas falas dos participantes, mesmo sendo uma rede pertencente a esfera econômica e esse tipo de rede não cria vínculos, a

não ser de relação de troca, desta forma o apoio oferecido foi em questão de renegociação das dívidas (Sanicola, 2015). Os cidadãos brasileiros optaram por renegociar empréstimos bancários buscando aprimorar a estrutura de suas dívidas. Conforme informações do Banco Central, as concessões para consolidar dívidas, agregando diversas modalidades de crédito, registraram um aumento de 72,7% em 2020 (Santo; Guerra, 2022).

A convergência das redes primárias, secundárias formais, informais e de terceiro setor desempenhou um papel relevante no fortalecimento dos laços e na densidade da rede dos participantes. Além de proporcionar suporte abrangente, incluindo auxílio alimentar, essas redes apoiaram grupos mais vulneráveis durante períodos de emergência. Essa colaboração entre as diferentes redes, ao ampliar a solidariedade, desempenha um papel vital na resposta e no apoio a comunidades em situações críticas (Sanicola, 2015).

Mesmo em uma rede conflituosa, como a da mulher vítima de violência doméstica, observa-se que outros laços foram capazes de oferecer apoio, possibilitando que ela enfrentasse a situação de violência. Essa dinâmica, embora permeada por conflitos, destaca a resiliência de certos laços em manter a rede ativa, mesmo quando a incerteza e conflitos podem surgir em alguns laços.

A exploração das implicações da pandemia na rede social dessas pessoas foi limitada pela falta de vínculo com os participantes, dificultando o aprofundamento sobre questões sensíveis, como insegurança alimentar e a violência doméstica. No entanto, é importante salientar que as entrevistas foram realizadas em um local reservado, visando proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para os participantes. Embora este estudo tenha contribuído significativamente para a compreensão da rede social de pessoas com condições crônicas durante a pandemia, destaca-se a necessidade de pesquisas adicionais, especialmente considerando o cenário pós-pandêmico de COVID-19 e na avaliação de como as redes de apoio foram impactadas durante a pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa destacou a significativa transformação na rede social de pessoas com condições crônicas durante a pandemia de COVID-19. Os dados obtidos revelaram a diversidade e representatividade dos participantes, fornecendo uma visão abrangente das diferentes condições crônicas enfrentadas por esse grupo.

A rede social primária, composta por familiares, amigos e vizinhos, desempenhou um papel importante no apoio emocional e prático durante a pandemia. As conversas e chamadas telefônicas foram fundamentais para aliviar sintomas de ansiedade e medo. No entanto, a pesquisa também destacou casos de violência doméstica contra as mulheres com condições crônicas, destacando a necessidade de uma rede social com apoio sólido e construtiva.

A ausência de apoio em alguns casos ressaltou as dificuldades enfrentadas por aqueles que não contaram com uma rede social primária efetiva. Por outro lado, a rede social secundária, incluindo redes informais, formais e do terceiro setor, desempenhou apoio relevante no suporte financeiro, emocional e de saúde. O apoio conjunto, proveniente de setores governamentais, organizações não governamentais e unidades de saúde foi essencial para mitigar os impactos adversos da pandemia.

Dessa forma, é de suma importância que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros na atenção primária, por apresentarem um laço de confiança e forte nas comunidades nas quais estão inseridos, estejam sensibilizados em relação às experiências e desafios enfrentados por pessoas com condições crônicas. A compreensão desses aspectos pode fornecer subsídios valiosos para o desenvolvimento de estratégias de intervenção, suporte e acompanhamento personalizado. Dessa forma, será possível atender de maneira mais eficaz às necessidades dessas pessoas em situações de crise, como foi o caso da pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F. *et al.* Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 5, p. 1321-1330, maio 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.14192014> . Acesso em: 09 jan. 2024.

BARROS-DELBEN, P. *et al.* Saúde mental em situação de emergência: covid-19. **Debates em Psiquiatria**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 18-28, 30 jun. 2020. Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918x-10-2-3> . Acesso em: 09 jan. 2024.

CAMARGO, J. A.; AZEVEDO, C. A.; MAGALHÃES, C. D. Política de assistência social e pandemia: desafios à atuação profissional do/da assistente social no CRAS. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 01, p. 351-372, set. 2022. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/60408/60408.PDF> . Acesso em: 14 jan. 2024.

CORRÊA, G. H. L. S. T; BELLATO. R; ARAÚJO, L. F. S. Networks to care woven by elderly and her family experiencing situations of chronic illness. **Reme: Revista Mineira de**

Enfermagem, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 01-10, jun. 2018. Universidade Federal de Minas Gerais - Pró-reitora de Pesquisa. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140027>. Acesso em: 09 jan. 2024.

CRUZ, M. S; IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 7, p. 2531-2542, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.23162017> . Acesso em: 14 jan. 2024.

Desmidt, S; Neat, A. (2020). COVID-19 in Africa: Driver of conflict, or too early to tell? **ECDPM**. ISSN 1571-7577. Briefing Note no. 118. Disponível em: <https://ecdpm.org/work/covid-19-in-africa-driver-of-conflict-or-too-early-to-tell> . Acesso em: 15 jan. 2024.

EL-ZOGHBY, S. M; SOLTAN, E; SALAMA, H. M. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. **Journal Of Community Health**, [S.L.], v. 45, n. 4, p. 689-695, 28 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FAQUINELLO, P; MARCON, S. S; WAIDMANN, M. A. P. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 64, n. 5, p. 849-856, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000500008>. Acesso em: 08 jan. 2024.

FLEWELLING, K. D. *et al.* Social support is associated with fewer reported symptoms and decreased treatment burden in adults with cystic fibrosis. **Journal Of Cystic Fibrosis**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 572-576, jul. 2019. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcf.2019.01.013>. Acesso em: 14 jan. 2024.

GAYATRI, M; IRAWATY, D. K. Family Resilience during COVID-19 Pandemic: a literature review. **The Family Journal**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 132-138, 14 jul. 2021. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/106648072111023875>. Acesso em: 15 jan. 2024.

GEHRKE, M; BENETTI, M. A desinformação no Brasil durante a pandemia de Covid-19. **Fronteiras - Estudos Midiáticos**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 01-15, 14 set. 2021. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/fem.2021.232.02>. Acesso em: 16 jan. 2024.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 161-176, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e410>. Acesso em: 16 jan. 2024.

GUESSER, J.C.A.B; DEMAMBRO, E. O papel do CRAS na distribuição de cestas básicas em meio à pandemia de COVID-19 em Barra do Garças - MT. **Revista de Ciência Política, Direito e Políticas Públicas - Politi(K)Con**, Mato Grosso, v. 83, n. 68, p. 01-16, jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/politikcon/article/view/5363>. Acesso em: 15 jan. 2024.

HENRIQUES, A; DIAS, I. **Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença: doença por coronavírus 2019 (covid-19). Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19).** 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/131205>. Acesso em: 21 dez. 2023.

HEUMANN, M. *et al.* “Talking on the Phone Is Very Cold”—Primary Health Care Nurses’ Approach to Enabling Patient Participation in the Context of Chronic Diseases during the COVID-19 Pandemic. **Healthcare**, [S.L.], v. 10, n. 12, p. 2436, 2 dez. 2022. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare10122436>. Acesso em: 20 jan. 2024.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Versão 1.5, março de 2020. Acesso em: 09 jan. 2024.

KOURTI, A. *et al.* Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: a systematic review. **Trauma, Violence, & Abuse**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 719-745, 17 ago. 2021. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/15248380211038690>. Acesso em: 13 jan. 2024.

KRENKEL, S; MORÉ, C. L. O. O.; MOTTA, C. C. L; The Significant Social Networks of Women Who Have Resided in Shelters. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 25, n. 60, p. 125-133, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272560201515>. Acesso em: 16 jan. 2024.

LU, J. *et al.* How social isolation and loneliness effect medication adherence among elderly with chronic diseases: an integrated theory and validated cross-sectional study. **Archives Of Gerontology And Geriatrics**, [S.L.], v. 90, p. 104154, set. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2020.104154>. Acesso em: 09 jan. 2024.

MARINS, M. T. *et al.* Auxílio Emergencial em tempos de pandemia. **Sociedade e Estado**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 669-692, ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-6992-202136020013>. Acesso em: 09 jan. 2024.

ROCHA, L. H. R. *et al.* O auxílio emergencial como política anticíclica em tempos de crise pandêmica: um estudo comparativo de Belém em relação ao Brasil a partir dos principais índices nacionais e do suporte teórico de Keynes (paper 560). **Papers do Naea**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 01-25, 6 nov. 2023. Universidade Federal do Para. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18542/papersnaea.v1i1.15505>. Acesso em: 14 jan. 2024.

SANICOLA, L. **As Dinâmicas de Rede e o Trabalho Social**. 2. ed. São Paulo: Veras, 2015. 338 p. (3). Tradução: Durval Cordas.

SANTOS, C. A. *et al.* Redes de apoio social às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 2, p. 01-08, 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0830pt>. Acesso em: 09 jan. 2024.

SILVA, R. A. *et al.* A rede de apoio social no cuidado à doença rara e o protagonismo familiar. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 9, n. 10, p. 01-17, 22 set. 2020. Research, Society and Development. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8385>. Acesso em: 08 jan. 2024.

TAVARES, L. P.; OLIVEIRA J. F. L; MAGALHÃES, M. Análise dos discursos do Presidente Jair Bolsonaro em meio à pandemia: o coronavírus é só uma gripezinha? **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 01-19, 27 maio 2020. Research, Society and Development. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4469>. Acesso em: 16 jan. 2024.

WANGA, H; JOSEPH, T; CHUMA, M. B. Social Distancing: Role of Smartphone During Coronavirus (COVID-19) Pandemic Era. **International Journal Of Computer Science And Mobile Computing**, Iringa, v. 9, n. 5, p. 181-188, maio 2020. Disponível em: <https://ijcsmc.com/docs/papers/May2020/V9I5202016.pdf> Acesso em: 15 jan. 2024.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou uma compreensão dos efeitos da pandemia de COVID-19 na vida das pessoas com condições crônicas, bem como o apoio recebido de suas redes sociais em uma capital do sul do Brasil. Durante a pandemia, observou-se uma modificação geral no modo de viver de pessoas com condições crônicas, incluindo alterações na rotina diária, um aumento nos cuidados com a saúde e uma série de sentimentos frente a situação pandêmica. Além disso, houve mudanças na dinâmica das redes sociais ao longo do período da pandemia. Foi possível perceber a multidimensionalidade das repercussões na vida dessas pessoas, com mudanças que afetaram tanto seus relacionamentos sociais quanto pessoais.

Em meio aos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, as pessoas vivenciaram emoções intensas e enfrentaram obstáculos significativos, especialmente aquelas com condições crônicas. No entanto, os achados do estudo possibilitaram compreender não apenas as dificuldades enfrentadas, mas também a notável capacidade de adaptação e superação dessas pessoas. Explorar a influência da rede social no contexto dessas experiências, emergiram retratos complexos, onde o apoio e os conflitos coexistiram nas interações tanto da rede primária quanto na secundária.

A pandemia trouxe repercussões no viver de pessoas com condições crônicas. Destacando o fortalecimento dos laços familiares devido ao aumento do tempo passado com a rede social primária. Esse aumento no tempo foi possível graças à oportunidade de trabalhar em casa ou de contar com recursos para se manter em casa durante esse período. No entanto, as pessoas com condições crônicas periféricas não puderam desfrutar desse fortalecimento, já que, de alguma forma, precisavam garantir uma fonte de renda para sobreviver. Isso as levou a buscar emprego, doações ou, em alguns casos, até mesmo se envolver em prostituição.

Tanto as redes sociais primárias quanto as secundárias desempenharam papéis como fontes de apoio e conflitos, evidenciando a complexidade das interações sociais durante esse período desafiador.

Nesse contexto, as redes sociais desempenharam um papel crucial, fornecendo suporte e promovendo o bem-estar emocional. Além de oferecer apoio e cuidado, elas fortaleceram a resiliência e facilitaram a adaptação diante das adversidades. O viver deste período destaca a importância vital dessas redes na jornada de superação e na promoção do cuidado.

Compreender como a pandemia impactou significativamente no viver de muitas pessoas com condições crônicas é fundamental. Sentimentos intensos de ansiedade, medo, insegurança e vulnerabilidade diante do risco de infecção pela COVID-19 e desafios da pandemia foram desencadeados. Essa situação de vulnerabilidade foi especialmente acentuada para mulheres que enfrentaram violência doméstica e para populações economicamente desfavorecidas.

Considerando esse período desafiador, marcado por impactos significativos na saúde mental das pessoas com condições crônicas, o apoio das redes sociais, tanto primárias quanto secundárias, revelou-se relevante para enfrentar as dificuldades e manter o cuidado. Essas redes desempenharam um papel definidor na superação desses sentimentos, fornecendo suporte sólido e contribuindo significativamente para o processo de adaptação diante das adversidades.

Desta forma, à medida que enfrentamos os desafios que a pandemia deixou na história, é crucial reconhecer e valorizar o papel das redes sociais no fornecimento de suporte emocional e na promoção da resiliência comunitária. Esta reflexão nos lembra da importância de nutrir conexões significativas e cultivar relacionamentos solidários, pois são esses laços que nos sustentam nos momentos mais difíceis e nos fortalecem para enfrentar os desafios que o amanhã possa trazer.

Observa-se que frente às adversidades, a necessidade de organização dos serviços e implementação de políticas efetivas e emergenciais diante de um desafio como uma pandemia, que necessita repostas rápidas. O apoio conjunto de setores governamentais, organizações não governamentais e unidades de saúde foi essencial para mitigar os impactos adversos da pandemia vividos pelas pessoas com condições crônicas.

A enfermagem, especialmente da atenção primária, estabelece laços sólidos e de confiança com pessoas com condições crônicas que enfrentam desafios no seu cotidiano. O olhar humanizado e atento a esses desafios é necessário para informar estratégias de intervenção e cuidado, visando evitar impactos negativos na saúde mental e física dessas pessoas.

O conhecimento aprofundado do enfermeiro sobre a rede social e a realidade vivida por essas pessoas torna-se essencial para intervir em situações como violência doméstica, insegurança alimentar, desinformação e oferecer apoio emocional. A prática da escuta ativa, especialmente durante as consultas de enfermagem, emerge como uma ferramenta valiosa nesse processo, garantindo que as necessidades e preocupações das pessoas sejam abordadas de maneira holística e específica.

Novas pesquisas podem ser conduzidas para aprofundar a compreensão do cotidiano de pessoas com condições crônicas em populações mais vulneráveis, diante das estratégias adotadas por essa população durante situações desafiadoras, como a pandemia de COVID-19. Estudos que busquem a compreensão da rede social de pessoas com condições crônicas, especialmente considerando o cenário pós-pandêmico de COVID-19, com avaliação dos seus impactos nas redes de apoio e na saúde das pessoas.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, R. J. *et al.* Anxiety and Poor Glycemic Control: a meta-analytic review of the literature. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 235-247, set. 2002. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2190/klgd-4h8d-4ryl-twq8> . Acesso em: 14 ago. 2022.
- ARAGÃO, E. I. S. *et al.* Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 7, p. 2339-2350, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21012016> . Acesso em: 06 out. 2022.
- ARMITAGE, R.; NELLUM, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 256-256, maio 2020. Elsevier BV. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30061-x](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30061-x) . Acesso em: 01 nov. 2022.
- BANDEIRA, L. A. *et al.* Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 652-659, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0581> . Acesso em: 08 out. 2022. Acesso em: 28 out. 2023.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70, 2016. Acesso em: 03 nov. 2023.
- BARR, M. A. Senado Federal (org.). **Cuidadores da Primeira Infância: por uma formação de qualidade**. Brasília: Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2017. 193 p.
- BING, E. G. *et al.* Psychiatric Disorders and Drug Use Among Human Immunodeficiency Virus–Infected Adults in the United States. **Archives of General Psychiatry**, [S.L.], v. 58, n. 8, p. 721, 1 ago. 2001. American Medical Association (AMA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.58.8.721> . Acesso em: 15 set. 2022.
- BOCCACIN, L. Le reti familiari e sociali. In: ROSSI, G. (a cura di). **Lezioni di sociologia della famiglia**. Roma: Carocci, 2001.
- BOCCHI, S. C. M.; ANGELO, M. Between freedom and reclusion: social support as a quality-of-life component in the family caregiver-dependent person binomial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 15-23, fev. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100003> . Acesso em: 19 jun. 2022.
- BÖELL, J. E. W; SILVA, D. M. G. V. S; HEGADOREN, K. M. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 01-09, 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786> . Acesso em: 07 jun. 2022.

BOING, A. F. *et al.* Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 617-623, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012005000044> . Acesso em: 23 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580 de 22 de Março de 2018.** Dispõe sobre a regulamentação do disposto no item XIII. 4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: hepatites virais 2020.** Brasília: MS/CGDI, 2020. 80 p.

BUSH, D. *et al.* Even minimal symptoms of depression increase mortality risk after acute myocardial infarction. **The American Journal Of Cardiology**, [S.L.], v. 88, n. 4, p. 337-341, ago. 2001. Elsevier BV. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0002-9149\(01\)01675-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0002-9149(01)01675-7) . Acesso em: 22 out. 2022.

CAMPANY, L. N. S.; AMARAL, D. M.; SANTOS, R. N. O. L. S. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 374-383, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292475> . Acesso em: 16 out. 2022.

CASTRO, M. S.; ROSA, L. C. S. Social Networks Primary And The Notion Of Gift: Existing Exchanges In Social Relations. **Revista Fsa**, Teresina, v. 8, n. 1, p. 01-12, dez. 2011. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/379/164> . Acesso em: 16 out. 2022.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** São Paulo: Editora Cortez, 2018. COLLINS, P. Y *et al.* Intervening for HIV prevention and mental health: a review of global literature. **Journal Of The International Aids Society**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 01-33, jun. 2021. Wiley). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/jia2.25710> . Acesso em: 25 out. 2022.

CONEP. **Comissão Nacional De Ética Em Pesquisa. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.** Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

CORRER, J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DAVID, H. M. S. L., et al. Análise de redes sociais na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 108-115, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800016> . Acesso em: 12 out. 2022.

DELOBELLE, P. A. *et al.* Non-communicable disease care and management in two sites of the Cape Town Metro during the first wave of COVID-19: a rapid appraisal. **African Journal Of Primary Health Care & Family Medicine**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 01-07, 18 jan. 2022. AOSIS. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3215> . Acesso em: 17 set. 2022.

DEMO, P. **Metodologia Científica em Ciências Sociais**. Atlas, São Paulo, v. 3, n. 0, p. 01-149, fev. 89.

DRIGGIN, E. *et al.* Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the COVID-19 Pandemic. **Journal Of The American College Of Cardiology**, [S.L.], v. 75, n. 18, p. 2352-2371, maio 2020. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.031> . Acesso em: 29 jun. 2022.

DWYER, M. J. *et al.* Physical activity: benefits and challenges during the covid :19 pandemic. **Scandinavian Journal Of Medicine & Science In Sports**, [S.L.], v. 30, n. 7, p. 1291-1294, 16 jun. 2020. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/sms.13710> . Acesso em: 15 set. 2022.

ESTRELA, F. M. et al. COVID-19 E DOENÇAS CRÔNICAS: impactos e desdobramentos frente à pandemia. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 01, p. 01-07, 8 jun. 2020. Revista Baiana de Enfermagem. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36559> . Acesso em: 24 out. 2022.

FAQUINELLO, P.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. A Unidade Básica de Saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 736-744, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072010000400017> . Acesso em: 19 jun. 2022.

FAQUINELLO, P.; MARCON, S. S.; WAIDMANN, M. A. P.. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 64, n. 5, p. 849-856, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500008> . Acesso em: 13 jul. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Portaria nº 283, de 06 de agosto de 2007. Aprova a política municipal de atenção à saúde, estabelecendo diretrizes e normas a organização da atenção básica baseada na estratégia de saúde da família. Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis, SC, p. 16. 06 ago. 2007.

FREITAS, M. C; MENDES, M. M. R. Chronic health conditions in adults: concept analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 590-597, ago.

2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692007000400011> . Acesso em: 07 out. 2022.

FREITAS, J. P. et al. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com hiv/aids. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 327-333, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800046> . Acesso em: 10 out. 2022.

GOLDBERG, D. The detection and treatment of depression in the physically ill. **World Psychiatry**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 16-20, fev. 2010. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00256.x> . Acesso em: 16 ago. 2022.

GOODWIN, D. (2009). Aspectos Éticos. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, Cap.6, p.67-75.

GULICK, R. M.; FLEXNER, C. Long-Acting HIV Drugs for Treatment and Prevention. **Annual Review Of Medicine**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 137-150, 27 jan. 2019. Annual Reviews. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-med-041217-013717> . Acesso em: 03 jul. 2022.

HEALTH PARTNERS (Canada). **Chronic Disease and Mental Health Report**. 2015. Disponível em: https://healthpartners.ca/sites/default/files/HealthPartners_Chronic_Disease_and_Mental_Health_Report_June17_2015.pdf . Acesso em: 17 out. 2022.

HEPWORTH, J; BAIN, T; VAN DRIEL, M. Hepatitis C, mental health and equity of access to antiviral therapy: a systematic narrative review. **International Journal For Equity In Health**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 92, 2013. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-12-92> . Acesso em: 17 out. 2022.

HUNTER, R. *et al.* Mental health illness in chronic respiratory disease is associated with worse respiratory health and low engagement with non-pharmacological psychological interventions. **Internal Medicine Journal**, [S.L.], v. 51, n. 3, p. 414-418, mar. 2021. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/imj.15225> . Acesso em: 03 set. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Florianópolis. Brasília**: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/florida/pesquisa/23/25124> . Acesso em: 29 Set. 2022.

KAR, N. Care of older persons during and after disasters: meeting the challenge. **Journal of Geriatric Care and Research**, [S. l.], v. 3, n.1, p. 7-12, dez. 2016. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2891469 . Acesso em: 08 ago. 2022

LESKO, C. R; BENGTON, A. M. HIV and COVID-19: intersecting epidemics with many unknowns. **American Journal Of Epidemiology**, [S.L.], v. 190, n. 1, p. 10-16, 22 jul. 2020. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwaa158> . Acesso em: 30 jul. 2022.

LOBO, L. A. C; RIETH, C. E. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 45, n. 130, p. 885-901, set. 2021. FapUNIFESP

(SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113024> . Acesso em: 29 nov. 2022.

LUSTMAN, P. J *et al.* Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. **Diabetes Care**, [S.L.], v. 23, n. 7, p. 934-942, 1 jul. 2000. American Diabetes Association. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2337/diacare.23.7.934> . Acesso em: 25 out. 2022.

MALTA, D. C. et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 7, p. 2833-2842, jul. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021> . Acesso em: 04 set. 2022.

MALTA, D. C. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 177-190, 2020. FapUNIFESP (SciELO) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e411> . Acesso em: 05 set. 2022.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 24, p. 01-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210009> . Acesso em: 04 set. 2022.

MALTA, D. C. *et al.* Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the national health survey in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, n. 1, p. 01-10, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090> . Acesso em: 06 set. 2022.

MARGARITIS, I. *et al.* How to deal with COVID-19 epidemic-related lockdown physical inactivity and sedentary increase in youth? Adaptation of Anses' benchmarks. **Archives Of Public Health**, [S.L.], v. 78, n. 1, p. 01-06, 3 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13690-020-00432-z> . Acesso em: 23 out. 2022.

MARTINS, T. C. F; GUIMARÃES, R. M. Distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 e a crise do Estado federativo: um ensaio do contexto brasileiro. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 265-280, 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e118> . Acesso em: 17 out. 2022.

MATHUR, A. N.; Strategies for solving wicked problems of true uncertainty: Tackling pandemics like Covid-19: (version: april 13, 2020). **Indian Institute Of Management: Research and Publications**, [S. L.], v. /, n. /, p. 01-25, abr. 2020. <http://hdl.handle.net/11718/23012> . Acesso em: 16 out. 2022

MAZZO, D. M.; ARPINI, M.; SCHLEDER, J. C. Efeitos da pandemia na saúde mental de pacientes em reabilitação. **Journal Health Npeps**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 24-40, 2021. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105481> . Acesso em: 30 out. 2022.

MELAKU, T. et al. Research and intervention priorities for mental health of people living with chronic disease(s) in the midst of the COVID-19 pandemic in low resource settings: a commentary. **Annals Of Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 57, p. 268-269, set. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2020.07.051> . Acesso em: 08 jul. 2022.

MELGAÇO, N. P. R. *et al.* Promoting Healthy Habits in Hipertention by Operating Groups, in Primary Care System. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 24538-24548, 2021. Brazilian Journal of Development. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n3-250> . Acesso em: 30 out. 2022.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf . Acesso em: 21 ago. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, L. R. S. *et al.* Impacto da pandemia da covid-19 na hospitalização e mortalidade por doenças crônicas transmissíveis: scoping review. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 25, n. 291, p. 8430-8447, 5 ago. 2022. MPM Comunicação. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8430-8447> . Acesso em: 30 jul. 2022.

MOREIRA, A. S. R.; KRITSKI, A. L.; CARVALHO, A. C. C. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [S.L.], v. 46, n. 5, p. 01-05, 2020. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200015> . Acesso em: 16 jul. 2022.

NUNES, L; ROCHA, R; ULYSSEA, G. **Vulnerabilidades da População Brasileira à COVID-19: Desafios para a Flexibilização do Distanciamento Social**. Nota Técnica n.9. IEPS: São Paulo. 2020. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Relatorio_anual_IEPS_2020.pdf . Acesso em: 14 set. 2022.

OLIVEIRA, V. V. et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19 / Impacts of social isolation on the mental health of the elderly during the pandemic by Covid-19. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021. Brazilian Journal of Health Review. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-294> . Acesso em: 01 nov. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial**. Brasília, 2003. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_inovadores.pdf. Acesso em: 05 fev. 2024.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. Brasília, 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e> . Acesso em: 20 jul. 2022.

PEREIRA, J. R. *et al.* AVALIAÇÃO DO MEDO E ESTRESSE PELO IDOSO NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: um estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], n. 27, p. 1-12, 17 ago. 2022. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83400> . Acesso em: 07 nov. 2022.

PEREIRA, P. M. *et al.* Estilo de Vida, Adesão Medicamentosa e Não Medicamentosa em Hipertensos: uma revisão bibliográfica. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, [S.L.], v. 25, n. 268, p. 112-126, 16 set. 2020. Lecturas: Educacion Fisica y Deportes. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.46642/efd.v25i268.2271> . Acesso em: 06 out. 2022.

PEREIRA, S; MOTA, P; PAIS, J. O Uso da Tele psiquiatria Durante a Pandemia COVID-19: que lições podemos retirar para o futuro?. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 81-83, 6 jun. 2021. Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51338/rppsm.2021.v7.i2.220> . Acesso em: 13 out. 2022.

PERELMAN, J. Pandemia Sindémica em Portugal: desigualdade social nos fatores de risco associados à mortalidade por covid-19. **Acta Médica Portuguesa**, [S.L.], v. 35, n. 6, p. 443, 1 jun. 2022. Ordem dos Médicos. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.16031> . Acesso em: 20 set. 2022.

PETERMANN, X. B; MIOLO, S. B; KOCOUREK, S. Pandemia de Covid-19, Saúde do Idoso e Rede de Apoio Familiar: uma interface necessária. **Kairós-Gerontologia**: Número Temático Especial 28, “COVID-19 e Envelhecimento, São Paulo, v. 23, n. /, p. 01-13, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p449-460> . Acesso em: 18 set. 2022.

PINTO NETO, L. F. S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 01-16, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100013.espl> . Acesso em: 01 out. 2022.

POLIT, D. F; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed Editora, 2011.

ROSSI, G. (a cura di). **Lezioni di sociologia della familia**. Roma: Carocci, 2001.
ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 01-02, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001> . Acesso em: 30 jul. 2022.

ROZARIO, S; MASHO, S. W. The Associations Between Mental Health Status, Hypertension, and Hospital Inpatient Visits in Women in the United States. **American Journal Of Hypertension**, [S.L.], v. 31, n. 7, p. 804-810, 20 abr. 2018. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ajh/hpy065> . Acesso em: 07 ago. 2022.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**, 1ª edição. São Paulo: Veras, 2008.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. 2ª ed. ampliada. São Paulo: Veras Editora, 2015.

SANTANA, J. J. R. A.; ZANIN, C. R.; MANIGLIA, J. V. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 18, n. 40, p. 371-384, 2008. FapUNIFESP SciELO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-863x2008000200013> . Acesso em: 17 jul. 2022.

SANTOS, A. L. *et al.* Adherence to the treatment of Diabetes mellitus and relationship with assistance in primary care. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 01-10, 2020. Universidade Federal de Minas Gerais - Pró-reitora de Pesquisa. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200008> . Acesso em: 06 jul. 2022.

SCHAEFER, M. *et al.* Hepatitis C infection, antiviral treatment and mental health: a European expert consensus statement. **Journal Of Hepatology**, [S.L.], v. 57, n. 6, p. 1379-1390, dez. 2012. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2012.07.037> . Acesso em: 02 ago. 2022.

SILVA, J. A. G. *et al.* Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 1188-1198, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00106914> . Acesso em: 18 jun. 2022.

SILVA, M. V. S. *et al.* O Impacto Do Isolamento Social Na Qualidade de Vida Dos Idosos Durante a Pandemia Por COVID-19. **Enfermagem Brasil**, vol. 19, no. 4, Sept. 2020, p. 34. Convergences Editorial. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4337> . Acesso em: 14 jul. 2022.

SOUSA. A. M; FRACOLLI. L. A; ZOBOLI E. L. C. P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2013;34(2):127-34. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n2/127-134/pt> . Acesso em: 18 jun. 2022.

SPORINOVA, B. *et al.* Association of Mental Health Disorders With Health Care Utilization and Costs Among Adults With Chronic Disease. **Jama Network Open**, [S.L.], v. 2, n. 8, p. 01-14, 23 ago. 2019. American Medical Association (AMA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.9910> . Acesso em: 23 ago. 2022.

STRIK, J. M. H *et al.* One-year cumulative incidence of depression following myocardial infarction and impact on cardiac outcome. **Journal Of Psychosomatic Research**, [S.L.], v. 56, n. 1, p. 59-66, jan. 2004. Elsevier BV. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999\(03\)00380-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999(03)00380-5) . Acesso em: 23 ago. 2022.

TOMIM, G. C; NASCIMENTO, D. T. O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL. **Rahis- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 96-112, 24 out. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v18i3.6626> . Acesso em: 13 nov. 2022.

TRAD, L. A. B. *et al.* Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 797-806, abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2010000400021> . Acesso em: 21 jun. 2022.

WAINBERG, M. L. *et al.* Ending AIDS as a Public Health Threat: treatment-as-usual risk reduction services for persons with mental illness in Brazil. **Psychiatric Services**, [S.L.], v. 69, n. 4, p. 483-486, abr. 2018. American Psychiatric Association Publishing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201700125> . Acesso em: 17 out. 2022.

WILDER-SMITH, A; FREEDMAN, D.O. *et al.* Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-ncov) outbreak. *Journal Of Travel Medicine*, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 01-04, 13 fev. 2020. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa020> . Acesso em: 03 set. 2022

WILLIAMS, P; BARCLAY, L; SCHMIED, V. Defining Social Support in Context: a necessary step in improving research, intervention, and practice. **Qualitative Health Research**, [S.L.], v. 14, n. 7, p. 942-960, set. 2004. SAGE Publication. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732304266997> . Acesso em: 26 ago. 2022.

WHITEFORD, H. A. *et al.* The Global Burden of Mental, Neurological and Substance Use Disorders: an analysis from the global burden of disease study 2010. **Plos One**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 01-14, 6 fev. 2015. Public Library of Science (PLoS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0116820> . Acesso em: 20 ago. 2022.

WHO. World Health Organization. Coronavirus **Disease Covid19**. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 08 jul. 2022.

WHO. World Health Organization. **Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance**, 19 march 2020. Geneva; 19 Mar 2020. 4 f. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497> . Acesso em: 08 jul. 2022.

WONG, A. W. *et al.* Patient-reported outcome measures after COVID-19: a prospective cohort study. **European Respiratory Journal**, [S.L.], v. 56, n. 5, p. 2003276, 2 out. 2020. European Respiratory Society (ERS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.03276-2020> . Acesso em: 29 jul. 2022.

WU, T. *et al.* Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 281, p. 91-98, fev. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117> . Acesso em: 17 ago. 2022.

YUAN, H. Internet use and mental health problems among older people in Shanghai, China: the moderating roles of chronic diseases and household income. **Ageing & Mental Health**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 657-663, 13 jan. 2020. Informa UK Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2020.1711858> . Acesso em: 17 ago. 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde

Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “O Distanciamento Social Durante a Pandemia de COVID-19 e a Saúde Mental de Pessoas com Condições Crônicas e Sua Rede Social” que tem como objetivo identificar e conhecer se houve alteração na sua mental de pessoas com doenças crônicas e se houve suporte da sua rede social durante o período da pandemia de COVID-19. Esta pesquisa está associada ao desenvolvimento da Dissertação de Mestrado de Bruno Gheno Dantas, orientado pela Prof^a Dr^a Betina Hörner Schlindwein Meirelles, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Você terá livre acesso às informações da pesquisa e sua participação é voluntária, podendo se retirar a qualquer momento, sem nenhum tipo de constrangimento ou penalidades e, em caso de desistência, os pesquisadores comprometem-se a destruir os dados referentes à sua participação.

Procedimentos: Trata-se de uma pesquisa de qualitativa, onde a coleta de dados ocorrerá por meio de uma entrevista semiestruturada. Dessa forma, sua participação consiste em responder a entrevista. Você pode escolher onde deseja realizar a entrevista, podendo ser realizada na unidade de saúde ou na sua casa. Independentemente de onde for realizada, suas respostas serão gravadas, posteriormente ouvidas e transcritas, e estarão disponíveis para você ouvir, se assim o desejar. A entrevista terá a duração de, aproximadamente, 30 minutos. Ressalta-se que este estudo segue os preceitos éticos do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS

Riscos e Benefícios: essa pesquisa não apresenta riscos ou danos físicos, porém podem surgir sentimentos de desconforto ou constrangimento devido a perguntas íntimas sobre a vida pessoal; do preenchimento do questionário, para minimizá-los, serão asseguradas a confidencialidade e privacidade das informações. Caso você se sinta desconfortável solicitamos que manifeste essa situação para que possamos tomar providências, seja para esclarecer ou dirimir suas dúvidas ou escutá-lo de forma atenta sobre o que o incomoda. Outro risco inerente às pesquisas é a quebra remota e involuntária de sigilo, para isso informamos que os dados serão guardados em arquivo digital pelos pesquisadores em local de acesso seguro, cujo acesso será apenas pela equipe de pesquisa.

O principal benefício, que está acima dos riscos, é a compreensão do efeito da pandemia de COVID-19 na saúde mental e o suporte a pessoas com condições crônicas, afim de contribuir

para melhor entendimento desse contexto e com novas formas de minimizar o sofrimento mental e fortalecer a rede social de pessoas com condições crônicas durante cenários parecidos

Confidencialidade: Sua identidade permanecerá em sigilo absoluto durante toda pesquisa e, posteriormente, na publicação e divulgação dos resultados, ficando sob o domínio do pesquisador por dez anos, sendo destruídos após este prazo. Serão garantidos o sigilo, a confidencialidade e privacidade das informações. Caso aconteça a quebra do sigilo, o que é quase improvável, mesmo que involuntário e não intencional, você possui direito a indenização e tal consequência será tratada nos termos da lei.

É garantido o direito de desistir a qualquer tempo de sua participação sem qualquer prejuízo. Igualmente lhe é garantido o direito a indenização por qualquer dano comprovadamente vinculado a sua participação neste estudo. Esclarecemos que sua participação é voluntária e não haverá o pagamento por ela, mas garantimos o direito a ressarcimento por eventuais custos comprovadamente vinculados ao estudo do qual está participando.

Os pesquisadores comprometem-se a realizar a pesquisa de acordo com as Resoluções 466/12 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere aos princípios éticos e da proteção aos participantes da pesquisa e do Ofício Circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que orienta os procedimentos de pesquisa em ambiente virtual. Além disso, declaram conhecer e cumprir a Lei nº13.709, Lei Geral de Proteção de Dados. O presente termo será disponibilizado em duas vias, devidamente paginadas, que depois de assinadas uma ficará com você e outra com o pesquisador responsável, o que possibilitará contato com os pesquisadores e acompanhamento dos resultados dessa pesquisa, para isso, é recomendado que você guarde a cópia deste documento. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CEPSH) sob o CAEE (a ser inserido após a aprovação).

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEPSH da UFSC pelo telefone: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br ou no endereço: Prédio Reitoria II, rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 7º andar, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88.040-400.

Em caso de dúvida e/ou desistência ou desconfortos, entrar em contato com Profª Drª Betina Hörner Schlindwein Meirelles – Orientadora, telefone: (48) 3721-2207, e-mail: betina.hsm@ufsc.br ou endereço: Departamento de Enfermagem da UFSC. Campus Reitor João David Ferreira Lima. Bairro Trindade / Florianópolis/SC - CEP 88040-900; ou com Mestrando Bruno Gheno Dantas – Orientando, telefone: (48) 98419-5411, e-mail: brusdantas@gmail.com ou endereço: Rua Quilombo, nº 684, Itacorubi, Florianópolis/SC - CEP 88034-330.

Declaração do Consentimento

Eu, _____ data _____ de nascimento ____/____/____, declaro que li este documento e fui informado (a) de forma satisfatória e recebi esclarecimentos sobre a pesquisa. Minha participação consistira em responder uma entrevista semiestruturada e permitir que minhas respostas sejam analisadas. Declaro que concordo em participar voluntariamente da pesquisa e autorizo produção, utilização e publicação dos dados obtidos.

Assinatura do participante: _____

Florianópolis, ____ de _____ de 202__.

Profª Drª Betina Hörner S. Meirelles
Pesquisadora

Bruno Gheno Dantas
Pesquisador

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Sexo: () Masc. () Fem. () Outros.

Estado Civil: _____

Bairro _____ . UBS _____

Com quem mora: _____ .

Escolaridade: _____ .

Profissão: _____

Condição Crônica: _____

Tempo do Diag.: _____ .

Teve diagnóstico de COVID-19 em 2020 e/ou 2021 () Sim () Não () Não sabe

Vacina COVID-19: () Sim () Não. Quantas doses: _____ .

Distúrbio de saúde mental: _____

QUESTÕES:

1. Como foi para você vivenciar a pandemia? Fez isolamento/distanciamento social?
2. Você adotou alguma medida de prevenção para COVID-19? Se sim, quais e por que as adotou? Se não, por que não adotou?
3. Você trabalhou durante a pandemia? Se sim, como você lidou com isso?
4. Você apresentou ou percebeu alguma mudança de comportamento durante a pandemia?
5. Como foi o acompanhamento dos profissionais de saúde em relação à sua doença crônica durante a pandemia?
5. Você teve alguma dificuldade em seguir o tratamento durante a pandemia? Se sim, qual?
 - 5.1. Você recebeu algum apoio para amenizar tais dificuldades? Se sim de quem? Caso não, o que fez para amenizar?
6. Você apresentou alguma piora em relação a sua doença crônica durante a pandemia?
7. Percebeu alguma alteração na sua saúde mental durante a pandemia? (Medo, ansiedade, depressão, pânico)
8. Você adquiriu COVID-19? Caso sim, como você lidou com isso? Caso não, você sentiu medo?
10. Qual pior lembrança que você tem em relação a pandemia? Por que?
11. Como Você fez para superá-la?

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 02 de Fevereiro de 2023.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **“O DISTANCIAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS E SUA REDE SOCIAL”** do pesquisador responsável BRUNO GHENO DANTAS. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto no âmbito da sua rede assistencial de saúde. Autoriza-se, portanto, a sua execução de acordo com o combinado com a comissão de pesquisa, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade dos serviços. O período de execução será acordado entre comissão de pesquisa e pesquisador e será, em princípio, de 6 meses, a contar da data de apresentação do parecer favorável do CEP para esta comissão.

Documento assinado digitalmente
 EVELISE RIBEIRO GONCALVES
Data: 02/02/2023 11:32:52 -0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPS
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Florianópolis

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O DISTANCIAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS E SUA REDE SOCIAL

Pesquisador: Betina Hörner Schindwein Meirelles

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68205723.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.993.163

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2069199.pdf, de 22/03/2023, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[resumo]

O distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 refletiu na saúde mental das pessoas, principalmente aquelas que vivem com alguma condição crônica. A rede social tem grande importância no apoio emocional e físico desta população. O objetivo desse estudo é compreender os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental das pessoas com condição crônica e o apoio da rede social, em uma capital do sul do Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo com delineamento descritivo e exploratório que será realizado com pessoas que vivem com alguma condição crônica atendidas nas Unidades Básicas de Saúde localizadas no Município de Florianópolis. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas individuais, a partir de um roteiro semiestruturado contendo questões pertinentes aos objetivos do estudo. A análise dos dados será realizada a partir da Análise de Discurso. Os aspectos éticos da pesquisa envolvendo

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.993.163

seres humanos serão respeitados, conforme a Resolução 466/2012 e o estudo só terá início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, junto a Secretaria Municipal de Florianópolis.

[hipótese (se for o caso)

Não se aplica.

[metodologia]

Trata-se de um estudo qualitativo com delineamento descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa é entendida por Minayo (2010, p. 56) como “a atividade básica das Ciências na sua indagação e construção da realidade”. A pesquisa do tipo qualitativa respeita a relação entre o ser e o mundo real, e os dados obtidos não são isolados, resultando no entendimento do fenômeno estudado. Desta forma, existindo um sentido dentro das ações e interações entre os indivíduos e estes com o ambiente (CHIZZOTTI, 2018). O caráter descritivo tem como objetivo apresentar as características das situações, populações ou fenômenos a partir de questionário ou observação sistemática, proporcionando um maior detalhamento acerca do que se deseja observar (GIL, 2017). E, o caráter exploratório tem em vista entender os inúmeros aspectos relacionados ao fenômeno, proporcionando maior familiaridade com o problema tornando-o mais explícito (GIL, 2017).

[critérios de inclusão]

Ter uma ou mais doenças crônicas transmissíveis e/ou não transmissíveis, ter 20 anos de idade ou mais;
Ter mais de 6 meses de diagnóstico da doença crônica.

[critérios de exclusão]

Não possuir acuidade cognitiva para responder às questões; não fazer acompanhamento de saúde nas UBS do município de Florianópolis

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.993.163

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental das pessoas com condição crônica e o apoio da rede social destas pessoas, numa capital do sul do Brasil.

Objetivo Secundário:

Identificar os principais efeitos na saúde mental das pessoas com condição crônicas em decorrência da pandemia de COVID-19. Conhecer o apoio recebido pela pessoa com condição crônica da sua rede social, durante a pandemia de COVID-19. Conhecer as estratégias de cuidados para a sua saúde mental utilizadas pelas pessoas com condição crônicas durante o distanciamento social na pandemia de COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Parte-se do pressuposto de que este estudo pode oferecer riscos a integridade psicológica e/ou causar constrangimento nos participantes, por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, em que realizará um questionamento sobre a saúde mental, apoio da rede social e o distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 em paciente com condições crônicas englobando pessoas de 20 anos em diante.

Benefícios:

Os benefícios, que estão acima dos riscos, diretos e indiretos estão relacionados a melhor compreensão do efeito da pandemia de COVID-19 na saúde mental e o suporte a pessoas com condições crônicas, a fim de contribuir para melhor entendimento desse contexto e com novas formas de minimizar o sofrimento mental e fortalecer a rede social de pessoas com condições crônicas durante cenários parecidos. Desta forma, com o melhor preparo, pode-se diminuir o sofrimento mental desta população que vive com alguma doença crônica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.993.163

gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

[Projeto de Dissertação de mestrado] de [BRUNO GHENO DANTAS], no [Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina], orientado/a por [Profa. Dra. Betina Hörner Schlindwein Meirelles.].

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Países participantes: [40].

Número de participantes no Brasil: [40].

Número de participantes no mundo: [40].

Previsão de início do estudo: [17/04/2023 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [27/12/2023 no formulário PB].

Haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no Brasil. Não.

Haverá armazenamento de amostras em banco de material biológico no exterior. Não

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.993.163

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências o inadequações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2069199.pdf	22/03/2023 16:07:56		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto__Bruno.pdf	22/03/2023 16:06:32	Betina Hörner Schindwein Meirelles	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_BRUNO.pdf	17/03/2023 01:04:15	Bruno Gheno Dantas	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/03/2023 01:00:00	Bruno Gheno Dantas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/03/2023 00:59:50	Bruno Gheno Dantas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_PREFEITURA.pdf	17/03/2023 00:59:42	Bruno Gheno Dantas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/03/2023 00:59:31	Bruno Gheno Dantas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 10 de Abril de 2023

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br