



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



AUDREY MOURA MOTA GERÔNIMO

**A PERCEPÇÃO DO VIVIDO PELAS PESSOAS COM  
SEQUELAS DA COVID-19**

Maceió  
2021

AUDREY MOURA MOTA GERÔNIMO

## **A PERCEPÇÃO DO VIVIDO PELAS PESSOAS COM SEQUELAS DA COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (PPGENF/EENF/UFAL) como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no cuidado em saúde na promoção da vida.

Linha de pesquisa: Enfermagem, vida, saúde e cuidado com grupos humanos.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Isabel Comassetto

Maceió  
2021

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

G377p Gerônimo, Audrey Moura Mota.  
A percepção do vivido pelas pessoas com sequelas da COVID-19 / Audrey Moura Mota Gerônimo. - 2021.  
125 f. : il.

Orientadora: Isabel Comassetto.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.  
Escola de Enfermagem. Maceió.

Bibliografia: f. 111-116.  
Apêndices: f. 117-121.  
Anexo: f. 122-125.

1. Enfermagem. 2. Pesquisa qualitativa. 3. COVID-19. I. Título.

CDU: 616-083:578.834

## Folha de aprovação

**AUDREY MOURA MOTA GERÔNIMO**

A percepção do vivido pelas pessoas com sequelas da COVID-19. Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (PPGENF/UFAL), para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, aprovado em 22 de Dezembro de 2021.

Documento assinado digitalmente  
gov.br Isabel Comassetto  
Data: 03/02/2022 15:02:19-0300  
Verifique em <https://verificador.itl.br>

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel Comassetto, UFAL (Orientadora)

### **Banca Examinadora:**

Documento assinado digitalmente  
gov.br JANAINA FERRO PEREIRA  
Data: 03/02/2022 15:06:14-0300  
Verifique em <https://verificador.itl.br>

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Janaina Ferro Pereira, UFAL (Examinadora Externa)

Documento assinado digitalmente  
gov.br JOVANIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA  
Data: 04/02/2022 22:48:05-0300  
Verifique em <https://verificador.itl.br>

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jovânia Marques de Oliveira e Silva, UFAL (Examinadora Interna)

*Às pessoas que desenvolveram sequelas pós-infecção da COVID-19 e que me permitiram conhecer suas histórias de forma generosa, compartilhando seus medos, anseios, inquietudes, angústias e expectativas para o futuro em plena pandemia. Vocês nem imaginam o quanto aprendi com cada um de vocês, o quanto mudei e amadureci frente às vivências compartilhadas, extrapolando qualquer parâmetro, aos quais dedico esse trabalho.*

## AGRADECIMENTOS

Preciso reconhecer que foram muitas as pessoas que, de diferentes formas, colaboraram e possibilitaram a realização deste trabalho. Posso pontuar que algumas estiveram presentes e envolvidas, sempre impulsionando e me estimulando a cada momento. Já outras, de maneira mais discreta e distante, mas não menos importantes, também deixaram suas contribuições. Assim, todos, familiares e amigos íntimos ou não, participaram de forma ímpar e decisiva no decorrer deste meu processo de amadurecimento pessoal e profissional.

Assim sendo, agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e pela coragem para permanecer sempre firme na caminhada, apesar das adversidades enfrentadas e superadas para conquistar esse sonho, e à Nossa Senhora, por me proteger sob Seu manto e manter-me rente aos meus objetivos.

Em meus filhos, Giulia, Giovanna e Guilherme, encontrei meu refúgio e meu combustível para seguir sempre em frente e agradeço por terem me ensinado o que é o amor, sendo a razão absoluta do meu lutar, sem os quais não seria capaz de encontrar forças e nem de ser acalento durante as tempestades. Cada conquista minha é uma vitória nossa. Agradeço a Deus por ser merecedora de tê-los como filhos. Vocês me movem, fazem-me querer ser sempre melhor, sempre mais, ser exemplo e ser colo, risadas e afagos. Nunca duvidem que sou e sempre serei o porto seguro de vocês!!!

À minha irmã, companheira e confidente, Tuanny Lobo, e sua família, que tanto amo, Daniel Conde e minha princesa Ivana Maria, por serem meu refúgio e meu suporte, em todos os momentos nos quais me senti perdida, desorientada, ajudaram-me a me reencontrar, inclusive na contagem das horas finais... Vocês são fantásticos!!!

À minha tia Fátima Moura, por ser sempre razão e lucidez cada vez que assim precisei, torcendo e vibrando com cada vitória minha, fazendo-me perceber o quanto é bom ser amada e fazendo-me entender que também sou merecedora de cuidados. Agradeço por cada acolhida, cada abraço, cada puxão de orelha e por cada confiança depositada em mim. Obrigada por ser parte de minha vida desde sempre. Assim como aos meus primos-irmãos, Amanda Moura, Lívia Moura e Lucas Moura por serem sempre acolhida e amor sincero. Amo vocês!

À Profa. Dra. Isabel Comassetto, minha orientadora, que sempre terá um pedaço de meu coração. Fostes norte e colo, guiando-me nesse processo intenso de aprendizagem, extravasando o meio acadêmico, sendo conselheira e amiga. Como sua escuta foi importante para mim... Aceitou e pulou da ponte comigo, estando ali presente em cada obstáculo superado, oferecendo-me, em cada suspiro de desespero, uma palavra de encorajamento, de ânimo, de

estímulo. Por fim, você respeitou meu “existir no mundo”, fazendo-me entender que assim como me propus a cuidar, também sou merecedora de cuidados. Nem imagina o quanto agradeço a Deus por ter me guiado ao seu encontro e como sou grata por tudo que me proporcionou!

À Gestão Municipal de Saúde de Maceió, nas pessoas de Fernanda Araújo Rodrigues, Diretora de Vigilância em Saúde; de Rosicleide Barbosa da Silva, da Gerência de Agravos de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis; e de Emerson Caetano, Coordenador do Centro de Especialidades Eliane Machado, que abriram portas, auxiliando-me de forma imensurável e tornaram possível que eu desenvolvesse este trabalho em prol da população maceioense.

À Equipe de Vigilância de Óbito de Maceió, nas pessoas de Adriana Alves da Silva, Arianne Cristina Santos Machado, Camila da Silva Beserra, Cristina Tenório do Nascimento, Elisângela Emília da Silva, Eromir Francisco dos Santos, Isabel Cristina Araújo Silva, Lara Rúbia de Farias Costa, Mardjane Alves de Lemos Nunes, Maria da Piedade de Oliveira Cavalcante, Maria de Fátima Dias Pinto de Assis e Midian Léa Nemesio Cavalcante Lopes, que dividiram com toda a humildade e verdade suas experiências vastas e ricas, ensinando-me da forma mais significativa que existe (ensinando a fazer, fazendo!) a encontrar a humanidade e a simplicidade no cuidado ao próximo, conduzindo-me no doloroso processo de nos tornar mais humanas a cada atendimento, em cada contato diante do luto. Vocês me são valiosos! Nossa família é maravilhosa!!!

Aos membros, titulares e suplentes, da banca examinadora: Profa. Dra. Janaina Ferro Pereira, Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Profa. Dra. Elizabeth Moura Soares de Souza e Profa. Dra. Jovânia Marques de Oliveira e Silva, por terem me proporcionado aprendizados valiosos e contribuído humildemente, mas de forma essencial, para o amadurecimento e concretização desta pesquisa.

Aos profissionais da Equipe da Vigilância Epidemiológica de Maceió, pelo apoio e auxílio, muitas vezes sem nem suspeitar, especialmente à Meirise Melo, Mizael Telles, Cristiano Heleno, Luana de Oliveira e Abelardo Lins, pelo companheirismo, pelas risadas e pelo apoio a mim dedicado.

Aos profissionais que integram o Centro de Especialidades Eliane Machado, que tornaram possível transformar em realidade esse sonho ousado.

A todo corpo docente e demais membros constituintes do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), pela dedicação na formação de novos mestres, que tal qual tijolos em uma construção, tiveram papel essencial no decorrer dessa árdua e desafiadora trajetória, alguns hoje já na condição de amigos, em especial

à Monique Silva de Godoi Martins, Secretária do PPGENF, que mesmo puxando nossa orelha como ninguém mais, sempre foi ouvido atencioso e empenho dedicado.

Aos colegas de curso que fizeram parte dessa caminhada do mestrado acadêmico, alguns mais próximos, mas todos e todas de grande valia para minha história de vida, em especial a Júlio Cesar Silva Oliveira, Raiane Jordan da Silva Araújo, Aysla Kalliny dos Reis e Cinthia Rafaela Amaro Gonçalves Andrade, pela cumplicidade e pela ajuda valiosa em momentos tão estressantes e decisivos, sendo parceiros e verdadeiros amigos.

A cada um dos meus familiares e amigos que contribuíram direta e indiretamente na minha caminhada, no decorrer desse mestrado acadêmico, por cada palavra de apoio, incentivo, puxão de orelha, prece e carinho demonstrados... Em especial à minha irmã Beatriz Lobo pelo socorro nos últimos momentos do segundo tempo (Você foi fantástica poc!). À Vanessa Lima e Roberta Reis, por serem minhas amigas-irmãs que acompanham minha vida desde sempre e que compartilharam incontáveis conquistas e abraços sinceros (Como minha vida é completa pelo simples fato de fazerem parte dela!!! Amo vocês!). Também agradeço à galera do “Suf da resenha”, Tuanny Lobo, Iracyanne Mota (e sua família que é minha família!), Cintia Santos, Camille Costa, Shailine Bispo e Tainá Teixeira, por serem loucura e risadas, proporcionando-me o espaço necessário para transbordar, acolhendo dores e auxiliando em reconstruções.... Vocês são perfeitas!!

Recebam meu respeito, abraço e muito obrigada!



*“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria,  
aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta.  
O que ela quer da gente é coragem.  
O que Deus quer é ver a gente  
aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais,  
no meio da alegria, e inda mais alegre ainda no meio da tristeza!  
A vida inventa!  
A gente principia as coisas, no não saber por que,  
e desde aí perde o poder de continuação  
porque a vida é mutirão de todos,  
por todos remexida e temperada.  
O mais importante e bonito, do mundo, é isto:  
que as pessoas não estão sempre iguais,  
ainda não foram terminadas,  
mas que elas vão sempre mudando.  
Afinam ou desafinam. Verdade maior.  
Viver é muito perigoso; e não é não.  
Nem sei explicar estas coisas.  
Um sentir é o do sentente, mas outro é do sentidor.”*

GRANDE SERTÃO VEREDAS, de Guimarães Rosa (1956)

## RESUMO

As sequelas da COVID-19 têm um impacto real na qualidade de vida das pessoas que entraram em contato com o vírus SARS-CoV-2, podendo persistir por tempo indeterminado. Assim, o objeto proposto para este estudo é “a percepção do vivido pelas pessoas com sequelas da COVID-19”. Tem como questão norteadora da pesquisa: Qual a percepção do vivido pelas pessoas com sequelas da COVID-19? Justificativa/ relevância: Responder como as pessoas diagnosticadas com COVID-19 perceberam o impacto das sequelas decorrentes dessa doença no seu vivido e quais as consequências enfrentadas na sua evolução, por abranger seu corpo e mente, conhecimento este que se fez urgente frente à magnitude que a pandemia da COVID-19 alcançou, exigindo aprender não apenas a respeito do vírus e de como compromete o organismo humano. Os achados do estudo contribuirão na estruturação de estratégias que possibilitem o cuidado da pessoa com sequela da COVID-19. Para tanto, o objetivo do estudo será desvelar a percepção do vivido das pessoas com sequelas da COVID-19. Metodologia: Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, realizado com 14 pessoas que foram diagnosticadas com sequelas da COVID-19 e que estavam em tratamento no período da realização das entrevistas fenomenológicas, no período de fevereiro a maio de 2021. A entrevista foi guiada pela questão disparadora: “Conte qual a percepção sobre o seu vivido com sequelas da COVID-19, como afetou sua mente e corpo”. Os resultados evidenciaram quatro unidades ontológicas, que foram analisadas e interpretadas à luz do referencial teórico filosófico de Maurice Merleau-Ponty. Dentre as categorias que emergiram dos depoimentos, destaca-se o tema: Percebendo seu corpo doente e vivendo no mundo-da-COVID-19; Vivenciando sentimentos de incertezas, determinados pelas sequelas que lhe limitam o retorno à normalidade e comprometem a sua qualidade de vida; Reconhecendo os mecanismos de suporte do ser-sequelado pela COVID-19 no processo de coexistir no mundo; Discernindo as novas formas de coexistir no mundo. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/UFAL, CAAE de nº. 41216620.6.0000.5013. Conclusão: Pude perceber que o ser-sequelado pela COVID-19 possui um corpo com limitações que tem seu mundo alterado de forma abrupta, imerso em um mundo repleto de sentimentos aterradores que lhe furtam a tranquilidade, sendo-lhe exigido encontrar novas formas de coexistir. Espera-se que esse estudo possa contribuir na implementação de iniciativas que sejam capazes de ofertar uma assistência humanizada.

**Descritores:** Enfermagem. Pesquisa Qualitativa. Infecção pelo SARS-CoV-2. COVID-19.

## ABSTRACT

The sequelae of COVID-19 have a real impact on the quality of life of people who come into contact with the SARS-CoV-2 virus, and may persist indefinitely. Thus, the object proposed for this study is "the perception of what is experienced by people with sequelae of COVID-19". Its guiding question for the research is: What is the perception of what is experienced by people with sequelae of COVID-19? Justification/relevance: Answer how people diagnosed with COVID-19 perceived the impact of the sequelae resulting from this disease on their experience and what are the consequences faced in its evolution, as it covers their body and mind, knowledge that was urgent given the magnitude that the COVID-19 pandemic reached, demanding to learn not only about the virus and how it compromises the human organism. The study findings will contribute to the structuring of strategies that enable the care of people with sequelae of COVID-19. Therefore, the objective of the study will be to unveil the perception of the experience of people with sequelae of COVID-19. Methodology: Qualitative study with a phenomenological approach, carried out with 14 people who were diagnosed with sequelae of COVID-19 and who were undergoing treatment during the period of the phenomenological interviews, from February to May 2021. The interview was guided by the triggering question: "Tell me what your perception of your lived with COVID-19 sequels is, how it affected your mind and body". The results showed four ontological units that were analyzed and interpreted in light of the philosophical theoretical framework of Maurice Merleau-Ponty. Among the categories that emerged from the statements, the theme stands out: Perceiving your sick body and living in the world-of-COVID-19; Experiencing feelings of uncertainty, determined by the consequences that limit their return to normality and compromise their quality of life; Recognizing the support mechanisms of being-sequenced by COVID-19 in the process of coexisting in the world; Discerning new ways of coexisting in the world. The research was approved by CEP/UFAL, CAAE no. 41216620.6.0000.5013. Conclusion: I could see that the person being followed by COVID-19 has a body with limitations that has its world changed abruptly, immersed in a world full of terrifying feelings that rob them of tranquility, being required to find new ways to coexist. It is hoped that this study can contribute to the implementation of initiatives that are capable of offering humanized care.

**Descriptors:** Nursing. Qualitative research. SARS-CoV-2 infection. COVID-19.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Sequelas provocadas pela COVID-19 no organismo humano.....	28
Figura 02 - Estrutura da metodologia merleauPontyana.....	39
Figura 03 - Fases da análise das entrevistas sob a ótica merleauPontyana.....	47
Figura 04 - Aplicação prática da Fenomenologia da Percepção segundo Merleau-Ponty (PARTE 1).....	49
Figura 05 - Aplicação prática da Fenomenologia da Percepção segundo Merleau-Ponty (PARTE 2).....	50
Figura 06 - Sequelas apontadas pelos participantes que os levaram a buscar atendimento no Centro de Especialidades Eliane Machado.....	59
Figura 07 - Fluxograma das unidades ontológicas da pessoa com sequelas pela COVID-19.....	64

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ACE2	Enzima da Conversão de Angiotensina Tipo 2
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVDs	Atividades de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavírus Disease-2019
EENF	Escola de Enfermagem
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HMAR	Hospital Memorial Arthur Ramos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PICS	Síndrome Pós Cuidados Intensivos
PPGENF	Programa de Pós Graduação em Enfermagem
SAP	Sociedade Alagoana de Pediatria
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SG	Síndrome Gripal
SMS Maceió	Secretaria Municipal de Saúde de Maceió
SNC	Sistema Nervoso Central
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1	O despertar para o fenômeno a ser investigado.....	13
1.2	Objetivo.....	18
1.3	Tecendo o encontro com a Literatura.....	18
1.3.1	Conhecendo a COVID-19.....	18
1.3.2	Sequelas da COVID-19.....	24
<b>2</b>	<b>DISCORRENDO SOBRE A ESCOLHA DA ABORDAGEM TEÓRICA METODOLÓGICA.....</b>	<b>34</b>
2.1	A Fenomenologia.....	34
2.2	Apresentando a concepção de Merleau-Ponty para o entendimento do vivido pela pessoa com sequela da COVID-19.....	37
2.3	Vislumbrando Maurice Merleau-Ponty com a relação corpo-mente.....	38
<b>3</b>	<b>A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>41</b>
3.1	Conhecendo o cenário do estudo: Centro de Especialidades Eliane Machado..	41
3.2	Apresentando a Região de inquérito.....	43
3.3	Aproximação com o cenário da pesquisa.....	44
3.4	Obtenção das entrevistas fenomenológicas.....	45
3.5	Considerações éticas.....	45
3.6	Análise dos discursos dos participantes.....	47
3.7	Apresentando os participantes da pesquisa.....	50
<b>4</b>	<b>TECENDO RESULTADOS.....</b>	<b>61</b>
4.1	Primeiros encontros.....	61
4.2	Desvelando o fenômeno vivido na pandemia pela pessoa sequelada pela COVID-19.....	63
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>106</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>109</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>115</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>120</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 O despertar para o fenômeno a ser investigado

Enquanto enfermeira e pesquisadora, percebo-me um *Ser* em processo de reconhecimento pessoal e, por estar-no-mundo do mestrado, vivenciei novas experiências que se manifestaram como possibilidades de pesquisa diante do meu vivido durante a pandemia pelo SARS-CoV-2. O caminhar para a aproximação da minha temática me levou em direção a uma nova perspectiva de pesquisa, pois o cenário da pandemia se instaurou com uma realidade completamente inesperada, que necessitava urgentemente de investigação sobre as sequelas que já se manifestavam globalmente.

A pandemia chegou de forma inesperada, repercutindo não apenas no cenário médico e epidemiológico em escala global, mas também resultando em impactos sociais, políticos, econômicos, culturais e históricos. Mesmo sendo uma sociedade onde se vive em meio a diversos avanços tecnológicos, todos se viram frente à imposição do essencial isolamento social com o propósito de conter o avanço do vírus, reservando um distanciamento compelido para os seres que são caracteristicamente sociáveis.

Tem-se que considerar que não apenas o número de infectados, mas também o de mortos estão relacionados diretamente com o impacto proporcionado nos sistemas de saúde e socioeconômico, uma vez que não se tem como negar as demandas de populações e grupos vulneráveis, a manutenção da economia local e global, os impactos na saúde mental diante do confinamento e do medo de adoecer e morrer, especialmente dos profissionais da área da saúde, que precisavam se expor para exercer suas profissões, além do acesso aos bens e serviços essenciais, como alimentação, transporte, assistência médica e medicamentos.

Assim, diante do novo cenário originado da pandemia, surgiram inquietações, resultando, então, em amplas possibilidades. Pouco se sabia sobre o vírus e sobre os desdobramentos do Coronavírus Disease-2019 (COVID-19), agravo resultante da infecção no organismo humano, para a saúde e restabelecimento pós-infecção. Com o desenrolar da pandemia, foram surgindo as sequelas da COVID-19 e uma unidade para atendimento específico para os cuidados dos portadores destas sequelas foi criada na cidade de Maceió, Alagoas. Sendo um Centro de Referência estruturado com profissionais de diversas especialidades, explicitava a imensa dimensão que poderia ser enfrentada para garantir que tais usuários fossem devidamente acompanhados e pudessem prontamente se restabelecer, podendo retomar suas vidas após o adoecimento.

Todavia, minhas inquietudes não estavam direcionadas ao olhar dos profissionais de saúde e sim ao vivido pela pessoa sequelada pela COVID-19. As vivências daqueles que eram assistidos se tornaram intensas, conseqüentemente, direcionando meu interesse para a percepção do vivido, durante a pandemia, pela pessoa que desenvolveu sequelas do agravo.

Dessa forma, decidi aceitar a provocação de minha orientadora, somada à minha própria inquietação, e direcionei minha atenção para esses indivíduos, principalmente por acreditar na falta de conhecimentos sobre as sequelas da COVID-19, que compromete a qualidade de vida das pessoas que as desenvolveram, e considerando que pode ser melhorada através da assistência de enfermagem adequadamente prestada durante sua recuperação. Tratava-se, portanto, da personificação de uma das maiores pretensões enquanto pesquisadora, que é a colaboração do entendimento do vivido que irá possibilitar a recuperação da saúde e da qualidade de vida após a infecção pelo SARS-CoV-2 sem que se tenha sua vida comprometida permanentemente. O retorno a tão ansiada normalidade precisava ser com plenas condições de dar continuidade à vida e aos sonhos outrora estabelecidos.

Assim, minha motivação focou em pesquisar sobre tal objeto, direcionando meu interesse para desvelar o vivido por estes usuários e que se encontram vulneráveis por não haver conhecimento suficiente sobre a temática, uma vez que se trata de um período que tem exigido intensa pesquisa para o completo conhecimento da atual pandemia pelo SARS-CoV-2. Esse contexto evidencia a necessidade dos resultados das pesquisas para estruturar e reestruturar sequencialmente as instituições de saúde, dos gestores e dos incontáveis profissionais de saúde que estão envolvidos no enfrentamento da pandemia na busca de atender as demandas que surgem.

No que fui avançando nas etapas seguintes, foi ficando nítido que não estava equivocada na escolha, uma vez que a cada fase se endossava cada vez mais a certeza de que tinha tomado a melhor decisão, especialmente quando as falas começaram a amplificar minha inquietação, explicitando a grandiosidade das vivências colhidas e da importância em trazer à tona tal tema, respondendo ao questionamento que gerou toda minha vontade de estudar a temática.

Assim, tornou-se inquestionável que, através da presente pesquisa, poderei dar visibilidade à questão, contribuindo na acumulação de conhecimento sobre o agravo e seus desdobramentos, além de qualificar a assistência prestada, despertando todos os atores envolvidos no atendimento às reais demandas de tais usuários nas variadas instâncias. Enfim, pude agregar minhas inquietações pessoais, que se alicerçam em promover uma consistente e adequada contribuição nas frentes que decidi atuar, enquanto enfermeira e pesquisadora, nunca me dissociando do compromisso que assumi quando do juramento realizado na minha



formatura, que era prestar um cuidado embasado na ciência e nas demandas de meus pacientes, atendendo-os em suas individualidades e anseios, respeitando o que há de subjetivo em cada um deles e tendo a humanização sempre como norte. Assim, mergulhei nesse cenário que aqui expus brevemente e que será desenvolvido minuciosamente a seguir.

Diante do exposto, o objeto proposto para este estudo é “a percepção do vivido pelas pessoas com sequelas da COVID-19”. Considerando os desafios enfrentados, resultantes desta pandemia, optou-se por este objeto de estudo devido à necessidade da realização de pesquisas que venham construir o conhecimento referente às sequelas da COVID-19, a fim de dar subsídios para a assistência às pessoas que tiveram suas vidas alteradas após a infecção pelo SARS-CoV-2.

Deste modo, a proposta deste estudo apresenta como questão norteadora: Qual a percepção do vivido pelas pessoas com sequelas da COVID-19?

Visando realizar uma contextualização acerca da temática manifestada, apresentar-se-á uma discussão entre autores com as questões fulcrais, para que se alcance uma adequada compreensão a respeito do encadeamento que conduziu à escolha da abordagem deste estudo.

Ressalte-se que, por estarmos vivenciando uma situação singular frente ao cenário da nova pandemia, há demasiada preocupação com o enfrentamento das doenças respiratórias agudas e crônicas, pois acabam se sobressaindo das demais e carecendo de uma compreensão significativa que envolve diferentes vivências por pessoas que tiveram tal consequência proveniente do adoecimento e terão que ter consigo tal sequela no seu cotidiano pós-doença, com conseqüente impacto na qualidade de vida.

A COVID-19, doença resultante do vírus SARS-CoV-2, denominação atual do novo coronavírus, surgiu em Wuhan, na China, em novembro de 2019. Por ser um vírus que apresenta como características relevantes acelerada disseminação, severidade e dificuldade de contenção, resultou na declaração do estado pandêmico pela Organização Mundial de Saúde (OMS) três meses após o registro dos primeiros casos. Essa situação exigiu dos diversos países de todo o mundo direcionamento de medidas objetivando a contenção do surto e redução da letalidade (BRASIL, 2020).

Antes mesmo dessa declaração, o Ministério da Saúde, no Brasil, já em janeiro de 2020, ativou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o SARS-CoV-2. Convergingo ao previsto no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública, restou o desafio de promover a consolidação das informações oficiais e novas evidências técnico-científicas divulgadas para se estruturar os protocolos nacionais de combate à COVID-19. Como etapas essenciais, foram estruturadas medidas de notificação, registro, investigação,

manejo e adoção de medidas preventivas para direcionar a conduta dos profissionais da saúde e órgãos governamentais envolvidos no controle dos casos e óbitos em território brasileiro. Ademais, foi construído um consenso de especialistas nacionais e internacionais que resultou na definição do Manejo Clínico da COVID-19 (BRASIL, 2020).

Frente a esse cenário, definir formas eficazes e eficientes de assistir aos indivíduos diagnosticados com COVID-19, assim como se voltar para o pós-adoecimento se faz necessário, uma vez que sequelas começam a aparecer em quem apresentou o agravo, o que exige atenção e direcionamento. Em contrapartida, deve-se reconhecer que se trata de uma fase que detém informações valiosas acumuladas das experiências diárias e de como interceder positivamente no futuro desses indivíduos. Inquestionável é a imensa gama de inseguranças e obscuridades em torno do vírus e do agravo, o que exige esforços de todos os segmentos para suprir as lacunas existentes.

A nível municipal, além das medidas previstas no referido Plano e demais documentos, foram instituídas medidas de controle e monitoramento da realidade local, fato que não foi diferente na cidade Maceió, por ser a capital do estado e responder por quantidade significativa dos casos notificados de Alagoas. De acordo com a gestão municipal de Maceió, um caso suspeito poderia ser decorrente de um viajante, que é uma pessoa que retornou de viagem internacional de qualquer país nos últimos 14 dias, apresentando febre e pelo menos um dos sinais e/ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) ou de um contato próximo, que é uma pessoa que teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias, e esteja apresentando febre associada a, pelo menos, um sinal ou sintoma respiratório (MACEIÓ, 2020a. p. 01).

Mesmo com as medidas de forma emergencial, foram notificados 56 casos de COVID-19 até 15 de março, sendo destes 37 classificados como caso suspeito, de acordo com a definição adotada, e 01 caso confirmado laboratorialmente para o SARS-CoV-2, causador da COVID-19 (MACEIÓ, 2020a). Já em 02 de junho, somente em Maceió, já eram 6.540 casos confirmados de COVID-19, com 302 óbitos registrados (MACEIÓ, 2020b).

De 01 de março de 2020 a 03 de julho de 2021, foram 84.167 casos confirmados de COVID-19 de residentes de Maceió, com 2.538 óbitos, equivalentes a uma taxa de letalidade de 3,02% e 78.284 recuperados (MACEIÓ, 2021a). Em contrapartida, até 30 de outubro de 2021, já eram 94.527 casos confirmados de COVID-19, com 2.880 óbitos de residentes da capital alagoana, representando uma taxa de letalidade de 3,05% e 96,47% o índice de

recuperados, equivalente a 91.191 pessoas. O sexo masculino permanece sendo o mais atingido (MACEIÓ, 2021b).

Na área da saúde, especificamente no que se refere ao cuidado à pessoa que teve diagnóstico de COVID-19 e como o agravo afeta seu futuro, percebe-se que se faz essencial a construção de um diálogo entre pessoa assistida e profissional do serviço, através do qual os indivíduos produzem vínculos para firmar suas compreensões sobre o processo que enfrenta. O interesse em realizar esse estudo se deu após identificar o quanto se desconhece sobre o agravo e como ele repercute na vida das pessoas que desenvolvem sequelas após o adoecimento, afetando intensa e diretamente a vida de toda a família do qual integra.

Como sua vida mudou, quais as consequências que enfrenta devido às sequelas da COVID-19, sua evolução e o quanto atingiu de uma forma mais geral após se descobrir portador são alguns dos questionamentos que passaram a me inquietar. Assim, o presente estudo se justifica pela magnitude que a pandemia da COVID-19 alcançou, exigindo aprender não apenas a respeito do vírus, mas de como compromete o organismo humano. Requer também conhecer e compreender as vivências das pessoas que foram diagnosticadas com a COVID-19, em especial, a respeito das experiências oriundas desse processo de adoecimento e suas sequelas decorrentes da infecção em todas as suas dimensões, a fim de contribuir na estruturação de estratégias que possibilitem o concreto e eficiente enfrentamento para viabilizar que se supere o cenário atual.

Ademais, a importância desse estudo se encontra embasada nos diversos benefícios que se propõe a trazer, no que diz respeito à atenuação dos danos decorrentes do SARS-CoV-2, da pandemia e dos estressores a ela associada. Também vale considerar que a inexistência de conhecimento acumulado sobre o tema em questão exige o direcionamento de esforços intensivos para que se propicie conhecer a respeito do vírus, do agravo, suas sequelas e de como prestar a adequada assistência. Vale observar, ainda, que variados são os fatores prejudiciais que afligem as pessoas frente a uma pandemia como essas que se está enfrentando, nos diversos âmbitos de inserção social, no que concerne à sua vida pessoal, profissional e acesso aos serviços de saúde e demais serviços essenciais e que sejam prioritários de acordo com a concepção particular para cada um. Logo, esses aspectos configuram o estudo relevante.

Diante do observado e relatado, pretende-se construir meios para que a assistência a esse grupo de indivíduos se dê de acordo com suas demandas e necessidades, visto se tratar de um agravo, como já apontado, desconhecido, somado às particularidades do cenário que se está vivendo, partindo de caminhos que serão descritos a seguir.

## 1.2 Objetivo

- Desvelar a percepção do vivido das pessoas com sequelas da COVID-19.

## 1.3 Tecendo o encontro com a literatura

### 1.3.1 Conhecendo a COVID-19

É inegável que uma pandemia afeta a todos os seres em geral, havendo a necessidade de se reconhecer a vulnerabilidade a que determinados grupos estão expostos, explicitando a faceta dos determinantes sociais e de como as políticas públicas apresentam um papel preponderante a fim de viabilizar um mínimo de estado de bem-estar social. A saúde, fator essencial à vida, não é distribuída de forma igualitária por possuir um viés com o nível socioeconômico, de gênero, de raça/etnia e de formação educacional, impactando na qualidade de vida e representando algo que deve ser exaustivamente combatido, uma vez que influencia na expectativa de vida e no modo como se morre. Com isso, uma primeira questão que merece atenção está relacionada à dimensão, em escala global, que a pandemia alcançou em tão curto lapso temporal. Os números relacionados à COVID-19 são alarmantes, seja de infectados diagnosticados com o agravo, mesmo considerando a subnotificação por não testagem da totalidade de sintomáticos, seja de pessoas que não resistiram e vieram a óbito, forçando a se reconhecer que se trata de uma situação que deve ser, no mínimo, analisada para além do aspecto numérico, devendo-se considerar a pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 de acordo com suas particularidades que revelaram os impactos que extrapolam a infectologia e a epidemiologia (SOUZA, 2020).

Inclusive, vale mencionar que a dinâmica espaço-temporal imposta pelo capitalismo, que reduz fronteiras em prol da acumulação de capital sem considerar as variantes sociais e culturais, acabaram por contribuir sobremaneira na rapidez da disseminação do vírus. Tal fato apenas confirma a quebra das barreiras que ocorreu a partir de 1492, com a descoberta das Américas, que provocou a difusão de quadros mórbidos em todo o mundo, inclusive em relação a até então diferenciada condição de ambiente, nutrição, organização sócio-cultural e mesmo de contato de agentes e vetores biológicos de doenças transmissíveis como o SARS-CoV-2 (SOUZA, 2020).

Assim, não é um equívoco considerar um agravo como um fenômeno simultaneamente biológico e social, haja vista que possuem uma construção histórica tanto na acumulação de

conhecimento a respeito do patógeno responsável pelo adoecimento, quanto pela necessidade de estruturação da rede que irá proporcionar o adequado (ou não) enfrentamento da situação resultante de sua propagação, como ocorreu na pandemia do SARS-CoV-2. Souza (2020) é ainda mais objetivo ao apontar que o caráter social é evidenciado a partir da reprodução da dinâmica universal peculiar do capital, por envolver a mediação de diversos setores, dentre eles o da saúde.

Além disso, tendo encontrado, no Brasil, as seculares desigualdades estruturais existentes, que abrangem do expressivo número de brasileiros vivendo a partir de condições insuficientes, à falta de infraestrutura básica que lhes proporcionem dignidade (saneamento, acesso à água e eletricidade, moradia) e de alta prevalência de agravos, tanto crônicos (Hipertensão e Diabetes, por exemplo), quanto negligenciados (Tuberculose, Hanseníase, Dengue, dentre outras). A pandemia do 2019-nCoV, designação dada ao novo coronavírus (OPAS; BRASIL, 2020a), expôs ainda mais tudo o que se tenta esconder sob o tapete a respeito da realidade cotidiana, explicitando a construção histórica de um país que fincou seu alicerce do desenvolvimento sobre corpos ocultados do povo trabalhador e menos favorecido (ODA; LEITE, 2020).

Em relação às marcantes desigualdades encontradas no Brasil, Kerr e colaboradores (2020) apontam que a pandemia da COVID-19, mesmo não tendo poupado as regiões mais ricas e estruturadas, resultou no seu aprofundamento, tanto ao produzir maior impacto nas regiões mais pobres do país (Norte e Nordeste), que pode ser mensurado através dos números de casos diagnosticados e de óbitos, quanto no agravamento do estado de pobreza da população, no aumento das disparidades de caráter racial, étnico e de gênero.

E como se não fosse suficiente, nega-se aos povos originários, desde da contribuição cultural dos índios e negros, à histórica construção, que tal qual uma chaga, marca a pátria brasileira de forma excludente e violenta, relegando aos guetos os que ousaram sobreviver aos desmandos no decorrer dos tempos. Somos constituídos, como bem apontam Oda e Leite (2020, p. 470), por “(...) um corpo coletivo que repudia as diferenças que indicam a diversidade que constitui a nação, e que aceita placidamente as profundas desigualdades sociais presentes na vida diária”. Torna-se inevitável o reconhecimento de que somos um povo que se mantém, no decorrer do tempo, em eterno abandono social, composto na sua maioria por excluídos e que, não podendo ser diferente, reside no pobre brasileiro o maior risco de contrair o SARS-CoV-2 e vir a morrer de COVID-19.

Indubitavelmente, se reconhece como determinantes relacionados com a COVID-19 a interação existente entre pobreza, raça/cor, gênero, desemprego, escolaridade. A falta de acesso

a saneamento básico e água tratada, à educação e aos serviços de saúde, o uso de transporte público sujeito a aglomerações e o fato de residirem em moradias precárias e superlotadas revelam as dificuldades enfrentadas para que tornasse possível realizar o adequado isolamento social, além do desemprego ou de vínculos informais que fragilizava ainda mais essa condição. Revela-se, então, a vulnerabilidade enfrentada pelo trabalhador da periferia e das regiões mais pobres pela falta de trabalho formal e assalariado que lhe garanta segurança social e estabilidade econômica, fatores que afetaram sobremaneira o distanciamento social necessário relacionado ao enfrentamento da pandemia (KERR et al., 2020).

Explícita, dessa forma, as fragilidades sociais do povo brasileiro, trazendo para o debate as particularidades dos trabalhadores, em especial os informais, que não puderam manter o isolamento para que pudessem manter o sustento de suas famílias para sobreviver. Com isso, veio à tona a vulnerabilidade dos trabalhadores de rua e entregadores, que tornaram possível que incontáveis famílias pudessem permanecer em casa, na exata medida em que se expunham cotidianamente na realização de suas atividades laborais. Além deles, a lista só cresce com as pessoas com deficiência que, com suas limitações, tiveram tudo dificultado; com os doentes crônicos, que tiveram tratamentos prejudicados ou acabaram por se contaminar ao ser necessário manter seus tratamentos; os imigrantes e refugiados, costumeiramente expostos a situações de sobrevivência insalubres; os idosos em lares e asilos coletivos, expostos à transmissão cruzada do vírus e ainda mais isolados devido às medidas sanitárias; as mulheres e as violências maximizadas pelo isolamento (ODA; LEITE, 2020).

Todas as medidas de enfrentamento da pandemia revelou, ainda, a profunda crise política em que o Brasil se encontra mergulhado, uma vez que, mesmo diante da ausência de tratamentos e vacinas, as estratégias que foram recomendadas globalmente (testar casos e contatos, além de isolar os infectados) foram infimamente praticadas no país, que foi direcionado por políticas nacionais de controle sem consistência, levando as autoridades estaduais e municipais a assumirem e conduzirem a implementação de medidas de saúde pública que viabilizassem a redução da transmissão do SARS-CoV-2, ao ponto de declararem estado de emergência nos momentos mais críticos, tendo tais medidas variado de acordo com a realidade que estava sendo enfrentada no momento em que foram determinadas (KERR et al., 2020).

Assim, direcionar o olhar para a COVID-19 remete a um cenário muito mais complexo, que extrapola a biologia e exige um olhar holístico e humanizado, apesar de ser essencial conhecer o vírus e como ele compromete o organismo humano, ao provocar o desenvolvimento da doença. O SARS-CoV-2 é o agente etiológico responsável pela atual pandemia que todo o

mundo está enfrentando, provocando de uma Síndrome Gripal (SG), que é o quadro mais leve, a uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) infecciosa, que caracteriza um quadro mais severo e grave. Tem origem zoonótica, sendo os animais silvestres (como os morcegos do gênero *rhinolophus*) os principais hospedeiros. Trata-se do principal habitat e interceptor da cepa viral que afeta os seres humanos, levantando a suspeita de que apenas o contato ou ingestão desses animais contaminados foram a origem dessa pandemia, além do contato com gotículas contaminadas e aerossóis (NOGUEIRA et al., 2021; CAMPOS et al., 2020; OPAS; OMS, 2020a; SOCORRO et al., 2020).

Pertencente à subfamília *Betacoronavirus*, o SARS-CoV-2 é notificado como um dos sete tipos de coronavírus conhecidos na atualidade e, juntamente com o SARS-CoV e o MERS-CoV, que provocam a SRAG e a Síndrome do Oriente Médio, respectivamente, são considerados as formas mais virulentas da família Coronaviridae. Como agente etiológico responsável pela COVID-19, o SARS-CoV-2 é um vírus que tem seu material genético na forma de RNA de fita simples, circundado por uma cápsula lipoproteica e que possui a facilidade de ligação com a enzima de conversão de angiotensina tipo 2 (ACE2). A ACE2 está presente na superfície de diversas células humanas (como no epitélio do sistema respiratório), o que facilita a invasão do vírus, resultando na infecção (PAZ et al., 2021; NOGUEIRA; SILVA, 2020).

Vale ressaltar que a enzima conversora de angiotensina II, a *angiotensin converting enzyme 2* (ACE2), desempenha um papel fundamental no sistema renina-angiotensina aldosterona, envolvendo a regulação da pressão arterial e da homeostase eletrolítica, como bem observam Paz et al. (2021). Ademais, apontam, ainda, que, graças à afinidade existente do SARS-CoV-2 pelo receptor da membrana da ACE2, tem-se a resposta para compreender porque os pulmões são os órgãos de entrada e apresentam grande comprometimento, além do comprometimento em diversos sistemas provocado pelo vírus. Isso se deve à presença da ACE2 nas células pulmonares e em variados tecidos extrapulmonares (cardíacos, endoteliais, gastrointestinais, pele e mucosas, músculo liso) que, ao serem invadidos, aumentam a produção da referida enzima. Como consequência, tem-se a inibição do sistema imune e a liberação de citocinas inflamatórias em decorrência da elevação das proteínas, resultando em um agravamento intenso do quadro clínico da pessoa infectada.

A disseminação do SARS-CoV-2 ocorre de pessoa a pessoa, através do contato com gotículas direta e indireta (objetos e superfícies potencialmente infectados ou fômites) ou por proximidade com pessoa enferma, mediante contato com secreções expelidas durante tosse, espirro ou mesmo ao falar (aerossóis expelidos). O alcance de tais partículas é de pelo menos 1

metro de distância e uma infecção dentro desse limite é extremamente provável, especialmente se envolver locais mal ventilados e fechados (OPAS; OMS, 2020a). Com relatos de ocorrência de transmissão também pela via fecal, seu período de incubação varia de 2 a 14 dias, tendo uma média de 5 dias (NOGUEIRA; SILVA, 2020; SOCORRO et al., 2020).

No que se refere aos sintomas, aponta-se que pode ocorrer nos quadros leves de febre, tosse, fadiga, hemoptise, dispneia até mialgia, artralgia e diarreia. Já nos quadros mais graves, é comum o desenvolvimento de pneumonia (de origem viral, podendo estar sobreposta por bacteriana), Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), problemas e lesões cardíacas agudas, alterações sanguíneas (a exemplo de anemia e distúrbios de coagulação), lesão renal, infecções secundárias (inclusive disseminada como sepses), até falência múltipla dos órgãos (NOGUEIRA et al., 2021; HUANG et al., 2020).

Além disso, Niazkar e colaboradores (2020) apontam como sintomas relacionados ao Sistema Nervoso Central (SNC) a ocorrência de tontura, cefaleia, alterações de consciência, crises epiléticas. No que se refere ao Sistema Nervoso Periférico (SNP), pode ocorrer de hiposmia à anosmia (alteração ou perda do olfato), hipogeusia à ageusia (alteração ou perda do paladar), mialgia intensa e síndrome de Guillain-Barré.

Fatores de risco estão associados ao adoecimento e podem comprometer o estado de saúde da pessoa, resultando em maior gravidade com aceleração do progresso da doença com pior prognóstico. Assim, pode-se enumerar a idade avançada para maiores que 60 anos, principalmente para o risco aumentado de mortalidade e a presença de comorbidades, especialmente doenças cardiovasculares, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, doenças pulmonares e doenças renais crônicas, dentre outras que comprometem o quadro de pessoas com quadros graves e não graves (PAZ et al., 2021; CAMPOS et al., 2020).

De acordo com a gravidade que a pessoa possa apresentar da doença, a COVID-19 pode ser classificada em quatro níveis, sendo eles, leve, moderado, grave e crítico. Todavia, de acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 80% dos infectados apresentam quadros leves a moderados. Por provocar sinais e sintomas iniciais semelhantes e indistinguíveis em relação a outras infecções virais, acaba por provocar confusão no diagnóstico inicial (PAZ et al., 2021; SOCORRO et al., 2020). Paz e colaboradores (2021) vão além ao apontarem o impacto multissistêmico do vírus nas pessoas afetadas.

Dessa forma, quanto à sua patogênese, serão assintomáticos ou apresentarão sintomas leves da doença de 70% a 80% dos infectados. Estima-se, ainda, que 20% dos contaminados desenvolverão a forma mais grave da doença, exigindo cuidados hospitalares, ao tempo que de



5% a 10% poderão necessitar de vagas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em um estudo realizado em pessoas com COVID-19 que foram admitidos em hospitais na China, envolvendo 1.099 casos, foi identificado que 83,2% apresentaram linfopenia e 56,4% opacidade em vidro fosco nos exames de imagem (PAZ et al., 2021, p. 100). A ocorrência de quadros clínicos com esses elementos exige atenção, uma vez que caracteriza alguns parâmetros que podem ser associados para viabilizar o adequado diagnóstico diante de suas ocorrências.

No que se refere à recuperação, o período médio de convalescência é de 19 dias, sendo de 2 a 5 dias o período mínimo para o início dos sintomas e 14 dias pós-sintomas até a recuperação. Todavia, os casos que exigem cuidados intensivos chegam a necessitar de 3 a 6 semanas para que a pessoa se recupere. Vale ressaltar que, uma vez que toda a população é suscetível ao adoecimento pela COVID-19, a ocorrência de um aumento muito rápido do número de infectados resultará em um colapso da estrutura de saúde, devido à sobrecarga de leitos, a necessidade de realização de procedimentos e disponibilidade de equipamentos hospitalares (CAMPOS et al., 2020).

Já segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a OMS (2020b), evidencia-se que, dos casos sintomáticos, pelo menos 15% vem a desenvolver manifestações clínicas graves que conduzem à necessidade de oxigenoterapia. Tais manifestações clínicas requerem o manejo de intervenções invasivas, especialmente por apresentarem pelo menos uma ou mais complicações, podendo-se citar a insuficiência respiratória, a SDRA, a sepse e mesmo o choque séptico, o tromboembolismo (decorrente de distúrbio de coagulação), a insuficiência renal aguda, a insuficiência hepática, o choque cardiogênico, a miocardite ou o acidente cerebrovascular.

O vírus é eliminado do corpo humano em um período de 2 a 4 semanas, precisando de um novo hospedeiro para permanecer se multiplicando. Dessa forma, como os seres humanos não são seus hospedeiros naturais, não existe estado crônico da infecção (NOGUEIRA et al., 2021). Já registrada em cerca de mais de 100 países, a COVID-19 é responsável por mais de 100 mil casos da doença (CAMPOS et al., 2020).

Sendo assim, o contínuo estímulo às práticas preventivas, sejam elas individuais ou coletivas, faz-se essencial para a proteção da população, de modo a diminuir a disseminação viral e o número de vítimas que infelizmente não resistem à luta travada contra esse patógeno ainda pouco conhecido.

### 1.3.2 Sequelas da COVID-19

Faz-se essencial iniciar a fala sobre sequelas, exaltando a importância de lutar contra a normalização dos elevados números que permanecem se avolumando no decorrer da pandemia da COVID-19. Enquanto a situação de calamidade sanitária e de saúde estava em terras estrangeiras, era uma constante as demonstrações de lamento e de choque frente às perdas, verdadeira comiseração frente à enorme fila de carros levando corpos para serem cremados, como se as valas comuns abertas em solo brasileiro não tivessem a mesma dimensão... ou apenas se tornou normal. Enfrentar o SARS-CoV-2 vai além de enfrentar um vírus desconhecido, que resulta no desenvolvimento de uma doença igualmente desconhecida, mas que está nos levando ao confronto com nossas próprias limitações enquanto seres humanos, imperfeitos e limitados.

Com o avanço da pandemia e o passar dos meses, foi se evidenciando uma piora relacionada ao acentuado impacto frente ao empobrecimento da população brasileira, em especial da classe trabalhadora. A crise sanitária expõe, também, a crise política da qual o Brasil está imerso, através da polarização política que foi se agravando através da fragilidade das políticas públicas instituídas para o enfrentamento da COVID-19. O descaso relacionado aos números da pandemia, por parte dos governantes, reflete na forma que a população acolhe as determinações sanitárias, minimizando e mesmo negando a sua gravidade. Enfrenta-se um somatório de diferentes crises no Brasil (sanitária, social, política, ambiental, econômica e ética), que caracteriza uma crise orgânica e que requer o estabelecimento de estratégias para seu enfrentamento, uma vez que produz impactos severos e aprofunda questões sociais já históricas no país, resultando em um prolongamento da pandemia para além dos picos de contaminação (MACHADO; LUNARDELLI, 2021).

Assim, a pandemia representa um conjunto de situações extremas que resultam em destruição em massa, a exemplo de pestes e guerras, extrapolam o momento dos fatos, estendendo-se para além e afetando gerações no decorrer do tempo. Desse modo, surgem as sequelas físicas em pessoas que superaram a COVID-19, a exemplo de insuficiência cardíaca, fibrose pulmonar, problemas neurológicos e renais, por exemplo, além do comprometimento da saúde mental, como ansiedade, depressão, quadros de estresse pós-traumático. Assim, soma-se essa nova realidade com as questões sociais, culturais, políticas, econômicas, emocionais e sanitárias que orbitam a atual pandemia (ODA; LEITE, 2020).

Uma questão que precisa ser apresentada é que há diferença entre isolamento e quarentena. O isolamento é determinado para evitar o contágio de contatos por pessoas que já

estão infectadas e foram diagnosticadas com o vírus. Já a quarentena é recomendada frente a uma pandemia e pode ser vivenciada de diferentes formas. Para muitos, representa uma experiência pessoal desconfortável, desagradável e até dolorosa, por provocar separação e até confinamento de famílias, suspensão de rituais de luto, sentimento de perda de liberdade, de solidão, tédio, incertezas e inseguranças em relação ao futuro, crescimento de números de suicídios, bem como desenvolvimento de crises de pânico e raiva. Já foi identificado que a pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 tem provocado aumento de sintomas de ansiedade e pressão psicológica na população em geral, especialmente pelo estresse psicológico que está associado a situações de emergência e crises. Assim, trata-se de um contexto que não deve ser ignorado e exige o desenvolvimento de estratégias de orientação, atenção e tratamento da saúde mental dos que assim precisem (ZWIELEWSKI et al., 2020).

Se analisarmos a pandemia através de números meramente, o horror é substituído por um entorpecimento dos sentidos, já que os números acabam não sendo capazes de expressar a dimensão das perdas que estamos presenciando. O confronto com o inominável, como podemos caracterizar esse momento que estamos enfrentando, nos põe diante de desafios hercúleos, uma vez que o ser humano é um ser das palavras, dos afetos e dos sentidos. Iremos carecer de interpretar, dar significado aos fatos, mesmo quando diante da perda, da dor, da desesperança e da tristeza. É justamente esse processo de enfrentamento que nos conecta ao que de mais humano há em cada um de nós, que nos habita e dá significado ao que vivenciamos. Assim, Oda e Leite (2020, p. 470) são cirúrgicas quando apontam que “(...) pode-se dizer que os mortos pela pandemia são numerosos, porém inumeráveis, (...), devem ser reconhecidos em suas experiências biográficas únicas”.

Fica claro que ao passar a ser o foco dos noticiários, especialmente pessoas adoecidas, familiares e profissionais de saúde na linha de frente voltaram seus olhares para o processo de morrer e a temeridade da morte. A situação se agravou ao não se falar mais na morte de uma pessoa, mas em números de mortes cada vez mais assustadores. Ao alcançar um espaço tenebroso das estatísticas, a morte vai se distanciando do seio familiar (mesmo que esteja presente em alguma família), gerando uma dor emocional associada à comoção social, multiplicando seu impacto e assumindo, às vezes, de uma dor familiar. É nesse cenário que a espiritualidade, enquanto relação transcendental da alma com um ser divino e as inseguranças e angústias decorrentes da pandemia se comunicam e se entrelaçam (SILVA et al., 2020).

O que já é possível se observar da atual conjuntura enfrentada no contexto da pandemia da COVID-19 é que se vive um cenário similar ao de pós-guerra, exigindo que seja repensado o papel do Estado, de modo que seja capaz de proporcionar uma nova relação entre Estado e

sociedade brasileira, uma vez que se delineia um horizonte de sérias e profundas dificuldades. O foco deve ser não destinar para o povo, em especial para a classe trabalhadora, o ônus de superar tais questões sem que os gestores lhe proporcionem o mínimo de Estado de Bem-estar social, uma vez que é inviável a manutenção da concepção de Estado mínimo (MACHADO; LUNARDELLI, 2021).

Ressalte-se, assim, que não cabe uma análise restrita a números, mesmo em se tratando dessa estatística numericamente impressionante e devastadora que está sendo apresentada diariamente a nós, relacionada à pandemia pelo SARS-CoV-2. Faz-se urgente romper com o real inominável atrelado a ela, uma vez que gera indiferença e é essa indiferença com a morte que está atrelada ao descaso para com a vida. Urge um processo de revalorização da vida, seja existencial, seja preservacionista. Se te pergunto: o que nos ensina o vírus? Primeiramente é que, mesmo frente à devastação que ele está promovendo, a vida deve ser antes de qualquer outra coisa valorizada.

Trata-se de uma análise complexa e caracteristicamente heterogênea, já que mesmo em se tratando de um único vírus, as variantes envolvidas são diversas e mudam para cada canto do planeta. São condições ambientais, infraestruturais, demográficas, políticas, culturais, serviços de saúde que variam muito e são incomparáveis dada sua diversidade, apesar de se tratar de um mesmo conjunto de aspectos biológicos em relação à pandemia em si. As singularidades dos riscos e das vulnerabilidades, às quais determinados grupos sociais estão expostos, variam imensuravelmente, fator este que dificulta a implementação de ações que não tenham por objetivo garantir o mínimo de segurança social e econômica, apesar de caber às medidas de vigilância em saúde o direcionamento, visando à redução da incidência e controle da transmissão, enquanto que, com relação ao ponto de vista econômico e social, cabe o desafio de reduzir as iniquidades e as desigualdades (MACHADO; LUNARDELLI, 2021).

Assim, o que já ficou claro frente ao cenário que estamos enfrentando, desde o 1º trimestre de 2019, é que não se trata de uma síndrome gripal sem agravantes. Além da COVID-19 ter resultado em milhares de óbitos em todo o mundo, de acordo com o Painel Coronavírus, do Ministério da Saúde, somente no Brasil, de 27 de março de 2019 a 11 de julho de 2021, já foram 19.089.940 casos confirmados acumulados, com 533.488 óbitos registrados (BRASIL, 2021).

Como resultado desse elevado poder de contaminação, as pessoas que superam a infecção se deparam com sequelas que comprometem suas atividades de vida diária (AVDs), inclusive as laborais, gerando um prejuízo imensurável. Do latim “*sequela*”, sequela significa “ato de seguir”, tendo ainda relação com sequência, continuação e indica o resultado, a

consequência. Trazendo o conceito para a área médica, faz referência a qualquer lesão anatômica ou funcional que permanece após a evolução clínica de uma doença findar. Como consequência, representa dificuldade para o indivíduo afetado (PADILHA et al., 2021). Para facilitar o entendimento, utilizar-se-á, neste estudo, o entendimento de que uma seqüela tem relação com uma condição que o indivíduo não possuía previamente decorrente de algum quadro clínico, anterior ao adoecimento, e que vai resultar em alterações na sua realidade e na sua qualidade de vida.

Trazendo para o contexto da COVID-19 e tendo como referencial o significado apresentado, observa-se que o impacto é amplo e expressivo para as pessoas que se recuperam do vírus, especialmente porque tem relação com a presença de comorbidades anteriores ao adoecimento, não sendo uma condição determinante ter desenvolvido a forma grave da doença. O progresso também dependerá da gravidade e da extensão da lesão resultante da infecção viral.

O que já está servindo de direcionamento é a relação entre o vírus e a ECA2, que está sendo considerado um marcador das regiões mais vulneráveis do organismo humano, definido pela acumulação natural de tais receptores, uma vez que o SARS-CoV-2 as utiliza como meio de entrar nas células e se replicar, como já foi exposto. Assim, classifica-se a COVID-19 como uma doença sistêmica devido à sua capacidade de invasão em diferentes sistemas no organismo humano. Como consequência, caracteriza, também, os locais que são mais suscetíveis ao desenvolvimento de seqüelas, sendo além dos pulmões (alvéolos pulmonares), o coração, o intestino e os rins, que apresentam lesões extensas e complexas em pessoas graves (MOTA, 2020).

Além dessa relação da ECA2, Mota (2020, p. 01) faz uma reflexão sobre algumas possibilidades em relação aos danos decorrentes do SARS-CoV-2, observando que pode haver relação direta com o vírus ou com fatores indiretos à doença. As lesões identificadas nos vários órgãos afetados pós COVID-19 podem ser oriundas da tempestade inflamatória gerada pelo sistema imune no combate ao vírus, ao inundar o organismo com citocinas, ou podem ser consequências do próprio processo inflamatório gerado. De forma objetiva, as principais seqüelas estão apresentadas na imagem a seguir (FIGURA 01).

Com isso, observa-se que, no que se refere ao sistema respiratório, em sendo o pulmão o ponto inicial (também considerado marco zero) em que o vírus se instala, é nele que as seqüelas são mais significativas e evidentes. Destaca-se a redução do volume e da capacidade pulmonar, principal consequência mesmo entre os adoentados que não atingiram estado crítico (MOTA, 2020), seja em repouso ou na execução de AVDs. Em relação ao sistema cardiovascular, observou-se lesão cardíaca aguda, inflamação vascular, arritmias e miocardites.

Em se tratando das sequelas neurológicas, há impacto no trato olfatório, causando hiposmia (diminuição do olfato) e disgeusia (distorção ou diminuição do paladar), apresentando-se de forma bem expressiva e persistente (NOGUEIRA et al., 2021; CAMPOS et al., 2020).

**Figura 01** - Sequelas provocadas pela COVID-19 no organismo humano



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2021).

Nesse contexto, o SARS-CoV-2 afeta o organismo humano desde o sistema respiratório aos diversos sistemas, resultando em comprometimentos que podem ser temporários ou crônicos, perdurando mesmo anos após recuperado do adoecimento pelo vírus (PAZ et al., 2021; CAMPOS et al., 2020). Somado a essa realidade, Paz e colaboradores (2021) detalham que o sedentarismo resultante do isolamento social impacta pessoas que apresentaram quadros assintomáticos e mesmo os não infectados, promovendo redução da capacidade funcional. Assim, pode-se concluir que a COVID-19 repercute a médio e longo prazo sobre a saúde humana, agindo de forma direta e indireta, gerando um inegável impacto socioeconômico, por comprometer a produtividade de trabalhadores ativos. Dentre esses trabalhadores, merece destaque aqueles da área da saúde, que acabam sendo infectados no exercício de suas funções pelo vírus.

Como comprometimentos que as pessoas que apresentam as manifestações clínicas mais severas, há a necessidade de internação em UTI e acabam por demandar maior atenção assistencial integral, além de apoio médico 24 horas (NOGUEIRA et al., 2021; SILVA; PINA; ORMOND, 2021). Os autores referem que se trata de um grupo de pessoas que envolvem altas taxas de mortalidade e, em decorrência dos longos períodos de hospitalização, apresentam desenvolvimento de patologias secundárias à COVID-19, em especial devido ao processo de intubação e/ou de ventilação mecânica (VM) e acrescentam, ainda, que se deve considerar que são intervenções que aumentam a vulnerabilidade da pessoa às infecções, apesar de serem utilizadas com o objetivo de restabelecer a capacidade respiratória que se encontra ineficaz. Ademais, estas pessoas estão suscetíveis a desenvolverem a síndrome pós-cuidado intensivo, como resultado às complicações secundárias resultantes dos procedimentos invasivos relacionados à VM, como o uso de sedativos, bloqueio neuromuscular e imobilização por longos períodos, comprometendo o condicionamento físico e respiratório, como a perda de massa muscular, distúrbios cognitivos e neuropsiquiátricos.

Dependendo da extensão e da gravidade da infecção viral, as alterações do sistema respiratório de longo prazo estão relacionadas à redução da capacidade de difusão do monóxido de carbono (comprometendo a oxigenação tecidual), a limitada capacidade de praticar exercícios físicos e, nos quadros mais agudos da infecção, desenvolvimento de fibrose pulmonar. Pesquisadores supõem que tais danos relacionados ao sistema respiratório estão ligados à liberação de citocinas provocadas pelo vírus, à toxicidade pulmonar, à lesão pulmonar aguda subjacente à VM de forma recorrente e a alta pressão nas vias aéreas (NOGUEIRA et al., 2021).

Além dos pulmões, outros órgãos, como os rins, o fígado, o coração, o trato gastrointestinal, o SNC e hematopoietico sofrem com a hipóxia e a resposta inflamatória desencadeada pelo sistema imunológico (PAZ et al., 2021; CAMPOS et al., 2020; NUNES et al., 2020; CORNELLY; ROCHA, 2020). Assim, referem que, como sequelas neurológicas mais simples, é possível apontar as disfunções olfativas e gustativas persistentes, que são decorrentes do acometimento de células nervosas responsáveis por tais funções. Com a invasão do SARS-CoV-2, no organismo humano, pela via olfatória, este é direcionado ao SNC, passa pelo bulbo olfativo e outras regiões do cérebro (córtex, gânglios da base e o mesencéfalo), deixando sequelas por onde passa. Também foram registradas outras sequelas, como cefaleia, tontura e sensação de raciocínio lento. Já o déficit neurológico é mais comumente relatado como manifestações mais graves, além do registro com maior raridade de acidente vascular isquêmico, convulsões, encefalite e neuropatias cranianas.

As sequelas no sistema cardiovascular estão mais comumente relacionadas à fibrose intersticial miocárdica, à hipóxia, à inflamação sistêmica (miocardite) e à lesão miocárdica. Além disso, estão relacionadas aos acometimentos do sistema respiratório. Tal relação se deve às comorbidades presentes, que aumentam a vulnerabilidade da ocorrência de danos mais extensos, quando da presença da ECA2 nas estruturas cardíacas (cardiomiócitos e pericitos), fator esse que contribui no processo de entrada do patógeno nas células e na sua replicação (OPAS; OMS, 2020b).

Uma das principais queixas após o enfrentamento da infecção pelo SARS-CoV-2 é a limitação musculoesquelética, que tem relação à perda de força muscular e sarcopenia (resposta inflamatória ao vírus, nutrição insuficiente e imobilidade associada à hospitalização). Acometendo pelo menos 25% das pessoas que passaram pela COVID-19, tais sequelas impactam direta e intensamente nas AVDs, comprometendo a qualidade de vida dessas pessoas, de ordem físico-funcional (PAZ et al., 2021; CAMPOS et al., 2020).

No que se refere aos distúrbios de ordem psicológica, quadros depressivos, ansiedade e estresse pós-traumático podem ocorrer, especialmente pela relação com as medidas de isolamento social, pelo sofrimento decorrente da fragilização no enfrentamento do luto decorrente da perda de entes familiares, pelo medo frente ao risco potencial de vir a morrer e pelo cenário de instabilidade econômica e social no qual todos os brasileiros estão inseridos. Dessa forma, o risco pode ultrapassar 60% entre as pessoas hospitalizadas ou já em processo de reabilitação (CAMPOS et al., 2020; ZWIELEWSKI et al., 2020).

Um fato que merece atenção, após discorrer sobre as principais sequelas da COVID-19 é que, assim como em epidemias resultantes de outros coronavírus (SARS e MERS), também se há de considerar que nem sempre essa nova condição é temporária, apresentando-se como crônica, como é o caso da fibrose pulmonar (um dos resultados da intubação nas pessoas assistidas em estado crítico), decorrente de lesão pulmonar que é provocada pela VM inadequada (MOTA, 2020).

O que é inquestionável, frente à problemática que está só começando relacionada ao pós-adoecimento por COVID-19, é que muitas estão sendo as medidas que se tem buscado implementar a fim de garantir segurança à população em geral. Incontáveis estratégias de saúde pública visando ao controle da taxa de disseminação por parte dos indivíduos assintomáticos, que, mesmo sem apresentar sinais ou sintomas da doença, estão com o vírus no seu organismo e o transmite, complicando a sua identificação e o isolamento do indivíduo (OPAS; OMS, 2020a).



A reabilitação, a fim de promover a recuperação das pessoas que passaram pela infecção, seja de déficits físicos, funcionais ou mesmo mentais, deve ser acompanhada por equipe multidisciplinar. O foco deve ser a promoção da saúde, objetivando a maximização da independência e da capacidade de cada indivíduo, sempre considerando as necessidades subjetivas que venham a apresentar (SILVA; PINA; ORMOND, 2021). Vale considerar que a presença de sintomas prolongados de fadiga e dispneia é indicativo de necessidade de reabilitação cardiopulmonar, focando na redução das limitações apresentadas nos sistemas envolvidos. Para casos de anosmia persistente, o de mais eficiente identificado é o treinamento olfativo, que busca promover a regeneração dos neurônios que foram afetados pela infecção viral, uma vez que intervenções farmacológicas não foram ainda desenvolvidas (DANIEL et al.; 2020).

Em relação às sequelas neuropsiquiátricas, carecem de um acompanhamento singular, holístico e estratégico. Trazer a família nesse processo de reabilitação influencia na adesão ao tratamento que, somada à equipe multiprofissional, será promovida a plena recuperação dessa pessoa assistida. O atendimento remoto se tornou uma realidade em tempos de pandemia, em que a prioridade é não deixar o indivíduo desassistido em suas demandas e adotando parâmetros da redução de danos, dada sua forma prática no que se refere a lugar e tempo, sem comprometer a necessidade do devido distanciamento social que o momento ainda requer (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021).

Barreto e colaboradores (2020) reconhecem a multiplicidade de fatores que se tem sido necessário enfrentar na escolha de estratégias governamentais de enfrentamento ao SARS-CoV-2, a fim de buscar soluções para os variados cenários sanitários e socioeconômicos. Tal realidade se deve à sua complexidade, às características particulares do vírus (rápida disseminação e elevado potencial de risco de vida dos infectados), além da falta de conhecimentos científicos acumulados sobre o vírus e a doença.

Diante de todo o exposto sobre as sequelas, algo surpreendente é que nem sempre é a pessoa assistida em estado grave que apresenta comprometimentos significativos no pós-adoecimento. A grande maioria de relatos das pessoas assistidas envolvem aquelas que apresentaram a forma branda ou moderada da COVID-19, permanecendo após a recuperação da infecção com algum tipo persistente de sequela, conforme observa Peres (2020). A síndrome pós COVID (“COVID longa”, do inglês, *long covid*) representa um quadro clínico que é resultante da repercussão do agravo no organismo e que é composto por um conjunto de sintomas inespecíficos. Sendo algo recente, ainda não se sabe muito a seu respeito, mas o que

fica claro é que não acomete apenas pessoas que desenvolveram a forma grave da COVID-19 e que chegaram a ser internadas em UTI por longo período.

O que já se pode afirmar é que as pessoas que se recuperaram da COVID-19 passaram a apresentar anosmia, ageusia, mialgia e artralgia, fadiga, taquicardia, hipertensão ou hipotensão sem causa determinada, dispneia persistente evidenciado em desconforto respiratório em repouso ou aos mínimos esforços, inclusive com aperto no peito. O que fica como incógnita é a causa desses comprometimentos, o porquê dessas complicações extrapulmonares, sua duração e as consequências a médio e a longo prazo que podem desencadear (PERES, 2020).

No que se refere à prevenção, as vacinas, ainda que escassas para que possam promover um impacto negativo dos índices de contaminação e de óbito, representam verdadeiras tábuas da salvação, mas não garantem a não infecção pelo vírus. Assim, deve-se manter as medidas de cuidado individual, especialmente a lavagem das mãos, o uso de máscaras, a etiqueta respiratória, a limpeza de superfícies e de isolamento social, sendo respeitada a distância física, aglomerações e exposições desnecessárias. São medidas que foram consensuadas por entidades nacionais e internacionais e que focam na proteção de toda a população (ALLEGIANTE et al., 2020).

Ademais, quando se fala em morbidade no contexto da COVID-19, Campos e colaboradores (2020) reconhecem que o Brasil enfrentará dificuldades relacionadas ao componente de morbidade (YLD), impactando o panorama clínico epidemiológico no que diz respeito às complicações agudas e crônicas resultantes da COVID-19. Faz-se necessário tempo para poder ser realizada uma análise fidedigna e segura, dado o exíguo período de investigações dos casos recuperados no pós COVID-19. O que já se identifica são os desafios que serão enfrentados no mapeamento dessas complicações e no estabelecimento de parâmetros clínico epidemiológico do agravo.

Assim, descortina-se que a implementação e manutenção das medidas preventivas e de monitoramento no Brasil configuram um desafio extremamente difícil. Mesmo com o intenso apoio da comunidade científica nesse enfrentamento aos gestores públicos, é no Sistema Único de Saúde (SUS) que se destaca a essencial resposta a nível assistencial e, nas Universidades públicas, a frente voltada ao desenvolvimento de soluções mediante a pesquisa. A crise política que é enfrentada nos vários níveis de poder, seja pelas decisões baseadas no negacionismo à doença e à sua letalidade, seja na falta de ações orquestradas no combate à pandemia, exige medidas sistemáticas e voltadas à proteção à vida e ao reconhecimento da dor dos milhares e milhares de enlutados em todo o país (ODA; LEITE, 2020).

Como resposta direcionada ao reconhecimento da problemática de saúde pública que a COVID-19 vai gerar em pouco tempo futuro, em relação aos milhares de brasileiros que terão, no pós-infecção, a batalha por recuperar suas independências e dignidades fragilizadas pelo processo de adoecimento, o Município de Maceió encontrou, na estruturação de um serviço direcionado a esse público, uma possível solução para demanda. Segue uma apresentação do Centro de Especialidades Eliane Machado e de como sua estruturação foi concebida nos moldes dos princípios doutrinários do SUS, em especial da humanização do cuidado, do acesso a todos que dele necessite e do atendimento ao indivíduo de forma holística.

## 2 DISCORRENDO SOBRE A ESCOLHA DA ABORDAGEM TEÓRICA METODOLÓGICA

### 2.1 A Fenomenologia

Tendo em vista a natureza do objeto, trata-se de um estudo pautado na abordagem qualitativa, do tipo fenomenológico, no referencial teórico-filosófico-metodológico de Merleau-Ponty, a qual buscou as percepções do vivido na pandemia pela pessoa sequelada pela COVID-19.

Para a construção deste estudo, haja vista a natureza do objeto de exploração, revelou-se a opção pela pesquisa qualitativa. A fenomenologia orienta o enfoque do estudo, a fim de compreender os fenômenos que o cercam e por possibilitar garantir o rigor no processo de desvelamento do fenômeno que mostra o mundo vivido pela pessoa.

Ressalte-se que os procedimentos qualitativos se baseiam em dados advindos de textos e imagens, fundamentando-se em uma diversidade de estratégias de investigação. Esse tipo de pesquisa se passa em um cenário natural, no qual o pesquisador vai até o participante do estudo, o que propicia um maior envolvimento entre entrevistador e entrevistado. A pesquisa qualitativa é emergente, fundamentalmente interpretativa e exalta a situação que não pode ser quantificada, envolvendo todos os aspectos subsequentes desta metodologia (CRESWELL, 2007).

Assim, a abordagem qualitativa permite ao pesquisador a aplicação prática do conceito de inseparabilidade, conduzindo-o a um mundo repleto de situações novas que se apresentam de forma extraordinária e que remete a uma inusitada atitude de *estar-no-mundo*. Como consequência, amplia-se e aprofunda-se no entendimento que se tem do mundo, resultando em uma nova definição da *ação-no-mundo*, em que a cosmovisão requer uma extrapolação da mera representação racional ou tentativa mental de se apreender a realidade, alcançando uma nova definição global da atitude até então apresentada. Logo, trata-se de uma mudança efetiva na conduta de *estar-no-mundo*, sendo uma atitude holocentrada na pessoa e na sua busca intrínseca de se restabelecer como *Ser* (CREMA, 1995).

De origem grega, a palavra fenomenologia resulta das expressões *phainomenon*, que significa tudo aquilo que se mostra em si mesmo, e *logos*, que tem relação com discurso esclarecedor (MACHADO, 1994). Já por fenômeno, entende-se como sendo o resultado de uma interrogação a respeito de um “algo” surgido e manifestado para uma consciência (MARTINS; BOEMER; FERRAZ, 1990). Ou seja, a fenomenologia pode ser entendida como um discurso esclarecedor relacionado a algo que se mostra ou que desvelou para determinado interrogador.

Busca-se alcançar a essência do fenômeno partindo da sua descrição rigorosa, não se preocupando em apontar explicações ou causas, e sim em realizar a descrição do mesmo tal como se apresenta.

Dessa forma, a fenomenologia é uma ciência descritiva, concreta, repleta de rigorosidade, que mostra e revela o *Ser* nele mesmo, voltada à essência (*Eidos*) do vivido. Trata-se de uma ciência eidética material, já que os vividos intencionais estruturam os conteúdos de significação, revelados pela intenção significativa, bem como ao ato de preenchimento significativo do objeto que se espera conhecer (GONÇALVES et al., 2008; CAPALBO, 1998).

Por outorgar ao pesquisador a análise da situação de forma criteriosa, emprega elementos próprios do fenômeno em questão e do investigador, com vistas a desvelar o fenômeno, revelando o seu bojo (BICUDO, 2000). Com base na compreensão do fenômeno estudado, os mesmos somente são representados quando há um sujeito no qual se situam. Logo, a fenomenologia visa compreender os fenômenos não quantificáveis, como medo, angústia, tristeza, entre outros, através do estudo do sujeito. Portanto, galga-se se aproximar do fenômeno e estudá-lo de modo sistemático, deixando de lado a experiência empírica e elegendo a experiência consciente para a compreensão do fenômeno (MARTINS; BICUDO, 2005).

Ainda nesse ínterim, concebe-se que a intencionalidade representa o ato de atribuir um sentido. Com isso, ela unifica a consciência e o objeto, o sujeito e o mundo. Cabe à intencionalidade promover o reconhecimento de que o mundo não está respaldado em pura exterioridade, bem como o sujeito não é pura interioridade, e sim é a relação da saída de si para um mundo que configura uma significação para o sujeito (FORGHIERI, 2000).

Com isso, a fenomenologia, em sendo o estudo das essências, seja da percepção ou da consciência, é também uma filosofia que recoloca a essência na existência. Assim, não se pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra forma que não seja a partir de sua facticidade. Também vale considerar, por ser uma filosofia transcendental, que busca compreender as afirmações da atitude natural, sendo também uma filosofia para a qual o mundo já está sempre lá, anterior à reflexão, caracterizando-se como uma presença inalienável e cujo esforço de reencontrar o contato ingênuo com o mundo lhe confere um status filosófico (MERLEAU-PONTY, 2011).

Com a pretensão de ser a “ciência das essências”, a fenomenologia não se restringe a dados de fato. Enquanto movimento filosófico desde seu aparecimento, já a partir de Edmund Husserl, Kant e Hegel, que, marcando diversas correntes filosóficas da contemporaneidade, representa uma ciência em que sua existência depende diretamente da filosofia. Tem como objeto o que se manifesta ou se mostra das coisas conforme rigorosamente é dado, encontrado

e que é originalmente presente para o indivíduo, tal qual nos fenômenos. Representa, ainda, fluxo temporal de vivências, dotadas de intencionalidade, conforme consciência de algo, ou seja, enquanto estrutura (LIMA, 2014).

Percebi que a busca em desvelar o vivido pela pessoa sequelada pela COVID-19, durante a pandemia do SARS-CoV-2, exigiria uma fundamentação teórico-filosófica que viabilizasse o processo de descoberta do Ser com sequelas decorrentes do adoecimento e suas percepções sobre a experiência vivida em *Seu-corpo* no pós COVID-19. Tal processo se tornaria ainda mais significativo ao explicitar o declínio de suas condições, até então naturais cotidianamente, e que, frente às sequelas, passaram a apresentar limitações e restrições, entremeadas com os sintomas clínicos desconfortáveis que persistiam e não tinham perspectiva de superação. Como consequência, as pessoas que estavam enfrentando esse processo de recuperação da saúde e da qualidade de vida perdidos confrontariam o se perceber vivendo uma experiência inevitável e que estava sendo vivida solitariamente, mesmo diante do crescente número de pessoas vivenciando a mesma situação.

Assim, a fenomenologia parte do esmiuçar rigoroso das experiências humanas enquanto ciência descritiva, carecendo da reflexão para viabilizar a observação das coisas tais quais como se manifestam, o que torna possível sua descrição. Trata-se do que está passível de ser descoberto de forma genuína por se apresentar de forma potencial, apesar de nem sempre estar visível, partindo de caminhos próprios e adequados. Representa, enfim, o encontro com as coisas mesmas e, assim sendo, exige a suspensão de qualquer julgamento acerca de sua existência, propriedades reais e mesmo características objetivas que aparecerem, carecendo que se abandonem os pressupostos a elas relacionados, a chamada suspensão fenomenológica ou *epoché*.

Esse movimento de *epoché* requer um exercício constante por parte do pesquisador, em que realiza um se despir de (pré) conceitos, do próprio arcabouço de vivências e experiências, para ver o que o participante do estudo resolveu desvelar, e constitui um desafio que precisa ser enfrentado e superado. Assim, trata-se do discurso a respeito do que se mostra como é, estando caracteristicamente em contato direto com o sentido das coisas estudadas, sendo uma ciência que dirige o conhecimento para o que lhe é essencial. Lima (2014, p. 13) resume como sendo “(...) a filosofia do inacabamento, do devir, do movimento constante, onde o vivido aparece e é sempre ponto de partida para se chegar a algo”.

Pretende-se apresentar, de forma breve e objetiva, a metodologia de Merleau-Ponty e como se deu a aplicação na prática de seu pensamento teórico-filosófico para o desenvolvimento deste estudo.

## 2.2 Apresentando a concepção de Merleau-Ponty para o entendimento do vivido pela pessoa com sequela da COVID-19

Jean Jacques Maurice Merleau-Ponty, já em 1945, afirmou que a fenomenologia se resume em definir a essência de todas as coisas, seja da percepção ou da consciência. Como um dos mais fiéis ao pensamento husserliano, defende que se trata de uma filosofia que busca repor as essências na existência, partindo sempre da sua factibilidade. É transcendental, já que caminha partindo tanto das afirmações da atitude natural na sua compreensão, quanto por envolver as questões anteriores à reflexão, ou seja, é o estar sempre “ali”, tal qual uma presença inalienável do mundo “vivido”. Assim, o desafio está centrado no reencontro ingênuo com o mundo, o primeiro olhar de descoberta, sendo a fenomenologia a representação de um amplo movimento científico e espiritual, variado e ramificado, que remete historicamente a Edmund Husserl (MERLEAU-PONTY, 2011).

Fortemente influenciado pela tradição filosófica da fenomenologia, Maurice Merleau-Ponty aborda a fenomenologia através da chamada fenomenologia da essência. A fenomenologia merleau-pontyana traz, em seu bojo, a inseparabilidade da vida concreta e de sua história, a questão do corpo representar o “veículo” do ser-no-mundo, que situa o sujeito temporal e espacialmente. Desta forma, para Merleau-Ponty, a ideia de verdade está fundada na percepção do mundo pelo corpo-sujeito, uma vez que, para perceber as coisas, se faz necessário habitá-las, não havendo ponto de origem na relação existente do homem enquanto sujeito corporal e o mundo. Assim, o que funda e inaugura o conhecimento é justamente a percepção (FRANÇA FILHO, 2014).

A pessoa com sequela da COVID-19 passa a ser entendida como a representação de uma subjetividade encarnada, não apenas coisa representada como um corpo entre outros e nem sujeito absoluto. Merleau-Ponty defende que o “homem é seu corpo, corpo próprio; que subjetividade e corporeidade não se apresentam como problemas distintos”. Assim, concebe-se que, em sendo corporal, o *Ser* corpo está vinculado a determinado mundo. Representa, por fim, um entrelaçamento da realidade natural e humana lançada no mundo, seguindo uma orientação fenomenológica-existencial (FRANÇA FILHO, 2014, p. 80).

Assim, a fenomenologia merleau-pontyana foi aplicada para a fundamentação teórico-filosófica deste estudo, fornecendo um ponto de partida para a edificação da análise e a interpretação para posterior compreensão dos significados imbuídos no fenômeno explorado, aflorado por meio dos depoimentos que foram coletados.

### 2.3 Vislumbrando Maurice Merleau-Ponty com a relação corpo-mente

Pode-se apontar, sem temer equívocos, que, quando se trata do vivido, a Fenomenologia da Percepção veio como o caminho que tornava possível analisar a relação consciência-mundo, mente-corpo, partindo do viés do vivido da experiência. O desvelar advindo da compreensão do mundo, que torna possível explicar a percepção, é possível a partir da soma de objetos. Já a pura exterioridade torna possível a compreensão da consciência e do objeto. Assim, Merleau-Ponty baseia-se na interrogação do mundo que fornece respostas decorrentes da própria relação com o mundo. Com isso, o responsável pela origem e pela resposta se dá a partir do mesmo lugar que é o próprio mundo, tornando possível compreender o próprio homem e o mundo, como a pessoa com sequela por COVID-19 passa a se relacionar consigo mesmo, com sua família e com as demais pessoas, como encara o adoecimento e como este impacta suas relações, representando modos de pensar e expressar a experiência (MERLEAU-PONTY, 2015).

Parte da irredutibilidade do todo à soma das partes, em que termos externos uns aos outros não respondem à significação buscada, mas é a partir do desvelamento da experiência que se alcança a compreensão. Assim, “(...) temos a experiência de nós mesmos, dessa consciência que somos, e é a partir dessa experiência que se medem todas as significações da linguagem, é justamente ela que faz com que a linguagem queira dizer algo para nós” (MERLEAU-PONTY, 2015, p. 12), como pode ser observado no esquema a seguir (FIGURA 02).

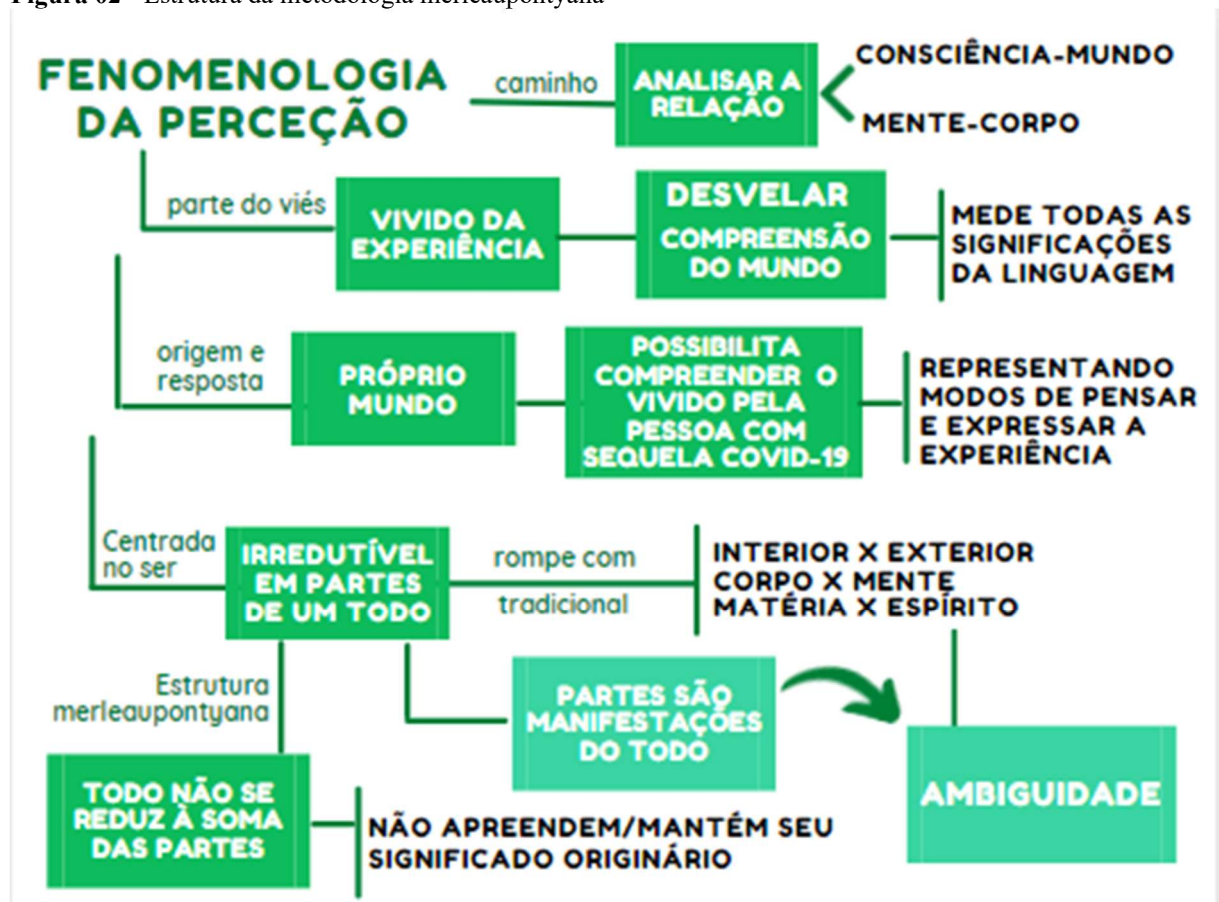
A investigação requer estar centrada no ser, que é irredutível em partes de um todo, mediante o primórdio da experiência, em que Merleau-Ponty tem na experiência o caminho para desvelar a compreensão das relações que configuram como representantes de si mesma. Romper com a compreensão tradicionalista, sendo alguns exemplos interior x exterior, mente x corpo e matéria x espírito, permite a instituição de uma unidade que era atribuída à subjetividade e remete à ambiguidade, de modo que torna possível que a experiência perceptiva seja direcionada pela Fenomenologia da Percepção como “(...) um novo modelo para esclarecer as relações entre natureza e consciência” (SACRINI, 2008, p. 43).

Todavia, Merleau-Ponty reconhece haver uma diferença entre a compreensão de um comportamento a partir de determinações objetivas (como em implicações causais, por exemplo), mas aponta a necessidade de direcionar a compreensão para a maneira como o indivíduo se dirige a algo, configurando a estrutura em física, vital e psíquica. Dessa forma, a noção de estrutura não corresponde às noções objetivas de espaço e tempo, já que surgem da



inserção do indivíduo como um corpo em um meio, em um evento ou mesmo em uma situação. Com isso, a interação entre as partes que integram um todo caracteriza a estrutura merleau-pontyana, ressaltando que o todo não se reduz à soma das partes por não apreender ou mesmo manter seu significado originário, mas as partes são manifestações do todo. O “ser”, nesse universo, transcende o real sentido objetivo do termo, assumindo uma dimensão que não é puramente em si, já que integra um sistema ou um todo “sempre transponível” (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 213).

Figura 02 - Estrutura da metodologia merleau-pontyana



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2021).

Concebe-se, ainda, a consciência e o objeto não mais como substâncias distintas, mas integrantes da ambiguidade do mundo percebido, em que cada uma das ordens que o compõe (física, vital e humana) não se exclui, mesmo se afigurando como estruturas distintas, já que são sustentadas pela mesma unidade, que é o mundo percebido. Ressalte-se, inclusive, que não são reduzidos nem a subjetivo e nem a objetivo, extrapolando a objetividade científica, apesar de integrar o universo que o cientista almeja descortinar. Uma vez que o organismo se dá à percepção, na medida em que suas reações são expressões da amplitude de si, pode-se apontar

como sendo fenomenal e que o comportamento humano o direciona a uma relação ao possível, ao contrário de um animal, já que seu comportamento se apresenta em um meio apenas natural e não simbólico, ressaltando-se que novas estruturas de comportamento surgem como respostas integrais aos estímulos do meio (MOUTINHO, 2015; MERLEAU-PONTY, 2006).

Também se faz necessário observar em Merleau-Ponty que a compreensão da unidade que integra ideia e existência, dada sua inseparabilidade, está presente na experiência que concretiza a ligação entre corpo e alma. A percepção é tratada como fenômeno presente na facticidade da essência, uma vez que não configuram como possibilidade de uma consciência que seja constituinte, mas como essência factual, já que "(...) buscar a essência do mundo não é buscar aquilo que ele é em ideia, uma vez que o tenhamos reduzido a tema de discurso, é buscar aquilo que de fato ele é para nós antes de qualquer tematização". Ademais, é da experiência que nasce a verdade, já que a própria percepção configura dessa forma como uma abertura à verdade, mesmo que não a defina, especialmente pelo fato de que "(...) não é preciso perguntar se nós percebemos verdadeiramente um mundo, é preciso dizer o contrário: o mundo é aquilo que nós percebemos" (MERLEAU-PONTY, 2015, p. 13).

Por fim, a própria experiência vivida representa o acesso ao verdadeiro, à percepção do mundo, decorrente de uma consciência que só existe por ser situada entre a ideia e a existência. Adentrar no universo fenomenológico da percepção requer imergir em uma relação ao mundo tal como ele se apresenta, e não a uma consciência de si a si. Aparecem, dessa forma, como conceitos chaves para Merleau-Ponty a noção de ser no mundo e corpo-próprio, que permitem o desvelamento de implicações mútuas entre sujeito e mundo, tornando possível que se compreenda a experiência tal como ocorre, sem a obrigatoriedade de um sujeito ou seu intermédio.

### 3 A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

#### 3.1 Conhecendo o cenário do estudo: Centro de Especialidades Eliane Machado

Com o avanço da pandemia e, por consequência, dos casos de maceioenses que contraíram o SARS-CoV-2, desenvolvendo a COVID-19, a Secretaria Municipal de Maceió (SMS Maceió), partindo da necessidade de voltar um olhar aos usuários que desenvolveram sequelas, inaugurou, em 13 de agosto de 2020, o Centro de Especialidades Eliane Machado. Trata-se de um dos primeiros municípios a disponibilizar um serviço específico para tratar esse grupo de pessoas (DIÁRIO DO PODER, 2020; SECOM MACEIÓ, 2020).

Inicialmente, a unidade funcionava próximo ao PAM Salgadinho (MONTEIRO, 2021), mas, desde 10 de abril de 2021, passou a funcionar dentro do PAM Salgadinho, em um espaço estruturado exclusivamente para permanecer acompanhando os usuários que desenvolveram complicações após contraírem o novo coronavírus, bem como outras síndromes gripais (MONTEIRO, 2021; OLIVEIRA, 2021).

O que se observa é que muito se fala sobre o tratamento utilizado para enfrentar a COVID-19. Todavia, pouco se fala sobre o acompanhamento pós-infecção dos usuários que se recuperaram da doença, mas permanecem com sequelas da COVID-19. Relatos de casos de alopecia (queda de cabelos), fadiga prolongada, ausência do ciclo menstrual, anosmia e ageusia, dispnéia e sudorese intensa aos mínimos esforços são alguns dos resquícios da infecção que quem passou pelas fases infecciosas e inflamatórias continuam apresentando (MAKAISY, 2021).

Como homenagem à renomada médica pediatra maceioense, a Dra. Eliane Buarque de Freitas Machado, que faleceu no dia 11 de maio de 2020, aos 63 anos, devido a complicações da COVID-19, tal homenagem se consolida pela sua trajetória de dedicação ao exercício da medicina e por ter sido a primeira profissional da medicina a perder sua vida para o vírus (SECOM MACEIÓ, 2020). Tendo se formado pela UFAL em 1981, foi responsável, em 1987, pela fundação do primeiro Banco de Leite Humano de Alagoas. Também presidiu, em 1994, a Sociedade Alagoana de Pediatria (SAP), além de ter atuado em postos de saúde e hospitais da Capital e interior do estado, estando dirigindo uma clínica particular em Maceió antes do adoecimento (DIÁRIO DO PODER, 2020; SECOM MACEIÓ, 2020).

Tal homenagem reconhece não apenas a atuação da Dra Eliana Machado, mas também valoriza todos os profissionais da saúde que estão na linha de frente no combate ao SARS-CoV-2, arriscando suas vidas e dedicando cuidado aos maceioenses. Também se ressalta que esta

nova unidade representou um valioso avanço no tratamento dos usuários que tiveram suas vidas alteradas após terem se infectado pelo vírus (DIÁRIO DO PODER, 2020).

Os usuários podem contar, no Centro de Especialidades, com uma equipe ampla de especialidades, formada por infectologistas, pneumologistas, cardiologistas, neurologistas, geriatras, otorrinolaringologistas, alergologistas e imunologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentre outros. Têm acesso, também, a diversos exames que serão ofertados no próprio serviço, como tomografia, ecocardiograma, eletrocardiograma, Raio-X e outros que se fizerem necessários para o adequado acompanhamento do público atendido. A localização também foi estratégica, visto que o PAM Salgadinho poderá servir como suporte na realização de alguns procedimentos, de acordo com o esperado (SECOM MACEIÓ, 2020).

Dentre a rede disponibilizada para ofertar um adequado enfrentamento dos casos de COVID-19, em Maceió, o Eliane Machado é a quinta unidade estruturada, apesar de ser a primeira com o objetivo de tratar complicações decorrentes do adoecimento pelo vírus. Por meio da SMS Maceió, outras quatro unidades de saúde já haviam sido convertidas em unidades para atendimento específico de usuários com sintomas de COVID-19 e síndromes gripais (UBS Walter de Moura Lima, na Santa Amélia; UBS Jorge Duarte Quintela Cavalcante, no Graciliano Ramos; UBS do Novo Mundo; e a URS Maria da Conceição Paranhos, em Jacarecica). Estas quatro unidades estão voltadas ao atendimento de usuários com quadros leves da doença, além de atuarem como locais de triagem para diagnóstico e encaminhamento de casos que forem classificados como graves e que exigem atendimento mais complexo (MONTEIRO, 2021).

O atendimento não se dá por demanda espontânea, sendo necessário encaminhamento médico, que pode ser realizado pelas diversas unidades básicas, especializadas e de atendimento a síndromes gripais do município; além de hospitais de referência para internação de pessoas com COVID-19 de Maceió; pela Central de Teletendimento, através do 156 da SMS Maceió, e quaisquer outros pontos de assistência em saúde do município que integra a rede de atenção aos usuários SUS (MONTEIRO, 2021).

Desde sua inauguração (Agosto de 2020) até Dezembro de 2020, com apenas 6 (seis) meses de funcionamento, já foram realizados 2.760 de atendimentos médicos e de enfermagem de usuários com sequelas ocasionadas pelo coronavírus. Destes, permanecem 591 usuários em acompanhamento até a recuperação de seu estado de saúde (MAKAISY, 2021; MONTEIRO, 2021; OLIVEIRA, 2021). Em 2021, de 01 de Janeiro a 30 de Abril, já foram realizados 1.802 atendimentos em decorrência da segunda onda da doença (OLIVEIRA, 2021). No mês de setembro de 2020, foram realizados 586 atendimentos, representando o mês de maior procura.

Fica claro que a maior demanda é por Pneumologista (296 consultas), Neurologista (277 consultas), seguido por Cardiologista (220 consultas) e Otorrinolaringologista (196 consultas), sem que isso caracterize que se trata de atendimentos de maior ou de menor importância, tendo em vista que se trata da busca pela recuperação após o adoecimento pela COVID-19. O que é inquestionável é que o tipo de seqüela é diferente para cada pessoa, inclusive nem todos os sintomas já são conhecidos, levando a um constante processo de aprendizado a respeito da doença.

A perda de olfato e paladar, o cansaço aos mínimos esforços, a fadiga extrema, a dispnéia, dor torácica e a cefaleia persistente são algumas das seqüelas que mais aparecem nos relatos que vão surgindo. Makaisy (2021) relata que a COVID-19, por si só, já afeta o organismo humano, independente da gravidade da doença que a pessoa apresentar, mesmo tendo apresentado apenas os sintomas de um resfriado. Impacta tanto o psicológico (ansiedade, dificuldade para dormir), quanto os demais sistemas que demoram a recuperar (a exemplo da perda do olfato e do paladar). Trata-se, enfim, de uma recuperação lenta e repleta de inseguranças.

Apesar de ser um serviço especializado que representa um avanço para o tratamento das pessoas com seqüelas pós COVID-19, observa-se que muito há a se avançar no que diz respeito à prestação de um serviço que ofereça uma assistência multiprofissional. Cabe à equipe de Enfermagem agir como mediadora entre os médicos das diversas especialidades e as pessoas assistidas, por meio de uma triagem, a cada atendimento, que direciona o percurso de cada pessoa dentro do Centro de Especialidades. Os aspectos gerais sobre as seqüelas pós COVID-19 apresentados neste capítulo foram pautados em algumas importantes investigações científicas sobre o tema. Nesse sentido, representam a facticidade, de inegável importância no processo de construção do conhecimento, apesar de deixar escapar a dimensão constituída pelo vivido e pelo saber do outro, que é o foco de interesse da presente pesquisa e que passará a ser apresentado no capítulo seguinte.

### **3.2 Apresentando a Região de inquérito**

A região de inquérito ou região ontológica, neste estudo, foi a própria situação na qual os fenômenos ocorrem, ou seja, o mundo-vida, e é definida por Merighi (2003) como sendo a própria situação na qual os fenômenos ocorrem, o pré-reflexivo de cada pessoa no pós COVID-19 que vivencia e sofre a influência das seqüelas em seu cotidiano, mundo este em que

vivenciam suas experiências, relacionam-se e interagem com diferentes pessoas em graus variados de intimidade. Neste sentido, ao constituir a situação da pesquisa, dirigimos nossas inquietações às descrições das pessoas com sequela de COVID-19, participantes deste estudo, nas quais os fenômenos se localizam, para aproximar-nos das experiências vivenciadas por elas, no intuito de que os fenômenos se manifestassem e se desvelassem em direção ao ser-pessoa-com-sequela-da-COVID-19.

### **3.3 Aproximação com o cenário da pesquisa**

A partir da devida autorização de acesso ao campo de estudo, foram realizados contatos prévios com a equipe técnica do Centro de Especialidades Eliane Machado, através de ligação telefônica, e, posteriormente, se estabeleceu o contato pessoalmente com a coordenação responsável para liberação da autorização da referida pesquisa na instituição. Já a aproximação da pesquisadora com o campo de pesquisa se deu através da equipe de técnicos que integram a unidade, momento essencial em que foi concretizada mediante autorização para início da pesquisa, com a devida apresentação da aprovação de entrada no campo de estudo pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

A triagem inicial foi realizada por intermédio da análise das informações coletadas nos prontuários, a partir de uma Ficha de Investigação (APÊNDICE A) previamente estruturada, contendo dados socioeconômicos, além dos antecedentes e do histórico de atendimento com informações sobre a evolução clínica, diagnóstico, tratamento e conduta realizada, bem como as sequelas que os levaram ao atendimento no ambulatório. Agregada a essas informações, também foi procedido um levantamento direcionado junto aos profissionais médicos que estão atendendo estes usuários e estejam fazendo tratamento na unidade, sendo acompanhados, e junto às enfermeiras responsáveis. Após essa etapa de identificação, partiu-se para o contato direto com os usuários, que se concretizou a partir da aceitação em participar voluntariamente da pesquisa, momento em que foram informadas sobre todas as etapas e informações a respeito da pesquisa.

Para a realização das entrevistas, após ter sido realizado o convite para participação da pesquisa, foi combinado, com os que aceitaram, o local para a realização da entrevista fenomenológica, dando-se a opção de ser presencial ou virtual (Google Meet), tendo-se o cuidado de zelar para que fosse em dia, horário e local de sua preferência, com a opção de ser realizada em uma sala disponibilizada no Centro de Especialidades Eliane Machado ou no

domicílio do participante. As entrevistas foram realizadas no período de Fevereiro a Maio de 2021.

O que se estabeleceu como prioridade foi que o ambiente pudesse proporcionar silêncio, conforto e privacidade para os participantes. Em especial, garantiu-se o respeito aos princípios bioéticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da equidade e da justiça durante o decorrer de toda a pesquisa, sendo, ainda, garantido o respeito integral aos entrevistados.

### **3.4 Obtenção das entrevistas fenomenológicas**

Utilizou-se a técnica de entrevista fenomenológica, conforme instrumento norteador (APÊNDICE B), e, com o intuito de alcançar o máximo de fidedignidade na fase da análise, foi solicitado aos participantes a autorização prévia para utilizar um gravador de voz, com o propósito de que as entrevistas fossem posteriormente transcritas na íntegra, assim como foi utilizado um bloco de notas para registrar algum acontecimento que pudesse contribuir na análise.

O instrumento de coleta de dados foi composto por duas partes. A primeira se refere aos dados para caracterização dos participantes do estudo (data de nascimento, religião, profissão, estado civil, diagnóstico da infecção, casos contato, tratamento e se teve hospitalização, sequelas identificadas e tempo de tratamento das sequelas). As entrevistas fenomenológicas foram guiadas por uma pergunta norteadora, constante no instrumento: “Conte qual a sua percepção sobre o seu vivido com sequelas da COVID-19, como afetou sua mente e corpo”.

Coube à pesquisadora intervir somente quando se fez necessário reconduzir o depoimento para o objetivo da pesquisa. Para assegurar o anonimato na caracterização dos participantes deste estudo, os mesmos foram denominados pela letra “P” de participante, seguida por números arábicos, que representou a sequência da realização das entrevistas.

### **3.5 Considerações éticas**

Para a consolidação desta pesquisa, o primeiro passo disparador se deu com a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas (CEP-UFAL), processo CAAE de nº. 41216620.6.0000.5013, com parecer nº. 4.506.421, do dia 21 de Janeiro de 2021, conforme extrato consubstanciado em anexo (ANEXO A). Assim, foram obedecidos os princípios éticos da pesquisa, de acordo com a Resolução nº 510/16 e

Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/ Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

No projeto, foram estabelecidos, enquanto critérios de inclusão, pessoas que tiveram diagnóstico de COVID-19 e com sequelas decorrentes do agravo, com idade superior a 18 anos e que estavam em acompanhamento pela equipe técnica do Centro de Especialidades Eliane Machado. Não foram incluídas, no grupo de participantes deste estudo, pessoas que apresentavam qualquer divergência/confusão na fala, alteração na sua sensopercepção e/ou algum tipo de transtorno mental.

A aceitação do convite para participar da pesquisa foi formalizada com a assinatura por parte dos participantes e da pesquisadora do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias (APÊNDICE C). Este apresentava os devidos esclarecimentos que garantem aos participantes o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isto lhe traga algum prejuízo ou penalidade. Também foi garantida a segurança de que os danos previsíveis foram evitados, com a análise minuciosa dos riscos e benefícios individuais, atuais ou potenciais, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de riscos. Durante a pesquisa, os participantes tiveram a garantia do sigilo e da confidencialidade das informações compartilhadas.

Nos casos em que o usuário optou pela entrevista virtual, sendo respeitada sua escolha por estar em pleno estado pandêmico, que foram realizadas através do Google Meet, todos declararam, no início da gravação, a aceitação tácita em participar após envio de cópia do referido documento, leitura conjunta e explicação do TCLE, que foi anteriormente ao início da escuta, ficando gravada para fins de comprovação futura. As entrevistas presenciais e virtuais foram realizadas com os participantes, sendo respeitados os preceitos da legislação vigente. Todos os documentos e registros gerados nessa pesquisa (cópia do TCLE, gravação das entrevistas e instrumentos de coleta de dados) serão arquivados por 05 (cinco) anos, conforme determina a legislação pertinente, de acordo com o projeto aprovado no CEP-UFAL.

A proposta da realização da pesquisa com estes participantes exigiu uma coleta de informações sobre o cenário de estudos e as especialidades ali estruturadas, a fim de confirmar se as pessoas assistidas com COVID-19 possuíam realmente sequelas decorrentes do agravo e sobre a disponibilidade para participar da pesquisa. As pessoas contactadas demonstraram interesse em compartilhar sua experiência vivida e identificaram uma expectativa para o conhecimento do resultado da pesquisa. Todas as pessoas que foram contactadas consideraram a pesquisa relevante e aceitaram participar.



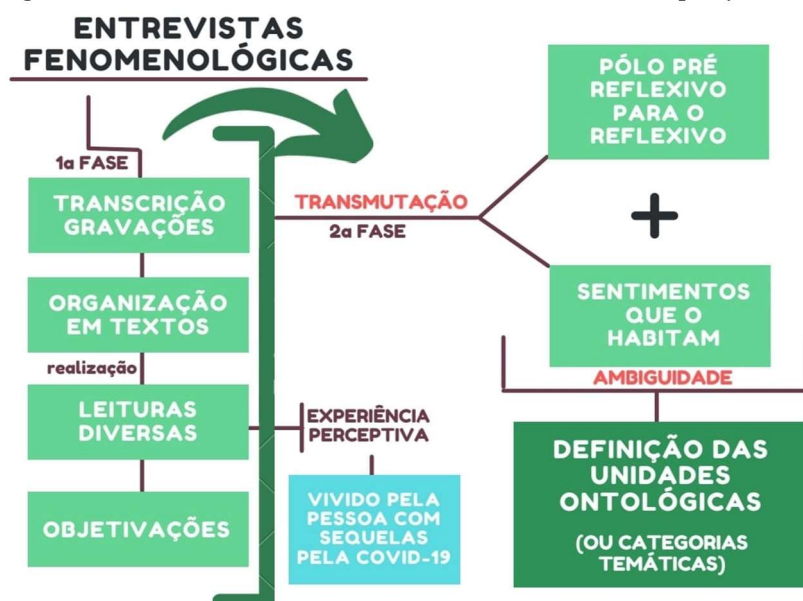
### 3.6 Análise dos discursos dos participantes

Para a análise das descrições vivenciais, foi utilizada a técnica da Analítica da ambiguidade, uma metodologia de análise criada por Sena (2006), baseada na redução fenomenológica de Husserl e na ontologia da experiência de Merleau-Ponty.

Seguindo os momentos metódicos compreensivos de Merleau-Ponty, realizou-se o primeiro movimento interpretativo (ou simplesmente 1ª fase), também chamado de compreensão vaga e mediana, por meio do qual se desvendou a instância imediata do vivido, de onde se buscou apreender os significados demonstrados nos discursos dos participantes. Neste momento, o que desponta e se mostra diretamente, que caracteriza o caminhar através da transmutação do polo pré-reflexivo, também chamado de primado ótico ou significâncias óticas, das quais emergem as unidades ontológicas, em direção ao pólo reflexivo, onde se agregam os sentimentos que o habitam. Esse processo de transmutação caracteriza o segundo movimento analítico (ou simplesmente 2ª fase), em que se busca o desvelamento do sentido encoberto nas aparências, a partir da ambiguidade, alcançando-se as revelações ontológicas que viabilizam captar o sentido fenomenológico.

Tais revelações buscam traduzir algo inapreensível em sua plenitude, tendo como norte o contínuo contato com a experiência perceptiva e preenchendo lacunas impostas pela impossibilidade de apreender o vivido, como pode ser visualizado no esquema a seguir (FIGURA 03).

**Figura 03** - Fases da análise das entrevistas sob a ótica merleauPontyana



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2021).

As descrições dos depoimentos colhidos nas entrevistas com as pessoas com sequelas da COVID-19, após serem transcritas na íntegra, foram submetidas à técnica da Analítica da Ambiguidade, que permitiu que o pesquisador alcançasse a percepção sob o ponto de vista de quem a vivencia e tem sido utilizada como estratégia adequada para a organização dos depoimentos do vivido em categorias empíricas, permitindo a compreensão dos fenômenos como se mostram à percepção. Seguindo os seguintes passos:

a) As entrevistas foram organizadas, com a transcrição das gravações, a partir das descrições vivenciais na íntegra;

b) A leitura do material foi realizada de forma exaustiva, em que se partiu das prerrogativas que se seguem:

- Como um estudo fenomenológico busca descrever as vivências e não explicá-las;
- As vivências são ocorrências do vivido da pessoa com sequela da COVID-19 e, por se constituírem como experiências perceptivas, acontecem em uma estrutura de referência do participante da pesquisa, que só pode ser conhecida por ele próprio, que tem a ver com nossa inserção no mundo vida;
- A vivência da percepção se apresenta como uma experiência ambígua, envolvendo dois pólos: o pré-reflexivo e o reflexivo, domínio da linguagem, em que se instala o universo de significações (MERLEAU-PONTY, 2014);
- A experiência, que pode possuir mais de um sentido, se mostra a partir das descrições vivenciais, que revela os fenômenos, ou seja, o mundo aparece para nós parcialmente, ao arrastar consigo um horizonte de passado que retomamos em nossa vivência perceptiva.

c) A leitura do material fluiu livremente, permitindo que os fenômenos se desvelem a partir de si mesmos e os conheçêssemos como generalidade intercorporal;

d) Após a leitura exaustiva do material, convencendo-nos de que as ambiguidades são inúmeras, pois a percepção se insere em um campo fenomenal, efetivamos as objetivações;

e) As objetivações, como operações expressivas, constituíram uma “transmutação” do pólo pré-reflexivo ao reflexivo, processo realizado pela fala (MERLEAU-PONTY, 2012).

Na última etapa, as unidades ontológicas contidas nos discursos foram agrupadas e relacionadas entre si, interligando os sentidos desvelados nos depoimentos. Por meio desse agrupamento, emergiram as unidades ontológicas que foram analisadas neste estudo e serão

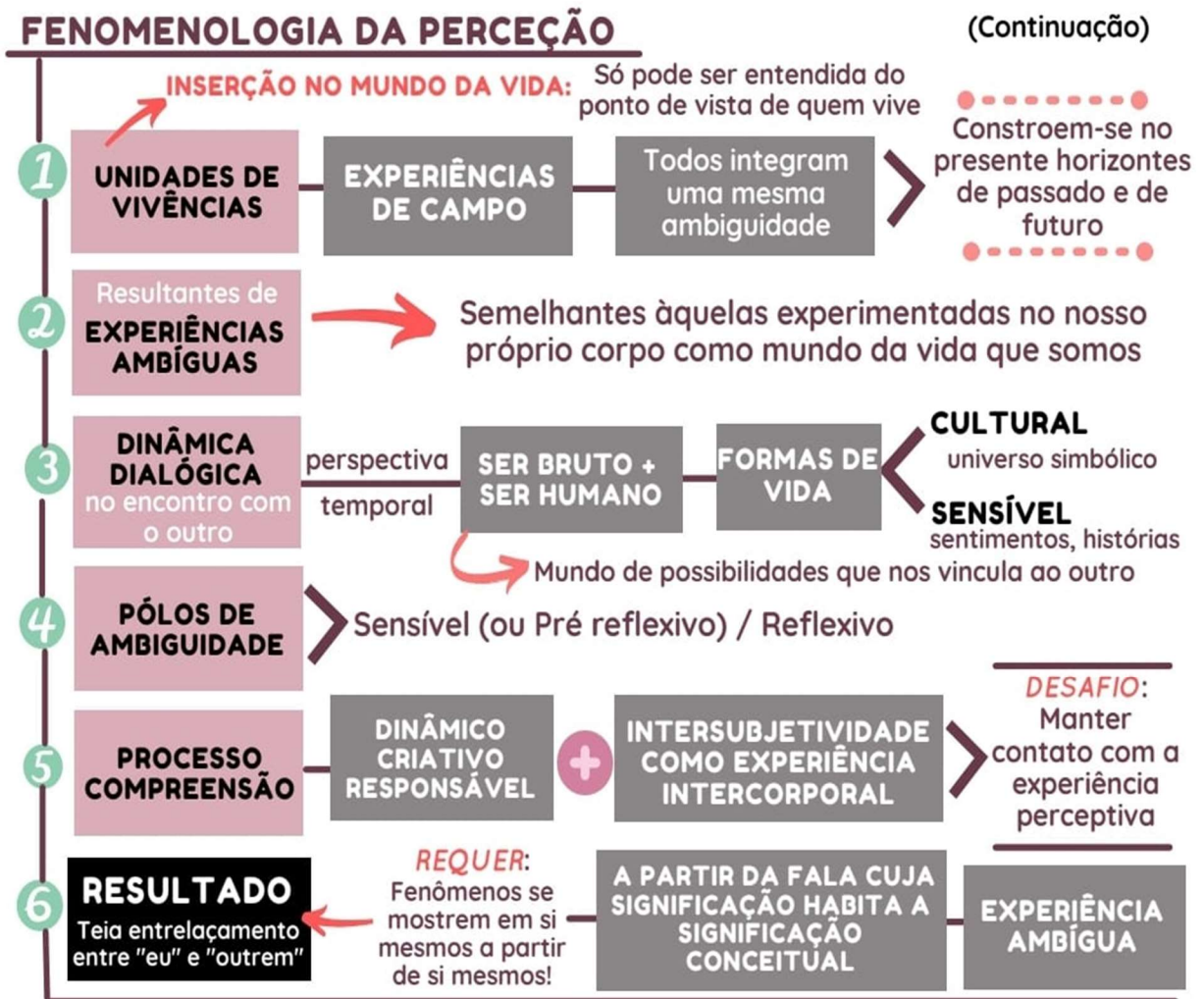
apresentadas no capítulo seguinte. O detalhamento de cada etapa da aplicação prática da metodologia empregada neste estudo pode ser visto nos esquemas abaixo (FIGURAS 04 e 05).

Figura 04 - Aplicação prática da Fenomenologia da Percepção segundo Merleau-Ponty (PARTE 1)



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2021).

Figura 05 - Aplicação prática da Fenomenologia da Percepção segundo Merleau-Ponty (PARTE 2)



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2021).

### 3.7 Apresentando os participantes da pesquisa

**Participante 1 (P1):** [...] Quando eu cheguei e comecei a me ver, era isso aqui cheio de feridinha: a testa, nariz, o céu da boca, todo ferido dentro, lábios estourado e o caba puxava os couro dos pés (P1).

P1, sexo masculino, 54 anos, Casado, Autodeclarado Branco, Ensino Médio completo, Católico, residente de Maceió, no bairro da Santa Amélia, Aposentado, 02 filhos. Comorbidades: Diabetes, Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica. Nega alergias. Início dos sintomas em 16/01/2021, com sintomas de febre, tosse, dispneia, desconforto respiratório, cefaleia, saturação O<sub>2</sub> < 95%, diarreia, náuseas, fadiga, tontura, fraqueza, sudorese intensa e mialgia. Diagnosticado, em 24/01/2021, com RT-PCR detectável. Caso na família positivo

(esposa) e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas (3 primos da esposa, sobrinha, conhecidos e vizinhos). Buscou atendimento inicial na UPA do Trapiche. Houve hospitalização no Hospital da Mulher por um período de 29 dias, destes, 19 dias na UTI entubado, em ventilação mecânica invasiva. Tomografia de tórax (26/01/21) com 25 a 50% de comprometimento pulmonar. Sequelas identificadas no pós COVID-19: Cefaleia persistente, taquicardia, fraqueza, tontura, tremores, tosse (mais recente), insônia, debilidade física (não consegue caminhar), perda de peso (15-20kg), lapsos de memórias, sudorese aos mínimos esforços e noturna, alopecia, que foram identificadas desde alta hospitalar. Era hipertenso antes da infecção e nos pós está com hipotensão. Glicemia oscilando constantemente, tendo ficado diabético após o adoecimento (era pré-diabético), está com perfuração no tímpano, dores, principalmente em MID, e lesões por pressão decorrentes do período hospitalizado (cabeça - Região Occipital, Região sacral, tornozelos, dedos mindinhos de ambos os pés), além de dente quebrado, que foi atribuído ao processo de entubamento. Foi atendido inicialmente por Pneumologista e Neurologista, estando em acompanhamento.

**Participante 2 (P2):** Eu sou atleta, né?! Só que quando eu tava com 3 meses que eu tinha melhorado, eu faço *trekking* [...] eu fui fazer. [...] A gente na adrenalina eu me senti bem, no outro dia estava arriada (P2).

P2, sexo feminino, 54 anos, Solteira, Autodeclarada Parda, Ensino Médio completo, Católica, residente de Maceió, no bairro da Chã de Bebedouro, Corretora de Imóveis, sem filhos. Atleta amadora de triatlo. Sem comorbidades. Nega alergias. Início dos sintomas em 12/05/2020, com sintomas de febre, cefaleia, perda de olfato e de paladar, dor de garganta, artralgia, tontura, fraqueza, dor torácica e mialgia. Diagnosticada, em 15/05/2020, com RT-PCR detectável + TR-Antígeno IgG detectável e IgM não detectável (16/06/2021). Nega caso na família positivo e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas. Buscou atendimento inicial na Unidade de Síndromes Gripais do Graciliano Ramos (UBS Jorge Duarte de Quintela Cavalcante). Não houve hospitalização (Isolamento domiciliar). Tomografia de tórax (01/06/20) com < 10% de comprometimento pulmonar. Sequelas identificadas no pós COVID-19: dor torácica, desde 10/09/2020, sendo atendido pelo Pneumologista, estando ainda em acompanhamento.

**Participante 3 (P3):** [...] Fui pra casa passar uns dias de repouso, só que em casa eu passei os piores 15 dias da minha vida de enfermidade que eu já tive, desde a minha consciência de adulto, nunca vivi tanta coisa ruim na vida (P3).

P3, sexo masculino, 47 anos, Casado, Autodeclarado Pardo, Ensino Superior incompleto (Graduação em Direito), Católico, residente de Maceió, no bairro do Centro, Funcionário Público (Técnico de imagem - Tomografias), 02 filhos. Comorbidades: Pneumopatia crônica e histórico de transtorno de coagulação prévio. Nega alergias. Início dos sintomas em 30/05/2020, com sintomas de febre, tosse seca, dor de garganta, dispneia, dor abdominal, alteração de olfato/paladar, cefaleia e mialgia. Diagnosticado, em 18/06/2020, com RT-PCR detectável + TR-Anticorpo detectável (19/06/2020) no Hospital Metropolitano. Nega caso na família positivo e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas. Buscou atendimento inicial no HGE. Houve hospitalização no Hospital Metropolitano por um período de 02 dias (recebeu alta com sintomas), não havendo internação na UTI e nem fazendo uso de ventilação mecânica invasiva. Sequelas identificadas no pós COVID-19: hiposmia, alteração de olfato/paladar, obstrução nasal persistente sem lateralidade, desde 03/11/2020, sendo atendido pelo Otorrinolaringologista.

**Participante 4 (P4):** [...] E quanto ao restante, tudo certo, só a dificuldade que eu tenho é essa, da falta de ar, que ainda hoje eu sinto, né?! Fazer um exercício, eu sinto, se eu for correr, pronto! (P4).

P4, sexo feminino, 46 anos, Separada, Autodeclarada Parda, Ensino Médio completo, Católica, residente de Maceió, no bairro do Benedito Bentes II, Policial Militar da ativa, 02 filhos. Sem comorbidades. Nega alergias. Início dos sintomas em +/- 10/05/2020, com sintomas de perda de olfato e de paladar, tosse e coriza. Diagnosticada, em 20/05/2020, com Sorologia reagente. Nega caso na família positivo e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas. Buscou atendimento inicial na unidade de saúde do Quartel da Polícia Militar. Não houve hospitalização (Isolamento domiciliar). Sequelas identificadas no pós COVID-19: dor torácica posterior (ao nível dos pulmões), alopecia, dispneia aos mínimos esforços, desde 10/09/2020, sendo atendido pelo Pneumologista.

**Participante 5 (P5):** [...] A pessoa muda. A nossa relação com o outro muda totalmente, né?! Porque a gente não se abraça mais, a gente não se toca mais. Tem que estar sempre preocupado com a questão da higiene, de máscara, de distanciamento (P5).

P5, sexo masculino, 34 anos, Solteiro, Autodeclarado Preto, Ensino Superior completo (Graduação em Letras), Católico, residente de Maceió, no bairro do Bom Parto, Professor de

Língua Portuguesa, sem filhos. Comorbidades: HIV positivo (com CD4 estável e carga viral não detectável). Nega alergias. Início dos sintomas em +/- 20/06/2020, com sintomas de febre, tosse seca, dor de garganta, cefaleia, congestão nasal, coriza, fadiga, fraqueza intensa, artralgia e mialgia. Diagnosticado, em 11/07/2020, com Sorologia IgG reagente. Caso na família positivo (mãe e irmão) e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas (amigos e familiares de colega de trabalho). Buscou atendimento inicial no SESI. Não houve hospitalização (Isolamento domiciliar). Sequelas identificadas no pós COVID-19: coriza persistente, tosse seca (sem secreção), dispneia após tossir muito, insônia (mais recente) e ansiedade, desde 31/08/2020, sendo atendido pelo Otorrinolaringologista.

**Participante 6 (P6):** [...] A maior parte do sentimento que eu tive foi de medo e também de piorar, porque eu nunca tinha sentido tanta falta de ar, foi ela que me deixou muito assustado, não ter o ar suficiente para respirar. E também o fato de não poder estar perto das pessoas, né?! (P6).

P6, sexo masculino, 25 anos, União Estável, Autodeclarado Pardo, Ensino Superior completo (Graduação em Fisioterapia), não frequenta nenhuma religião, residente de Maceió, no bairro do Trapiche, Fisioterapeuta do Consultório na Rua da SMS/Maceió, sem filhos. Sem comorbidades. Nega alergias. Início dos sintomas em +/- 15/04/2020, com sintomas de febre, fadiga, cefaleia, dispneia e mialgia. Diagnosticado, em 02/06/2020, com RT-PCR detectável. Caso na família positivo (avó e irmão mais velho) e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas (amigos). Buscou atendimento inicial na UPA do Trapiche. Não houve hospitalização (Isolamento domiciliar). Tomografia de tórax (13/08/2020) sem alterações. Sequelas identificadas no pós COVID-19: cólicas intestinais, diarreia, elevação da frequência urinária, cansaço físico aos mínimos esforços, taquicardia, pressão arterial oscilando, cefaleia e tontura persistente e de forma irregular, desde 25/08/2020, sendo atendido pelo Infectologista.

**Participante 7 (P7):** [...] Ao invés de melhorar, parecia que eu estava cada vez pior. Porque a sensação é muito ruim. E o medo que a gente tem de morrer é tremendo (P7).

P7, sexo feminino, 45 anos, Casada, Autodeclarada Parda, Ensino Médio completo, Católica, residente de Maceió, no bairro da Cruz das Almas, Caixa/Atendente, 02 filhos. Comorbidades: refluxo + Intolerância à lactose, Rinite. Afirma alergia a grande parte dos medicamentos (Voltaren, Plasil, por exemplo). Início dos sintomas em 14/05/2020, com sintomas de febre,

tosse seca, dor de garganta, cefaleia, diarreia, perda de olfato e de paladar, congestão nasal, fraqueza, fadiga, dor nas costas e mialgia. Diagnosticada, em 24/05/2020, com TR-Anticorpo detectável. Caso na família positivo (irmão, filhos e mãe) e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas (amigos e vizinhos). Buscou atendimento inicial na Unidade de Síndromes Gripais do Benedito Bentes (Shopping Pátio). Não houve hospitalização (Isolamento domiciliar). Tomografia de Tórax (26/05/2020) < 25% de comprometimento pulmonar. Sequelas identificadas no pós COVID-19: edema de faringe após uso de acetilcisteína, tosse seca, alteração de pressão arterial, palpitações taquicárdicas em repouso com piora após atividade física (Taquicardia Sinusal), desde 22/09/2020, sendo atendida pelo Alergologista/Imunologista e pelo Cardiologista. Permanece com palpitações até hoje e tomando medicação para coração (tornou-se cardiopata após adoecer por COVID-19).

**Participante 8 (P8):** [...] Eu sempre pensei que tinha que enfrentar esse vírus, mesmo a gente não sabendo como é que ele se comporta no nosso corpo. Porque tem gente “Ah, porque é só idoso?!” Não, nunca fui né? É idoso, é novo, é criança que se foi. A gente nunca sabe! (P8).

P8, sexo feminino, 37 anos, Casada, Autodeclarada Branca, Ensino Médio completo, Católica, residente de Maceió, no bairro da Ponta Verde, Agente Comunitária de Saúde (ACS), 03 filhos. Comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica. Nega alergia. Início dos sintomas em 03/05/2021, com sintomas de febre, tosse seca/pigarro, dispneia, cefaleia, calafrio, dor de garganta, perda de olfato e de paladar, sudorese intensa, ardor nasal, rouquidão e fraqueza. Diagnosticada, em 05/01/2021, com RT-PCR detectável (exame realizado no Hospital Memorial Arthur Ramos - HMAR). Casos na família positivo (filhos, cunhada e sogra) e nega óbitos por COVID-19 de pessoas próximas. Buscou atendimento inicial no HMAR. Não houve hospitalização (Isolamento domiciliar). Sequelas identificadas no pós COVID-19: cefaleia persistente, vertigem e fraqueza (corpo trêmulo) ao fazer atividades cotidianas, indisposição, anosmia, ageusia e tremor nas mãos, desde 20/01/2020, sendo atendido pelo Otorrinolaringologista. Permanece com alteração no olfato (não sente todos os cheiros, +/- 80% recuperado) e o paladar recuperou 100%.

**Participante 9 (P9):** [...] Para mim, a pior coisa foi o falecimento de minha mãe, porque só pode ir 8 pessoas, não pode velório. Porque foi uma coisa, a gente não pôde velar ela, a família até hoje a gente só se fala por telefone (P9).



P9, sexo feminino, 51 anos, Casada, Autodeclarada Parda, Ensino Fundamental completo, Católica, residente de Maceió, no bairro do Jacintinho, Auxiliar de Serviços Gerais, 02 filhos. Comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica, Asma e Etilismo Social. Afirma alergia ao Diclofenaco. Início dos sintomas em 20/05/2020, com sintomas de febre, tosse, dispneia, desconforto respiratório, cefaleia, perda de olfato, dor nas costas e mialgia. Diagnosticada, em 13/06/2020, com TR-Anticorpo reagente. Caso na família positivo (sobrinhos, nora, filho, tia, irmã) e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas (mãe, sobrinho, primos, um total de 5 familiares). Buscou atendimento inicial na Unidade de Síndromes Gripais do Novo Mundo. Não houve hospitalização (Isolamento domiciliar). Sequelas identificadas no pós COVID-19: dor torácica, dor nas costas, cefaleia diária, lapsos de memória, dispneia aos mínimos esforços, tontura, cansaço e picos de pressão arterial, desde 28/10/2020, sendo atendida pelo Pneumologista, Cardiologista e Neurologista. Foi demitida por não conseguir retornar ao trabalho.

**Participante 10 (P10):** [...] Na UPA, eu fiz o teste e deu positivo. E daí me deram toda a medicação [...] Através da interação do pessoal da família e dos amigos também consegui ficar em casa, mas ainda deu encaminhamento para que eu fosse hospitalizado. Mas, graças a Deus, não chegou a ser hospitalizado não. É que eu tinha medo, né?! Aquele momento lá a gente via que estava [...] havendo muita vítima e [...] estava bem lotado! (P10).

P10, sexo masculino, 49 anos, Casado, Autodeclarado Pardo, Ensino Fundamental completo, Católico, residente de Maceió, no bairro do Jacintinho, Porteiro, 01 filho. Comorbidades: Asma e Imunodeficiência. Nega alergias. Início dos sintomas em 23/05/2020, com sintomas de febre, tosse, calafrio, mialgia, dispneia, fadiga, sudorese, perda de olfato e de paladar, coriza e cefaleia. Diagnosticado, em 06/06/2020, com TR-Anticorpo reagente + Sorologia reagente (06/06/2020). Nega caso na família positivo e afirma óbitos por COVID-19 de pessoas próximas (amigos). Buscou atendimento inicial na UPA do Trapiche. Não houve hospitalização (Isolamento domiciliar). Sequelas identificadas no pós COVID-19: dispneia (cansaço), tosse seca, elevação de pressão arterial e de glicemia, além de dor torácica, desde 18/04/2020, sendo atendido pelo Alergologista/Imunologista. Apresentou dilatação de aorta no pós-infecção, permanecendo com tosse, cansaço e sudorese até os dias atuais.

**Participante 11 (P11):** [...] A gente quer botar na cabeça que a gente vai conviver com isso. O vírus não foi embora, o vírus tá aí, né? Só não vê quem não quer, né? Porque quem teve um

parente ou já passou sabe que não é fácil (P11).

P11, sexo masculino, 50 anos, Casado, Autodeclarado Pardo, Ensino Fundamental completo, Católico, residente de Maceió, no bairro da Cidade Universitária, Aposentado, 02 filhos. Comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Renal Crônica Dialítica (3x/semana, há 06 anos). Nega alergias. Início dos sintomas em 14/12/2020, com sintomas de febre, tosse, dispneia, cefaleia, saturação O<sub>2</sub> < 95% (apresentando 89% em ar ambiente), perda de paladar, taquidispneia aos pequenos esforços, calafrio e inapetência. Diagnosticado, em 20/12/2020, com RT-PCR detectável. Casos na família positivo (esposa, filha) e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas (colegas que dialisam). Buscou atendimento inicial no Hospital Sanatório (passou mal durante diálise). Houve hospitalização, no Hospital da Mulher, por um período de 16 dias, todos na UTI, em uso de cateter nasal e um segundo período de hospitalização no Hospital Sanatório, no leito clínico, por um período de 17 dias, após 05 dias da alta do período anterior. Tomografia de tórax (21/12/20) com 25% de comprometimento pulmonar e (26/12/2020 + 13/01/2021) com 50 à 75% de comprometimento pulmonar. Sequelas identificadas no pós COVID-19: cansaço, tosse seca persistente, dor torácica bilateral, taquidispneia, taquicardia, saturando 89% em ar ambiente, dispneia (ofegante), edemaciado e fraqueza, desde 12/01/2021, sendo atendido pelo Infectologista.

**Participante 12 (P12):** A médica disse que a mancha do pulmão, ela vai permanecer ainda, né?! [...]. Porque eu fico mesmo assim, fico tossindo, fico como se tivesse em pânico de faltar o ar. Mas assim, ela disse que é normal (P12).

P12, sexo feminino, 45 anos, Casada, Autodeclarada Parda, Ensino Médio completo, Cristã, residente de Maceió, no bairro da Jatiúca, Manicure, 01 filho. Comorbidades: Diabetes. Nega alergias. Início dos sintomas em 19/12/2020, com sintomas de febre, tosse, dispneia, fadiga e perda de paladar. Diagnosticada, em 25/12/2020, com RT-PCR detectável. Caso na família positivo (filho e esposo) e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas (amiga). Buscou atendimento inicial no HGE. Houve hospitalização no Hospital da Mulher, por um período de 12 dias, todos na UTI semi-intensiva, em uso de cateter nasal. Tomografia de tórax (26/12/20) com 50 a 75% de comprometimento pulmonar. Sequelas identificadas no pós COVID-19: tosse seca persistente, dispneia, alopecia, unhas fracas e cansaço aos mínimos esforços, desde 02/02/2021, sendo atendida pelo Infectologista. Permanece com tosse e cansaço até hoje. Após a infecção, foi diagnosticada com Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica (não tinha

condições clínicas antes do adoecimento).

**Participante 13 (P13):** Está melhor, estou como se fosse com a velhinha, esquecendo das coisas, realmente tou com medo, viu?! Estou anotando tudo. As pessoas acham até que é brincadeira, o meu filho fica até rindo. Digo “Não, meu filho, é sério!” (P13).

P13, sexo feminino, 43 anos, Casada, Autodeclarada Parda, Ensino Superior completo (Graduação em Pedagogia), Batista, residente de Maceió, no bairro do Tabuleiro do Martins, Professora, 02 filhos. Comorbidades: Obesidade. Nega alergias. Início dos sintomas em 09/06/2020, com sintomas de dispneia aos esforços, fadiga, mialgia, artralgia, diarreia, náusea, perda de olfato e alteração do paladar. Diagnosticada, em 01/07/2020, com TR-Anticorpo reagente. Caso na família positivo (filho e esposo) e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas (colega do trabalho e avô paterno do filho - primeiro casamento). Buscou atendimento inicial na Unidade de Síndromes Gripais da Santa Amélia. Não houve hospitalização (Isolamento domiciliar). Tomografia de tórax (17/06/2020) com < 25% de comprometimento pulmonar. Sequelas identificadas no pós COVID-19: cefaleia tensional, lapsos de memórias, edema em MMII (principalmente MIE), dispneia, fraqueza em MMII (quedas frequentes), astenia, náuseas, vômitos e diarreia, desde 26/10/2020, sendo atendida pelo Infectologista. Permanece com dor em MID até hoje. Após a infecção, relata que ficou sem menstruar por 2 (dois) meses seguidos, chegando a suspeitar que estivesse gestante e tendo feito mais de um exame para confirmar a gravidez, que deram negativo.

**Participante 14 (P14):** [...] Eu sempre me cuidei, eu sempre usei máscara [...] Não ando em aglomeração, só que é assim, a gente pegou no lugar que a gente menos espera pegar que é na própria casa, né?! (P14).

P14, sexo masculino, Casado, Autodeclarado Parda, Ensino Superior incompleto, residente de Maceió, no bairro da Serraria, Gerente de vendas, 03 filhos. Nega comorbidades e medicações de uso contínuo. Desconhece alergias. Início dos sintomas em 16/03/2021, com sintomas de febre, fadiga, dor de garganta, desconforto respiratório, cefaleia, saturação <95%, mialgia, diarreia, dor abdominal, dor torácica, perda de olfato e do paladar. Diagnosticado, em 19/03/2021, com TR-Antígeno reagente realizado na Farmácia. Casos na família positivo (filhos e esposa) e óbitos por COVID-19 de pessoas próximas (colegas do trabalho). Buscou atendimento inicial na Unidade de Síndromes Gripais do Novo Mundo e depois na unidade da Jacarecica. Após realizar primeira Tomografia de tórax, com resultado de 15 à 25% de

comprometimento pulmonar (19/03/2021) e a segunda, após 04 dias, já com 50 à 75% de comprometimento pulmonar (23/03/2021), acabou sendo hospitalizado no Hospital Metropolitano, em 23/03/2021, por 06 dias, sem indicação de UTI, tendo recebido alta em 28/03/2021. Sequelas identificadas no pós COVID-19: dessaturação, cansaço aos mínimos esforços, dor nas costas, esofagite, diarreia, desde 26/03/2021, sendo atendido pelo Infectologista e pelo Pneumologista. Permanece com distúrbios gastrointestinais e dor torácica ao tossir até hoje

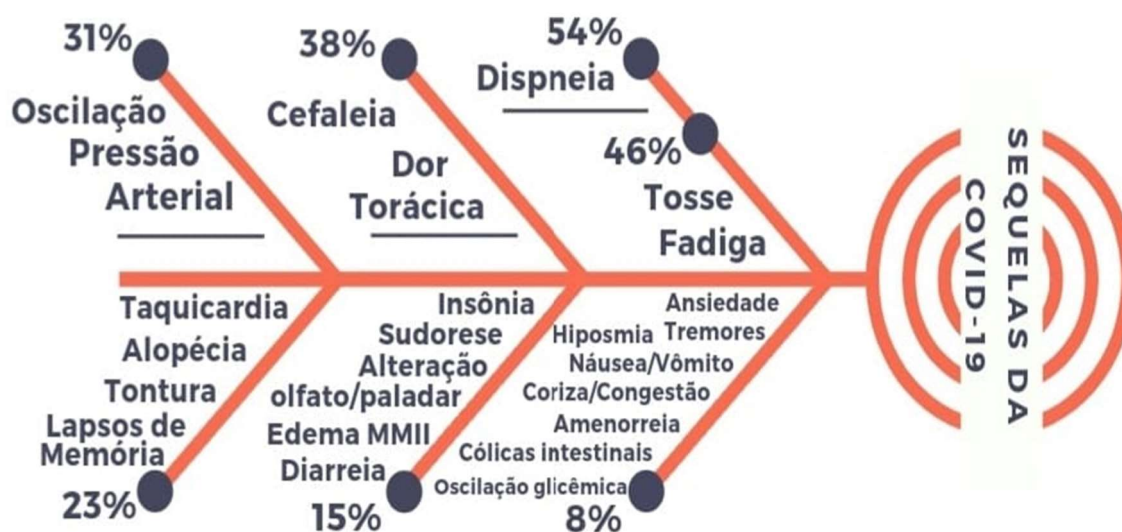
Participaram desta pesquisa 14 (catorze) pessoas que passaram pela COVID-19 e desenvolveram sequelas decorrentes do agravo e que estão sendo acompanhadas no Centro de Especialidades Eliane Machado. Para fins de detalhamento, seguem informações gerais dos participantes da pesquisa, colhidas nos instrumentos utilizados (Ficha de Investigação de pessoas sequeladas por COVID-19 e Roteiro de Entrevista Fenomenológica - Parte 1).

Dos participantes, destaca-se que 54% eram do sexo feminino, enquanto que a faixa etária com maior ocorrência foi dos 41 a 50 anos, com 54%, sendo 77% casados, 15% solteiros e 8% separados. Quanto à raça/cor, 77% se autodeclararam pardos, 15% brancos e 8% pretos e, em relação à confissão religiosa, 76% se autodeclararam católicos, 8% cristão, 8% Batista e 8% não frequentam nenhuma religião. De acordo com as entrevistas realizadas, as sequelas mais reportadas foram dispneia (54% dos participantes); tosse e fraqueza/fadiga (46%); cefaleia e dor torácica (38%). Esses achados coincidem com um estudo realizado na Itália, por Carfi, Bernabei e Landi (2020), que acompanharam continuamente indivíduos recuperados de COVID-19. Nele, observaram que a fadiga (53,1%) e a dispneia (43,3%) eram as sequelas mais frequentes e que, em 87,4%, havia a presença persistente de, pelo menos, uma delas.

Já em relação às especialidades procuradas no primeiro atendimento, Pneumologista e Infectologista tiveram maior procura, com 31% de atendimento inicial. As sequelas relatadas pelos participantes desse estudo, que os levaram a buscar o Centro de Especialidades Eliane Machado, podem ser observadas no esquema a seguir (FIGURA 06).

Já no estudo de Peres (2020), traz relatos de pessoas que, mesmo após alta hospitalar, apresentavam a queixa de condições persistentes, mesmo após 42 dias da infecção. Como principais sequelas, foram enumerados a fadiga, o mal-estar, o enjoo e a parosmia (comprometimento da função olfativa).

**Figura 06** - Sequelas apontadas pelos participantes que os levaram a buscar atendimento no Centro de Especialidades Eliane Machado



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2021).

A OPAS e a OMS (2020b, p. 08) apresentam um posicionamento importante ao elencar a importância de direcionar um olhar cuidadoso nos quadros de ansiedade e de depressão, devido ao contexto diagnóstico da COVID-19, e todo sentimento de risco para própria saúde e mesmo a vida, em especial, às pessoas que são hospitalizadas e necessitam de cuidados intensivos. Entretanto, requer salientar que a doença possui estressores específicos, podendo-se citar “(...) medo de adoecer e morrer, medo de ser socialmente excluído/colocado em quarentena, perda de meios de subsistência e perda de entes queridos e sentimentos de desamparo, tédio e solidão devido ao isolamento”. Tais estressores respondem pelo desencadeamento, mesmo que somente possível, de novos sintomas, além de poderem provocar a exacerbação de quadros mentais e neurológicos preexistentes, além do risco elevado de desenvolverem alterações no padrão do sono (insônias) por todo o contexto envolvido.

Assim, além dos desafios que se descortinam, relacionados à Síndrome Pós COVID-19, as pessoas que enfrentaram o quadro grave e crítico da doença também precisam enfrentar a Síndrome Pós Cuidados Intensivos (PICS), como está sendo nomeado um conjunto de sintomas relacionados à necessidade de hospitalização, em algumas situações, inclusive, de cuidados intensivos, com incontáveis procedimentos invasivos e debilitantes (OPAS; OMS, 2020b). Os principais sintomas da PICS são: alterações da sensibilidade e da força motora por disfunção dos nervos, depressão, perda de força muscular, ansiedade, alterações cognitivas, além de prejuízos na memória e da capacidade de raciocínio (MOTA, 2020).

Cuidados intensivos, como sedação, repouso prolongado no leito e ventilação mecânica, são algumas intervenções agudas às quais as pessoas que desenvolveram quadros graves e críticos de COVID-19 foram submetidas. Como resultado, estão se deparando com variadas deficiências, como descondicionamento físico, déficit respiratório, incapacidade de deglutição, cognitivas e de saúde mental, que caracterizam a PICS. Entretanto, pessoas que tiveram a forma grave, mas não chegaram a ser hospitalizadas em UTI devido à COVID-19 e estão se recuperando do adoecimento, também podem apresentar esses sintomas em algum grau, estando os idosos e portadores de comorbidades mais vulneráveis aos impactos decorrentes dessa síndrome. Para que esse enfrentamento se dê de forma adequada, exige-se a acumulação de conhecimento, que somente uma prática baseada em evidências pode dotar os profissionais para o manejo adequado da reabilitação e recuperação das pessoas no pós COVID-19 (OPAS; OMS, 2020b).

Monitorar as pessoas rotineiramente, de modo a identificar suas fragilidades para a alta, deve ser um processo contínuo, especialmente por dotar de condições os profissionais que as acompanham para que realizem o adequado encaminhamento para a necessária reabilitação hospitalar, ambulatorial ou comunitária, de acordo com suas necessidades. A reabilitação deve ser adaptada às demandas que venham a ser exigidas, devendo integrar a rotina, desde a fase pós-aguda, até a de longo prazo, de modo a suprir o que a pessoa venha a precisar (OPAS; OMS, 2020b).

Frente à recomendação da garantia do acompanhamento e da assistência, que devem ser ofertados às pessoas que passaram pelo adoecimento, trazer o vivido do enfrentamento do processo de adoecimento é essencial para que se possa pensar em uma assistência qualificada.

## 4 TECENDO RESULTADOS

### 4.1 Primeiros encontros

O processo de adoecimento, na maioria das vezes, leva o indivíduo a buscar forças para que encontre condições de superar um momento que pode ser gerador de grande apreensão e desconforto dados a sua condição clínica. No contexto da COVID-19 não é diferente, ainda mais por se estar inserido em uma pandemia em que se acumulam perdas e que provocou mudança, inclusive com relação ao enfrentamento do luto. O corpo pode passar a ser considerado um fardo decorrente da doença, apesar de representar o instrumento que revela a nossa presença no mundo, agindo como ligação entre o interior (mente) e o exterior (mundo). Assim, concebendo o corpo como a abertura ao mundo da pessoa, sua presença inalienável (corpo) é revelada quando do enfrentamento da dor e da doença, que, mesmo não sendo possível ser exteriorizada, a dor é vivida no seu interior, sendo refletida sua presença através do corpo, atraindo a atenção para tal processo (RENAUD, 2010).

Desta feita, faz-se necessário reconhecer que o corpo não pode ser visto como uma redução do indivíduo. Assim, partindo dessa visão de corporeidade, de ser-no-mundo, a técnica de entrevista fenomenológica, aplicada para que se realizasse a escuta atenciosa, tornou possível o caminhar nas dimensões ôntica e ontológica, tendo a analítica de ambiguidade papel preponderante, sob a ótica de Merleau-Ponty. Como resultado, alcançou-se, a partir das dimensões relacionais presentes nos diferentes momentos do processo de escuta do vivido, que, através da experiência perceptiva, tornou possível o contato com a generalidade intercorporal.

Vale ressaltar que, como aponta Nogueira et al. (2021, p. 469), a dimensão ôntica reside na descrição, aos fatos, a busca de “um quê conhecido”, reportando-se ao fenomênico, ou seja, “(...) aquilo que aparece pelos significados e é captado na entrevista”. Assim, por ser passível de mensuração e cabível classificar, está fundamentado no senso comum e no científico, englobando o que está presente no participante da entrevista, no pesquisador e no ambiente.

Em contrapartida, no que diz respeito à dimensão ontológica, há uma busca por “um quem desconhecido”, que remete ao ser na procura da compreensão, desenvolvendo um horizonte caracteristicamente em movimento, por ser dotado de uma imensidão de possibilidades. Trata-se de uma etapa, que é a expressão da interpretação do fenomenal, estando para além do fenomênico, tendo a capacidade de revelar os sentidos e estando alicerçada na intersubjetividade e na empatia, que proporciona o vínculo e garante a redução de pressupostos,

trazendo a empatia como condição que torna possível a compreensão do vivido do outro (NOGUEIRA et al., 2021).

Torna-se, dessa forma, desnecessário viver o vivido do outro para que seja possível compreendê-lo, sendo o caminho que o pesquisador deve trilhar para adentrar nos objetos que explicitam a experiência da pessoa. Assim, a entrevista representa o mais imediato do *ser-no-mundo* do entrevistado, cabendo ao pesquisador construir o elo que permita desenvolver a relação de *ser-com*, compartilhando, na esfera da intersubjetividade, compreensão, interpretação e comunicação, mesmo em se tratando de uma realidade que é estranha ao pesquisador, mas integra a subjetividade do entrevistado. Com isso, é justamente no encontro entre as subjetividades que emerge a ligação entre pesquisador e entrevistado, entre o *ser-no-mundo* e o *ser-com*, resultando na expressão de significados. Percebe-se que Merleau-Ponty atribui como um certo uso do corpo a expressão da emoção, transcendendo sua condição de *ser-biológico* com essa possibilidade de uso (PEREIRA, 2000).

O encontro promove uma abertura à escuta, indo além do aparente, para alcançar a expressão de significados, resultando em como deve se desenvolver o mesmo (DE PAULA et al., 2014). Além disso, Merleau-Ponty (1999, p. 14) aponta que “buscar a essência da percepção é declarar que a percepção é não presumidamente verdadeira, mas definida por nós como acesso à verdade”. Além disso, por representar o retorno às coisas mesmas, o desvelar do fenômeno se dá através da “fala”. Esta é a representação do conhecimento que antecede a acumulação científica, dotada do abstrato, significativo e dependente (MERLEAU-PONTY, 2011). Assim, trata-se da expressão do *seu-mundo*, que reflete sua existência ou mundo de existência, que parte inegavelmente da valorização do dizer do outro.

Dessa feita, para a construção desta pesquisa, fez-se a opção em desvelar o mundo das vivências dos indivíduos que desenvolveram sequelas da COVID-19, após o enfrentamento da doença, realidade que é potencialidade frente à pandemia e ao desconhecimento das nuances do SARS-CoV-2 e os desdobramentos que possa provocar no organismo humano, situação em que tal problemática de saúde lhes afeta a recuperação da saúde e provoca uma realidade de insegurança e incertezas relacionada à sua vida, seu estado de saúde e sua integridade emocional e corporal.



#### 4.2 Desvelando o fenômeno vivido na pandemia pela pessoa sequelada pela COVID-19

Os depoimentos foram submetidos à análise e interpretação, segundo o referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty, possibilitando a identificação de 04 (quatro) diferentes unidades ontológicas que desvelaram que a pessoa com sequela da COVID-19 percebeu mudanças no seu corpo, vivenciando sentimentos de ambiguidade, conscientizando-se do mundo, por meio do corpo no tempo e no espaço, refletindo sobre suas sequelas provenientes da COVID-19 e reconhecendo novas maneiras de coexistir no mundo.

Os sentimentos, os temores e as incertezas trazem uma gama de significados quando avaliados no contexto da pandemia, do desconhecido que o SARS-CoV-2 nos trouxe e ainda provoca. A COVID-19 se apresenta de formas diferentes, apesar de trazer para o cotidiano a insegurança e o medo pelo futuro e por sua própria saúde.

As crenças religiosas, a forma como enfrenta o luto, as prioridades estabelecidas pelo outro, representando sua forma de *Ser-no-mundo*, não deve ser julgada, uma vez que não cabem críticas ou condenações. O que deve ser tratado como foco é de que forma as variáveis que conduzem o comportamento humano determinam seus atos, onde se torna possível interceder para que se promova qualidade de vida e recuperação da saúde. Desenvolver o olhar sensível capaz de reconhecer essas “variáveis” se revela como um caminho para se conseguir prestar uma assistência humanizada e holística.

Por estar alicerçada na inseparabilidade da vida concreta e de sua história, a fenomenologia merleau-pontyana explicita o fato do corpo representar o “veículo” do ser-no-mundo, que situa o sujeito temporal e, espacialmente, como pode ser observado nas falas a seguir.

As experiências vivenciadas assumem uma dimensão que direciona o estar-no-mundo e marca sua existência. Na medida em que pode alterar suas relações corriqueiras e hábitos, exprime a fragilidade e a necessidade de readequar suas ações cotidianas. Assim, dentre as categorias temáticas que emergiram dos depoimentos, destacamos, neste momento, o tema desvelado “Conscientiza-se do mundo por meio do seu corpo no tempo e no espaço”, com o objetivo de estimular a reflexão sobre o aspecto existencial da vivência desta fase do ciclo que faz parte da COVID-19 e fazer considerações sobre a assistência à pessoa sequelada.

Com o propósito de desvelar o fenômeno oculto e compreender o vivido pelas pessoas que enfrentaram o adoecimento pelo SARS-CoV-2, vindo a sofrer com o adoecimento pela COVID-19, em especial no que se refere às incertezas e às angústias desse processo e percebendo-se com sequelas da doença, deflagrou-se o caminhar rumo às inúmeras concepções,

mediante a análise de todas as significações da linguagem, através da qual o dito vem através dos participantes desta pesquisa, que trazem em si o próprio mundo de cada um. A confiança foi a mediadora através do vínculo estabelecido entre estes e a pesquisadora, por meio das entrevistas, o que permitiu um agrupamento em unidades ontológicas das suas vivências, desnudando a teia de entrelaçamento entre “eu” e “outrem”, revelando o fenômeno estudado e desencadeando os resultados nas unidades ontológicas que se segue (FIGURA 07).

**Figura 07** - Fluxograma das unidades ontológicas da pessoa com sequelas pela COVID-19.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2021).

Trata-se de detectar as unidades ontológicas identificadas nos discursos, agrupá-las, categorizá-las e proceder a uma releitura, a partir de categorias existenciais contidas no referencial filosófico adotado, que trabalha os temas **corpo**, **mundo**, **espaço** e **liberdade**, sendo elas:

- **Unidade Ontológica 01:** Percebendo seu corpo doente e vivendo no mundo-da-COVID-19 (corpo);
- **Unidade Ontológica 02:** vivenciando sentimentos de incertezas, determinados pelas sequelas que lhe limitam o retorno à normalidade e comprometem a sua qualidade de vida (mundo);
- **Unidade Ontológica 03:** Reconhecendo os mecanismos de suporte do ser-sequelado pela COVID-19 no processo de coexistir no mundo (espaço);
- **Unidade Ontológica 04:** Discernindo as novas formas de coexistir no mundo (liberdade).

### **Unidade Ontológica 01: Percebendo seu corpo doente e vivendo no mundo-da-COVID-19 (corpo)**

Iniciando o percurso em direção ao desvelar do fenômeno proposto, não havia outro caminho senão o de trazer o processo de adoecimento do corpo pela COVID-19, que é a representação do ponto gerador que resultou na condição essencial que integra o fenômeno oculto da pessoa sequelada. A forma como a pessoa passou a ver seu corpo doente e de defrontou, vivendo no mundo-da-COVID-19, gerou uma gama de vividos que alteraram seu corpo. A partir de tal processo, pode-se identificar que, inicialmente, o vivido durante o estar-com-COVID-19 foi a representação de momentos de dor e sofrimento, tão inerente ao estar doente, mas também envolveu angústia, medo, desespero e sentimento de abandono. Vale ressaltar que é através do corpo que a pessoa se expressa em toda a sua existência.

Todavia, mesmo com a presença da negação à doença inicialmente, P4 ressalta a importância de seguir as orientações médicas para que pudesse se recuperar. Expressou, também, o temor pela família, especialmente frente às suas fragilidades, um ponto de vulnerabilidade para ela. Como resposta à necessidade de protegê-los, reforçou os cuidados individuais, adotando uma rotina que favorecesse o objetivo autoimposto.

O estar-com-COVID-19 para P3 vem acompanhado por sentimento de medo e insegurança, seja pela falta de conhecimento acumulado a respeito da doença, seja decorrente da falta de um tratamento padronizado instituído. Enquanto se está nesse dilema, o estado clínico vai ficando cada vez mais comprometido e o que se observa é a vivência de momentos de intensa agonia e desespero, antes nunca vivenciados. A família se vê impotente, enquanto o seu familiar querido piora expressivamente.

Já P5 identificou que, mesmo com as orientações disponibilizadas nos veículos de comunicação, que permitiram a identificação de sintomas do agravo, a insegurança era uma constante, revelando o medo por seu bem-estar e de seus familiares; enquanto que, para P13, o enfrentamento da doença e a manutenção de quadros desconhecidos anteriormente ao adoecimento revela o processo de compreensão da existência de sequelas da COVID-19. O impacto é imenso e, no que se refere ao desenvolvimento das AVDs, apresentando-se como algo que lhe provoca intensa angústia, levando o indivíduo a se reconhecer como alguém com limitação.

[...] Eu comecei com um resfriado, desse resfriado eu fiquei uns dias sem sentir cheiro e sem sentir o sabor da comida, mas aí eu pensei que era por conta do resfriado que eu tinha [...] e depois do resfriado eu fiquei boa do resfriado, só que permaneceu ainda [...] sem sentir cheiro, sem sentir sabor (P4).

[...] Eu tava me sentindo muito cansado, um cansaço muito forte, dores no corpo, dor de cabeça, de uma maneira que eu nunca tinha sentindo antes. [...] (P5).

[...] O cansaço só piorando, à noite eu ficava com muita dificuldade para deitar. [...] Olha, outra coisa que eu percebi, assim, eu esqueço muito das coisas, eu tenho palavras simples que de repente dá um apagão. [...] Eu comecei a fazer o tratamento, meu cabelo caiu viu, bastante [...] Tinha o cabelo comprido, tive que cortar curtinho, a memória, o que me mais prejudicou foi a memória. Esqueci muito das coisas, quando eu ia falar palavras simples dava aquele apagão (P13).

[...] Meu problema, na verdade, é que isso me deu medo no início, se estava até sem saber como tratar [...]. E acabei ficando internado [...]. E aí eu tive muita ansia de vômito, teve um dia, por exemplo, que eu fiquei ajoelhado no banheiro para vomitar, botei a cabeça dentro do banheiro, depois eu me deitei no chão, eu não sabia o que fazer. Minha esposa ficava desesperada, meus filhos desesperados, porque estava me sentindo tão mal que até falava assim “*se o tratamento de quimioterapia desse esse enjoio todo, é uma tortura e eu nunca vou querer tomar*”, acredite, porque eu sofri muito [...] (P3).

O cansaço respiratório vivenciado por P13 foi de grande angústia no momento inicial, mas nada comparado aos lapsos de memórias que passaram a integrar seu cotidiano após a COVID-19. Assim, fica claro o defendido por Ponty, no que se refere à pessoa que passou pela experiência do estar-com-COVID-19, que precisou aprender e compreender cada fase, na medida em que as vivencia. Para tanto, vai percebendo as novas relações frente às mudanças que vão ocorrendo em relação ao seu corpo, resultando em uma nova forma de interagir consigo próprio. Esta nova percepção (corporal, afetiva, mental ou social) é resultante desse processo de mudança e é perceptível nas falas, explicitando que é através do corpo que a pessoa com COVID-19 se vê no mundo, defrontando-se com suas próprias limitações e interagindo com os outros.

Nesse contexto, Ponty (1980) coloca que é o fenômeno que representa tudo aquilo que é percebido pela consciência para a fenomenologia, atribuindo um sentido no momento da

percepção pela consciência, dando sentido ao fato. Assim, precedendo qualquer ato de categorização, a percepção é posterior ao fenômeno, sendo a ciência, a linguagem e a cultura uma expressão desta.

Comoli (2020) explicita que, por ser nos pulmões, geralmente, o primeiro impacto percebido do SARS-CoV-2, a pessoa se sente tomada por intensa insegurança devido ao comprometimento da capacidade de conduzir sua vida com normalidade. Entretanto, são os danos provocados no SNC que são muito mais chocantes devido à sua capacidade de subjugação, uma vez que se apresentam com maior durabilidade, dada as características intrínsecas das células nervosas (difícil regeneração). Como repercussão, por ser o sistema responsável pela coordenação das funções orgânicas, tem-se as incapacidades que se apresentam tão limitantes.

Também vale considerar que, nesse cenário de comprometimento imposto ao corpo pelo adoecimento, o cuidado de enfermagem se apresenta como algo que abrange toda a pessoa, não sendo algo exclusivamente objetivo. Como consequência, é exercido sobre o corpo uma resposta que se centra na complexidade do ser da pessoa doente. Mesmo incluindo a dimensão do saber, que resulta na prestação de um cuidado técnico, apreensível e passível de ser reproduzido, trata-se de uma assistência que se funda no corpo doente ou carente de cuidados, que existe na vida interior e na sua abertura ao mundo (*ser-no-mundo*). Para tanto, o corpo está como o centro do processo de mediação entre o indivíduo adoentado e o profissional da enfermagem que vai prestar os cuidados, que adota uma dimensão específica e que se alicerça na atenção à interioridade do corpo adoentado (RENAUD, 2010).

O processo de adoecimento no vivido por P12 esbarra no diagnóstico que nem sempre se dá em tempo oportuno. Uma das dificuldades da adequada assistência para os usuários com COVID-19 é o início do tratamento, de modo a garantir que receba o que lhe for necessário. Percebe-se que, mesmo frente a um diagnóstico negativo, o se sentir doente leva a uma confirmação diagnóstica condizente ao quadro que está apresentando, revelando que sua condição realmente exigia atenção. Situação similar vivenciou P2, já que o se “sentir doente” acabou se concretizando através da confirmação diagnóstica e que refletiu no autocuidado e nas inseguranças advindas do processo de adoecimento. Tal insegurança pode ser observada na ampliação voluntária do período de isolamento, tanto quanto na sua fala, que reconhece que ainda não estava recuperada, que não se sentia bem.

Já para P1, o processo de adoecimento se apresentou como penoso, chegando a ser desesperador quando se vivencia situações de perda, de verdadeira luta pela vida, como a que ele passou. Percebe-se que, na medida em que o indivíduo busca suporte em suas crenças,

reconhecendo seus limites, defronta-se com o temor pela vida que se revela no medo. A COVID-19 conduziu as equipes de assistência à saúde a reverem parâmetros clínicos e de cuidados, a redimensionar a assistência diante da sobrecarga de trabalho, em uma luta sem fim pela humanização diante de tamanha batalha pela vida. Ademais, o indivíduo adoentado, ao perceber a realidade que está enfrentando, passa a refletir sobre sua própria vida, como permanecer lutando sem que perca sua identidade, seu referencial de vida. Trata-se de uma experiência angustiante, que põe à prova seus valores, suas prioridades e estabelece um novo juízo de valor a respeito de tudo que o cerca e que lhe diz respeito.

No início, [...] a gente não se sente muito bem, né?! Eu estava com aquela moleza, achei que era uma gripe [...]. Só que, no outro dia, eu já não conseguia mais levantar da cama. [...] A gente foi no HGE para fazer um Rx do pulmão [...] o médico disse que já viu que tinha alguma coisa. Eu fiz aquele teste, o swab do nariz e aí foi que deu positivo, sendo que eu sentia moleza, eu sentia febre, sabe?! Só que eu comecei a sentir o cansaço dentro do HGE. Aí eles já me colocaram no oxigênio [...]. Aí ela falou (a médica) que ia entrar com a medicação, que se eu não reagisse, podia ocorrer a entubação, mas, graças a Deus, não precisou entubar. Não fui para UTI. [...] Eu fiquei no quarto, né?! quando da internação e assim, graças a Deus, eu respondi bem [...] (P12).

[...] Eu fiquei em casa, mas eu fiquei mais de 21 dias porque eu não me sentia legal. Só no 15º dia é que passou tomografia porque as costas estavam doendo e deu vidro fosco, deu 20% vidro fosco. Aí ele passou (o médico receitou medicação). [...] Eu voltei lá, mesmo assim, né?! Dizem que com 14 dias o vírus vai, né?! Mas eu voltei lá de máscara e tudo, mas não está boa não [...] (P2).

[...] Já estava com vontade de pedir para me entubar, que eu estava me sentindo muito mal [...]. Aí uma senhora que está lá comigo, eles entubaram, [...] de manhã, quando foi prá o começo da tarde ela deu uma parada. Aí eles foram reanimá-la através daquele choque e eu só vendo tudo, né?! E eu já com vontade de pedir pra me entubar, já passou a vontade. Dando choque aqui e injeção, aí reanimaram ela. Passou-se, outra parada. Aí reanimaram de novo, mais adrenalina e mais choque. [...] Já botaram a traqueostomia nela, fizeram um buraco. Aí com mais um pedaço, outra parada, três. Quando foi na quarta, ela não resistiu, aí faleceu. Aí eu vendo aquilo, “*Ave Maria!*” O pior de tudo foi quando chegaram os carinha com as sacola [...], só botaram a cortina quando ela tava na terceira, foi quando elas (enfermeiras) notaram que eu tava assim, querendo me aperrear. Aí fiquei rezando por ela, pedindo [...]. Quando chegou os cara (técnicos para recolher o corpo) com aquelas bolsas, “*Ela é pesada, tem que botar em duas!*”, vestiram com aquele sacão, e por último [...] botou um cadeadozinho [...]. Aí eu disse “*Não vai pra casa não? a família não ver não?*”. “*Não, não pode não!*” (responderam). Aí eu, “*Ave Maria, o caba é dado como indigente e se não for o caba, o caba vai ser enterrado o outro sem ser ele*”. [...] Aí eu não quis mais entubar. Eu fiquei aperreado, ansioso e com o negócio de 1 hora, eles vieram me dizer que iam me entubar. Aí disse, “*Não quero, não quero!*”. Foi aquela confusão, de jeito nenhum. [...] A pessoa ver os outros morrendo assim do lado e não quer de jeito nenhum [...] (P1).

Com a hospitalização, P1 se vê diante do momento crítico de adoecimento, quando se depara com o instante crucial, a luta pela vida e o desfecho com a morte, levando-o a se apegar a sua fé, buscando forças nas suas crenças. O adoecimento não se limita ao período da infecção. O estado em que se encontra após esse período revela a intensa necessidade de cuidados

continuamente, em que detalhes fazem toda a diferença, que integram a assistência e que comprometem e prolongam o processo de recuperação. Com a COVID-19 não é diferente, e em relação às pessoas que precisaram ser hospitalizadas, especialmente aquelas que foram entubadas.

Uma vez que as manifestações clínicas da COVID-19 são classificadas como multiformes, por envolver desde pessoas assintomáticas a casos moderados a críticos, faz-se necessário um acompanhamento sistemático, a fim de promover um enfrentamento adequado no decorrer da pandemia. Casos assintomáticos são diagnosticados pela presença de resultado detectável de exames laboratoriais (presença de ácido nucleico viral), apesar da ausência de sintomas específicos (febre, alterações gastrointestinais e/ou respiratórios) e de anormalidades significativas em exames de imagem. Todavia, o que merece atenção especial é que, mesmo sendo assintomáticos, já foram relatados casos de transmissão da doença através do contato pessoa a pessoa com esse grupo de pessoas. Ressalta-se o fato de estarem apresentando um quadro assintomático, ou mesmo sintomas leves da COVID-19, acabar por comprometer o autocuidado instituído, uma vez que não procuram por atendimento médico, não recebendo diagnóstico e conduz à subestimação da carga do agravo (LAI et al., 2020).

No decorrer da análise dos depoimentos da pessoa com COVID-19, percebe-se o “*sentir-se doente*”, atribuindo ao seu vivido uma gama de significados que expressam como se deu sua relação no enfrentamento imediato à doença, como pode ser visto nos depoimentos. O “acordar” representa um renascimento, contudo, cheio de limitações e de dificuldades, já que a fragilidade é uma realidade e a retomada da consciência nem sempre é imediata. Trata-se de uma pessoa que carece de tempo para ir compreendendo tudo pelo qual passou e pelo qual passará ainda.

Os sentimentos que vão se avolumando frente ao estar-doente está presente no vivido de P7, que explicita que o aparecimento dos sintomas e a percepção do adoecimento torna evidente uma fragilidade que precisa ser enfrentada e que é permeada por temor e insegurança. Mesmo com medidas que sempre solucionavam o mal estar que se estava sentindo, a manutenção do quadro deixa claro o desafio que representava o estar-com-COVID-19. Assim, como P7 falou, P6 também percebe o processo de adoecimento como sendo permeado de inseguranças e indefinições quando ocorre demora no diagnóstico. O aparecimento de sintomas e a evolução do quadro clínico acaba aprofundado essa insegurança devido ao isolamento que se faz necessário, com o intuito de garantir uma recuperação mais adequada e minimizar a disseminação do vírus com aqueles que convive e que por ventura venha a encontrar. Dessa

forma, une-se ao desconhecido oriundo do adoecimento, a solidão decorrente do isolamento e o temor pela própria vida.

Em consonância com o já dito, perceber-se como o ser-com-COVID-19 gera uma experiência impregnada por medo, em que o corpo fala que não está bem e que está necessitado de cuidados e atenção, como será possível visualizar nas falas logo abaixo.

[...] Eu comecei a ter uns sintomas assim, estranho, a moleza muito grande, [...] tive muita dor de cabeça e não parava, não parava de jeito nenhum. Quando foi no outro dia, eu amanheci assim com a garganta arranhando. Uma moleza muito grande no corpo, muito grande, pra mim horrível, a moleza horrível. [...] eu pensei que estava gripada, eu não pensei que era COVID, né?! Só que aí, no outro dia, no domingo, eu comecei com uma dor nas costas, uma dor perfurando [...]. Comecei a achar estranho e essa dor não passava, eu tomava remédio e essa dor não passava. Aí quando foi na segunda, eu fui comer um alimento e não senti o gosto, aí “*Eita meu Deus! eu acho que eu estou com COVID!*” [...] (P7).

[...] Com umas 2 semanas depois que comecei a trabalhar no consultório na rua, comecei a apresentar muita dor de cabeça. Depois da dor de cabeça, começou dor no corpo, aí depois eu comecei a ter dispneia, depois foi começando a ter dor no peito. Foi quando eu tive muita dor de cabeça e comecei a ter dor no corpo eu já me afastei [...] Fiz 3 testes rápidos, todos deram negativo, aí uns dias depois a dispneia não tinha passado, o pico só tinha piorado, aí eu fui na UPA fiz o Swab [...], fiz um Raio X que mostrou que eu estava com pneumonia infiltrativa nos pulmões, [...]. Só que o resultado do meu COVID, [...] só saiu um mês depois [...], então eu fiquei esse tempo todo na dúvida se eu tinha tido ou não ou se tinha sido uma pneumonia [...] e nesse período eu fiquei isolado, totalmente isolado [...] (P6).

Fica claro que o enfrentamento da atual pandemia do novo coronavírus está permeado de tensão decorrente da exclusão da vida afetiva, em que o sofrimento do outro é uma vivência intransferível e permeada por inseguranças. Cada um que defina, através de seu próprio juízo de valor, o que é mais ou menos importante, levando-os a agirem de acordo com essa preocupação e valoração. Todavia, observa-se o reflexo dessa crise afetiva ao se perceber a necessidade de repensar a priorização dada à existência. Urge uma mudança na forma de pensar nas preocupações priorizadas se a intenção for salvar vidas, visto que o afetivo é uma das formas que o corpo se revela e se expõe aos outros, permitindo interações e superações de limitações, como Ponty bem apresenta. Essa reflexão se torna possível ao se analisar sob o prisma da fenomenologia, trazendo o vivido como centro da questão, colocando a experiência como objeto a ser analisado e viabilizando a percepção de formas para sair da crise que a humanidade está passando, na busca do retorno à normalidade, a partir da identificação de novas formas de interagir consigo mesmo e com os outros, especialmente diante das medidas sanitárias de segurança instituídas, que exigem afastamento social para prevenção da disseminação do SARS-CoV-2.



O desafio está ancorado no reconhecimento da vida encarnada como sendo uma experiência em que o vivido do outro é valorizado, partindo das suas singularidades e respeitando suas subjetividades. Somente assim se concretiza o acesso às variadas facetas dos fenômenos e ao próprio fenômeno, o que é viabilizado somente através do vivido enquanto corporeidade. Assim, trazer a fenomenologia para a ciência da Enfermagem, no que se refere aos cuidados de pessoas com suspeita ou infectadas pelo SARS-CoV-2, é permitir um olhar ao vivido por elas, aproximando suas realidades ao cotidiano da vida desses profissionais do cuidar. Nesse sentido, é possível enumerar as várias ações que permitiram não apenas uma assistência de enfermagem humanizadas nas diversas instituições de saúde, em todo o país e no mundo, em especial, com a busca de alternativas que pudessem romper com o afastamento imposto, no ambiente hospitalar, de suas famílias, através de videochamadas e do conforto ofertado nos cuidados diários.

P6 traz à tona, também, as inseguranças vivenciadas pelos profissionais da área da saúde no exercício de suas funções. Estudos já identificaram o risco de infecção pelo SARS-CoV-2 no ambiente hospitalar por parte dos profissionais de saúde e de pacientes hospitalizados. Outra questão que merece atenção está relacionada à presença de comorbidades, com ocorrência de casos mais graves, uma vez que em estudos realizados havia a presença de doenças de base em pelo menos 20% dos casos de COVID-19 (LAI et al., 2020).

No que se refere aos cuidados exigidos pelos pacientes graves de COVID-19, Comoli (2020) ressalta os riscos decorrentes do processo de desmame da VM ou mesmo diante da resposta inflamatória exagerada, que podem resultar em trombozes, embolia, AVC isquêmico e mesmo ataques cardíacos são passíveis de ocorrer. Como consequência da migração de coágulos para os diversos sistemas, a ocorrência de processos embólicos acaba representando mais um risco para essas pessoas. Como se não bastassem os riscos que já está enfrentado, pode ocorrer de pequenos coágulos migrarem pelo sangue, ocasionando a obstrução de vasos, que vai inviabilizar que as células sejam oxigenadas.

Já no estudo de Ding et al. (2020), detectaram que, independentemente da gravidade da evolução da doença (com presença ou não de sintomas respiratórios), apresentaram em mesmos níveis manifestações neurológicas (dor nos nervos, sudorese excessiva, alterações do olfato e do paladar). No entanto, nos casos leves ou assintomáticos, foram menos propensos a apresentarem resposta do sistema imunológico (5,4% tiveram febre), bem como formigamento e dormência (22,8%) e deficiência visual (8,8%), o que indica dano mais frequente no autonômico do nervo.

As falas de P11 e de P14 revelam o quanto o processo de adoecimento é muito particular para cada indivíduo, explicitando o quanto o SARS-CoV-2 pode interferir de forma singular de organismo para organismo. Pode evoluir de forma leve, como pode se apresentar de forma aguda, com uma evolução rápida e que submete o indivíduo a si. O “se perceber doente” vai sendo intensificado com o aparecimento dos sintomas e com a evolução da doença, que é implacável e devastadora.

[...] Do calafrio já veio a febre. [...] Você já vai ficando aquele desânimo, o corpo já querendo fracassar. [...] Chegou lá a médica passou o exame [...] e daí deu positivo. [...] Com dois dias a gente pegou a tomografia, então meu pulmão já tava 25% e aí eu já tava ficando bem debilitado, né?! A doença já avançando rápido. Foi quando a doutora me deixou e solicitou a ambulância para me transferir para o Hospital da Mulher [...]. Já cheguei [...] muito fraco! O corpo todo dolorido, sem fome, só aquela vontade de tá deitado e quando eu cheguei [...] já fui fazer outra tomografia, [...] dois dias depois já deu 75% e foi quando eu fiquei lá internado [...]. A sensação, a doença é coisa terrível! É horrível, horrível! Uma sensação horrível! Você não tem força pra levantar o braço, pra comer, não tem força pra ir no banheiro, não tem força pra nada! É só um cansaço mesmo. E, assim, você fica naquela: “*Meu Deus! Me tire daqui*” e aquela ansiedade ruim, aquela coisa ruim [...] (P11).

[...] Domingo à tarde, eu comecei a ficar pior e fui para a médica e pedi para ela passar uma outra tomografia para mim, porque eu não estava sentindo uma melhora com a medicação. [...] eu estava bem pior com as dores, [...], a febre não cedia. [...] Eu fui de novo fazer uma outra tomografia e para minha surpresa já deu comprometimento variável de 50 a 75% dos pulmões. Aí a gente viu que o negócio estava muito sério e eu entrei em contato com a médica [...]. Quando eu sai de lá (do hospital) mal conseguia caminhar. Estava muito fraco, muito debilitado, e assim, cansava com qualquer peso, qualquer movimento físico [...] (P14).

Rothan e Byrareddyn (2020) observaram a presença de maior número de leucócitos, sintomas respiratórios anormais e presença de níveis aumentados de citocina pró-inflamatórias no plasma de pessoas com COVID-19 (responsáveis pela promoção da gravidade da doença), além de valores acima da faixa normal de PCR e de D-dímero e de alta taxa de hemossedimentação. Como principais quadros clínicos associados à patogênese do SARS-CoV-2, tem-se a presença de pneumonia, atrelada à incidência de opacidades em vidro fosco, identificados em exames de imagem e de lesão cardíaca aguda.

A pessoa ao se perceber limitada, tendo seu corpo atingido pela doença e impactado pelas mudanças a ela relacionadas, identifica que se faz urgente a promoção de um processo de adaptação e dispara uma busca pelo reequilíbrio da sua condição de normalidade. O “sentir-se-com-COVID-19” está despido e agora começa outra etapa que a doença provoca na pessoa que dela adocece: o pós-infecção.

Finalizada essa unidade ontológica, pude perceber que o ser-com-COVID-19 possui um corpo com limitações, frustrado com essa nova realidade, que não consegue andar, correr,

limpar a casa, carregar sacolas, subir escadas, realizar tudo o que outrora era parte do cotidiano. Um corpo composto por uma mente que não lembra de palavras básicas, nem do planejamento para a aula que vai ministrar no dia seguinte, muito menos do dia que não teve medo, insegurança, temeu por sua vida e dos que ama. Possui um corpo que não dorme, permanece insone, que teme não parar de sentir dor de cabeça ou o corpo ou nas mãos ou nas pernas ou simplesmente ao respirar.

### **Unidade Ontológica 02: Vivenciando sentimentos de incertezas, determinados pelas sequelas que lhe limitam o retorno à normalidade e comprometem a sua qualidade de vida (mundo)**

Além de enfrentar o desconhecido em meio a uma pandemia, o dito pelos participantes P1, P3 e P14 ressalta o reconhecimento de mudanças no corpo decorrentes da COVID-19, com uma evolução rápida e persistente, que reflete em angústia, temores e desespero, como pode ser observado logo a seguir.

[...] Quando eu saí [...] tudo inchado e ferida da cabeça ao dedo do pé, até a unha caiu (aponta para o dedo mindinho do pé esquerdo). Todo canto que você imaginar em mim tem ferida [...]. Eu nunca vi uma doença desgramada dessa não [...]. Os dentes quebrado, acho que da entubação [...]. Foi 14 dias de entubação. [...]. Da cabeça eu endoidei logo, quando eu acordei eu vi um tubo na boca pra alimentar, outro no nariz, outra sonda pra urinar e os pés e mãos amarrados. Eu recebia umas 30 furadas por dia, até hoje eu tenho marca, ficou calejado [...]. Depois permitiu que a minha esposa ficasse lá, aí ela ficou comigo. Eu só vim conhecer ela 3 dias depois. No começo eu não conheci não [...] (P1).

[...] Antes de sair o resultado da COVID, [...], amanheci sem sabor de absolutamente nada, sem sentir cheiro de absolutamente nada. Nada! De uma hora para outra mesmo, amanheci sem sentir sabor e cheiro, não foi progressivo não. Zero! Isso é impressionante! Eu não tinha dimensão do que era quando as pessoas falavam "*Ah, eu não sinto gosto de nada!*". Eu juro a você: sabor zero! Eu só conseguia discernir o que era doce ou salgado. [...] Comecei a ter dificuldade com escovação dos dentes, porque aí ficavam uma coisa estranha na boca [...], era uma tortura escovar os dentes [...]. Depois desse período todo, eu perdi o sabor absoluto da Coca-Cola. Eu sinto hoje um gosto muito estranho e eu sempre gostei muito de Coca-Cola, eu sei o sabor da Coca-Cola e hoje para mim é um sabor completamente estranho, parece como se fosse uma areia, eu já até deixei de tomar porque não me faz mais bem [...] (P3).

[...] Tenho episódios de diarreia [...], estou tentando me alimentar da melhor maneira possível, estou tomando remédios, faço fisioterapia uma vez por semana [...]. Voltei a trabalhar, inicialmente trabalhei 15 dias *home office* e já estou há quase 1 mês trabalhando parado, já que não fui liberado para andar ou correr por conta da fisioterapia. Continuo com as dores e com a minha dessaturação [...]. Eu canso muito ainda, fazendo qualquer coisa. [...] Não é normal [...] (P14).

Assim se dá o surgimento das sequelas da COVID-19 para P3, que com uma evolução rápida e em P14 de forma persistente, resultando em algumas condições clínicas específicas,

destacando-se a perda de olfato e de paladar (para P3) e o cansaço aos mínimos esforços (para P14) como duas das sequelas mais angustiantes, visto que compromete o contato do indivíduo com o mundo e suas relações cotidianas. O seu estar no mundo fica fragilizado, contato esse que se dá na exploração das experiências diárias, seja através dos cheiros, seja através dos sabores, ao ponto de alterar suas preferências por não mais serem consideradas prazerosas, seja através da realização de atividades que outrora eram comuns, mas agora representam entraves. Ações cotidianas se transformam em verdadeiras provações, carecendo da definição de estratégias para que seja possível superá-las ou, ao menos, passar por essa fase da forma menos desgastante possível.

Lai e colaboradores (2020) identificaram que o desenvolvimento de pneumonia estava relacionado à necessidade de oxigenioterapia, VMI, substituição renal, elevada quantidade de antibióticos e antivirais, além de diversas outras terapias invasivas. Assim, há a associação de elevadas taxas de mortalidade com pessoas que desenvolveram pneumonia. Entretanto, ressaltaram que são as intervenções de controle de infecção (identificação precoce de casos e seus contatos, isolamento social, higienização adequada das mãos, prevenção de infecção aprimorada e práticas de controle no ambiente de saúde) que representam o caminho mais acertado para superar o estado de pandemia em que estamos inseridos.

Para P10, o adoecimento em plena pandemia revelou o temor pela vida, que se intensificou com a sobrecarga do sistema de saúde. Percebe-se que o suporte familiar se apresenta como essencial para que o usuário enfrente a doença com dignidade e atendendo as demandas que venham a surgir. A percepção das limitações após o adoecimento revela as sequelas que se vão apresentando. Assim, a busca pelo restabelecimento se torna a nova meta, na medida em que explicita a sobrecarga da Rede SUS, da qual depende, com a demanda de usuários doentes pela COVID-19. Portanto, o suporte familiar permanece sendo um suporte essencial, tido como prioritário para a recuperação e adequado monitoramento do usuário.

[...] Através da interação do pessoal da família e dos amigos, também consegui ficar em casa, mas ainda deu encaminhamento para que eu fosse hospitalizado. Mas graças a Deus não chegou a ser hospitalizado não. É que eu tinha medo, né?! Aquele momento lá a gente via que estava [...] havendo muita vítima e [...] Estava bem lotado! [...] Do início do ano até hoje, no pós COVID, eu fiquei ainda. Eu sinto o corpo cansado, fico suando do nada, suando bastante. Perdi um pouco (olfato e paladar), mas eu tinha [...] que me alimentar, né?! [...] Meu medo era se internar. Graças a Deus! Tava tudo lotado [...]. (P10).

A partir do vivido compartilhado, percebe-se que, passada a fase aguda da doença, começam a aparecer as sequelas que passam a mudar a relação do indivíduo com seu corpo e com seu entorno (mundo). Alguns danos se apresentam de forma pontual e de fácil recuperação,

enquanto outros vão assumindo uma condição crônica e que tende a perdurar por um tempo ainda indefinido, dada a falta de conhecimento sobre o agravo e seus desdobramentos. Como consequência, o estar-com-sequelas-da-COVID-19 passa a representar uma experiência que altera o estar-no-mundo até então conhecido, independente do grau da infecção apresentado.

Nesse sentido, Comoli (2020) aponta um estudo que está sendo desenvolvido e que, nos dados preliminares coletados, já é possível observar a presença de alguma sequela neurológica em cerca de 67% das pessoas que tiveram COVID-19 sem necessitar de internação, ou seja, desenvolveram as formas de leve a moderada. Do público já ouvido, apenas 33% afirmam não estarem apresentando nenhuma sequela. Dentre tais sequelas, destaca-se, com 30%, a fadiga crônica, 25% apresentaram lapsos de memória, 20% perda de olfato, 15% cefaleia persistente e 10% perda de paladar. Vale ressaltar que, mesmo sendo dados preliminares, trata-se de uma questão que merece atenção, uma vez que o se sentir saudável e sem sequelas coube a apenas 33%, em um público que não precisou de hospitalização. É um cenário preocupante, já que não se analisou, ainda, as pessoas que evoluíram para a forma grave e, devido ao seu quadro, ficaram hospitalizadas por dias e até meses.

O dito de P8 explicita que, com a evolução do adoecimento, a participante percebe as alterações que vão surgindo, mediante observação das situações diárias, que até então eram costumeiras, e que passaram a representar um desafio. Já para P13, as mudanças provocadas pela pandemia alteraram profundamente as rotinas familiares e de trabalho. O isolamento, mesmo essencial como alternativa de contenção da elevação dos casos de COVID-19, revelou-se como uma medida com eficácia comprometida, uma vez que o sustento das famílias permanece em risco.

Reportando aos dados apresentados no estudo em tela, as participantes P8 e P13 fazem referência a sequelas que começaram a apresentar imediatamente após superarem o período de isolamento domiciliar, tendo em vista que não precisaram ser hospitalizadas, mas condizem com os achados do estudo que está sendo desenvolvido, como pode ser observado nas falas abaixo.

[...] Já no sexto dia da doença, aí eu fiquei sem cheiro e sem gosto. Na verdade, o gosto eu só sentia que era salgado ou doce. Você podia me dar uma carne ou um peixe. Eu não ia saber diferenciá-los, só ia lhe dizer que era salgado. E o doce também, você podia me dar um brigadeiro ou um doce de goiaba, eu ia dizer que era doce. Mas eu não sabia distinguir [...] O paladar, graças a Deus, que era o pior, voltou ao normal [...] (P8).

[...] Já que eu sou professora, [...] a gente começou dar aula online, fiquei trabalhando em casa, sem precisar sair, no início, mas o meu esposo que trabalha viajando, certo dia chegou em casa com muita febre e a gente ficou até com medo de saber realmente

o que ele tinha, né?! Mas com o exame deu positivo, ele teve muita febre, não precisou ser internado [...]. Todos os dias, já que eu tava em casa, não saía, logo cedo abria a janela, ia fazer faxina e eu não estava conseguindo realizar minhas atividades rotineiras [...], tava cansando, para falar também, eu tinha muita dificuldade para falar. Eu percebia que eu tentava, mas ficava com falta de ar. Muita falta de ar [...] (P13).

P13 apresenta uma das consequências do adoecimento, em relação às vulnerabilidades socioeconômicas, ao revelar a fragilidade desse contexto tão desigual, ao expor a faceta das classes sociais, em que poucos podem se dar ao luxo de permanecerem isolados, enquanto a maioria da população que integra a classe trabalhadora precisa se expor ao vírus para poder sustentar suas famílias e garantir o mínimo de dignidade.

Considerando-se que, nas diversas fases da vida, a pessoa com sequela da COVID-19 não é composta puramente de carne, o corpo destas pessoas possui dimensões palpáveis, características que permitem a descrição da sua superficialidade, torna-se possível perceber que existe uma espessura neste corpo e que, por meio dela, se pode chegar ao âmago das coisas, fazendo-nos mundo e fazendo-as carne. Assim, conduz ao entendimento de que o corpo é o único caminho que nos conduz às próprias coisas, uma vez que compreendemos que não somos seres simples, mas sim singulares, repletos de “reentrâncias” e dotados de profundidade, que é inacessível a quem não queira percorrer suas “curvas” e coexistir com quem está-com-sequela-da-COVID-19.

Além disso, Martins e Rios (2020) identificaram que, para minimizar o impacto funcional decorrente das sequelas desenvolvidas no pós COVID-19, exigem resposta rápida no processo de reabilitação, proporcionando uma otimização no nível de capacitação e ampliando a participação. Nas evoluções moderadas a graves, as sequelas observadas foram alterações respiratórias, motoras e neurocognitivas, merecendo destaque o descondicionamento físico e o comprometimento da deglutição.

Finalizada essa unidade ontológica, pude perceber que o ser-sequelado-pela-COVID-19 está imerso em um mundo repleto de sentimentos aterradores, que lhe furtam a tranquilidade e preenchem seu cotidiano de inseguranças quanto ao retorno à tão almejada normalidade. Como consequência, tem-se a qualidade de vida prejudicada. Possui o medo de não voltar a ter um cabelo cheio e bonito ou de não conseguir mais se sentir segura para baixar a máscara quando a segurança, enfim, chegar, por temer adoecer de novo, sabendo que não vai aguentar enfrentar tudo novamente, especialmente a solidão, a crua e fria solidão que obscurece sua essência.

### Unidade Ontológica 03: Reconhecendo os mecanismos de suporte do Ser-sequelado-pela-COVID-19 no processo de coexistir no mundo (espaço)

O impacto das sequelas no corpo do ser-com-COVID-19 alcança um nível que exige um processo de volta a si mesmo, de novas ressignificações, com estabelecimento de novas prioridades a partir do adoecimento pelo vírus. Assim, partindo dessa relação com o mundo e como percebe e é percebido, a participante P1 revela que as sequelas adquiridas no processo de adoecimento nem sempre é pontual. Há situações que vão da condição de realização das AVDs, como caminhar, que é tão natural ao indivíduo, até as complicações decorrentes da assistência inadequada, por variadas razões, que comprometem o restabelecimento do indivíduo.

Todavia, a identificação das sequelas não se dá de uma forma imediata, como P4 explicita, sendo necessário o passar do tempo para que a participante vá percebendo o que mudou em sua vida. Na medida em que vai vendo a recuperação de alguns sentidos afetados, vai identificando o que provoca os estados de fragilidade, devido a sua nova condição, levando-a a buscar acompanhamento especializado. Além disso, mesmo com os cuidados tomados e seguindo as orientações médicas, as sequelas se apresentam como persistentes, ao ponto de provocar mudanças na rotina cotidiana e ansiedade frente a sua nova condição, como pode ser observado a seguir.

[...] De sequela, eu estou até agora sem caminhar direito, não tem coisa pior do que isso. E essas tonturas, fraqueza nas pernas, esse negócio que eu emagreci de 15 a 20 kg. Tudo é sequela, né?! As coisas da cabeça tá boa [...]. Essas sequelas vão surgindo né?!, que sequela pior que essa escara aqui? (Aponta região sacra). Enquanto minha esposa não chegou pra ficar comigo, eu acho que eu fiquei muito aquém, né?! Assim, essa escara mesmo, se tivessem me virado, se elas tivessem limpado direitinho, porque eu fazia cocô e ficava muito tempo sem trocar, ou seja, prá você ter uma ideia, minha esposa, no começo, teve uma vez que eu fiz 5h da manhã, se ela não tivesse dado um jeito e tirado o grosso, iam demorar, porque ela tava com medo de melar o fermento, aí vieram chegar 11h pra dar banho [...] (P1).

[...] Depois que terminou os dias, que eu tomei a medicação, comecei a voltar a sentir o cheiro e o gosto da comida. [...] Ainda tem coisas que eu não sinto o cheiro, mas de sabor eu tou sentindo tudo [...] Com o passar dos meses, eu percebi que eu tava com falta de ar. Quando eu andava muito rápido, se eu subir e descer escada eu sinto falta de ar, assim, fico sem fôlego [...] Soube que quem estava com sequela tinha que informar para ir pra lá (Eliane Machado), para esse setor do Salgadinho [...]. Fui, falei com o médico, ele passou a medicação, mas [...] ainda persiste até hoje os sintomas de falta de ar [...]. Até na hora de falar eu fico puxando o ar (se apresenta sem fôlego durante a fala, mesmo estando sentada, sem realizar atividade) e quando eu tou de máscara [...] se eu colocar fica aquela falta de ar [...]. Não é como antes [...] Às vezes tenho também problema de esquecimento, não sei se é por conta disso, dessa doença. Antes eu esquecia alguma coisa, mas agora não, está mais frequente [...] A queda de cabelo [...] foi depois do COVID [...] (P4).

Com isso, P1 explicita que a tomada de consciência, após o momento crítico, vai se tornando cada vez mais claro e nesse processo vai se compreendendo que algumas medidas poderiam ter sido instituídas para que a pessoa não ficasse tão debilitada ou tão lesionada, ou mesmo com comprometimentos que poderiam ter sido minimizados ou evitados. Recai sobre a assistência de enfermagem alguns cuidados que lhe são próprios, mas que seja pela sobrecarga, seja pelas condições em um momento de crise, acabaram sendo esquecidos ou foram inviáveis de serem realizados, comprometendo o restabelecimento da pessoa.

Já para P4, perceber que outras pessoas do seu entorno também apresentam sequelas similares após a doença representa as respostas que suas inquietações precisavam para compreender que não é apenas ela que está enfrentando as dificuldades inerentes a sua nova condição. Trata-se de uma realidade que passou a ser parte da realidade de grande parte dos que adoeceram por COVID-19 e que exigia uma mudança na sua relação com o mundo.

Ademais, quando Merleau-Ponty considera o corpo como a janela para o mundo para o indivíduo, faz referência à forma com a qual ele se vê e interage com o mundo. Ademais, representa, também, um objeto do mundo que, a partir das suas interações intencionais, revela o como percebe e é percebido (POLAK, 1996).

Além disso, uma vez que a Enfermagem é ligada ao cuidado da pessoa, faz-se imprescindível uma atitude ética quando diante de situações de vulnerabilidade, como o momento que se está atravessando na pandemia do SARS-CoV-2. Quando falamos de ética e do cuidado de enfermagem, faz-se essencial trazer o viés da ética e da competência técnica como sinônimos de responsabilidade e de assistência de qualidade. Cuidar da pessoa em situação de vulnerabilidade exige uma atitude ética mais do que em outras profissões e, na Enfermagem, é possível a incorporação da atitude ética do encontro de modo privilegiado. Uma vez que é a relação com o corpo associado ao tempo que especifica esse cuidado, requer uma associação entre a competência técnica com a vivência ética do encontro, devendo-se privilegiar a associação entre teoria e prática, já que é exigido da equipe de Enfermagem uma postura ética específica. A valorização do encontro intersubjetivo, atrelada às dimensões da corporeidade, da temporalidade, da vulnerabilidade (física ou mental) e das competências técnicas, é que será o diferencial para que o cuidado de enfermagem alcance sua essência e cientificidade (RENAUD, 2010).

Ademais, o que se observa é que ocorre um conflito entre o processo de adoecimento e as sequelas, que vão se perpetuando com o passar do tempo, como o apresentado no vivido de P6. O acesso a um serviço especializado, com profissionais de qualidade e que estão disponíveis



para atender as demandas do pós-adoecimento por COVID-19 acaba representando um porto seguro, especialmente pela falta de conhecimento acumulado sobre o agravo e sobre o vírus.

Só que, a partir da segunda-feira, eu comecei a ter muitos sintomas gastrointestinais. [...] O dia todo no banheiro, com muita cólica, com muita diarreia, com a sensação de retorno do suco gástrico, às vezes, assim até a garganta. Passadas 2 semanas, eu comecei a ser acompanhado lá no Centro de COVID, passei pela Infecto e [...] fiz os exames de abdome superior para ver alteração, para ver como é que tava. [...] Fiz também um ECG também porque a minha frequência cardíaca, nessa segunda vez, ela só ficava acima de 120. [...] (P6).

Fica ainda mais evidente o que representa a relação do corpo no mundo, de acordo como defendido por Merleau-Ponty, uma vez que é através dele que se pode perceber algo, tornando-o presente a si. Com isso, o processo que permite decifrar as coisas do mundo permite o reconhecimento do seu lugar no horizonte do mundo e nos horizontes perceptivos que considera mais convenientes (MERLEAU-PONTY, 1990).

Nesse ínterim, Comoli (2020) considera um enigma preocupante o como o SARS-CoV-2 vai se comportar a longo prazo. A ocorrência de casos de pessoas que, após meses recuperadas da doença, voltaram a apresentar sintomas e exame reagente, inclusive levando aos questionamentos a respeito de ter sido uma nova contaminação (terem contraído novamente) ou se o vírus permaneceu alojado no tecido. Todavia, ainda não se tem essa resposta, uma vez que o desenvolvimento da imunidade ao vírus é outro mistério a ser conhecido, assim como a própria virulência a ele relacionado.

O “descobrir-se-com-sequelas” começa a revelar o quanto pode ser um processo angustiante e que exige suporte adequado. Para P5, perceber-se com sintomas que não passam, que permanecem afetando suas atividades diárias e sua qualidade de vida, revela uma faceta da COVID-19 até então inesperada e, por ser desconhecida, que gera insegurança e apreensão. Mas é a demora da recuperação que vai revelando para P10 as sequelas que desenvolveu com a doença. Em contrapartida, o acesso a um serviço especializado, que lhe propicie atendimento de acordo com as demandas que apresenta, revela-se como um caminho acertado no enfrentamento da pandemia, de acordo com as falas a seguir.

[...] A insônia é mais recente. Na verdade, eu fui para o ambulatório porque [...] eu fiquei com uma tosse seca, uma crise de tosse. Não tinha secreção, nem nada, mas eu fiquei tossindo muito e com sintomas gripais, então eu fui. [...] Além desses sintomas que me levaram lá no ambulatório, eu percebo que o sono não é mais como antes, infelizmente [...] (P5).

[...] Foi 2 meses depois que eu percebi que estava... (Fica tossindo nesse momento, aparentando cansaço respiratório. Sua esposa começa a falar, ajudando na entrevista) 3 semanas após dele tá, teve que entrar na medicação de novo, voltou médico de novo, aí continuou com a tosse com frequência, com cansaço, aí eu falei para ele “*Isso não*

*é normal!*”, ele tem problema com gripe e com asma, mas ele não ficava assim, tossindo tanto (O participante permanece com acesso de tosse durante a entrevista, aparentando cansaço. Esposa permanece respondendo) É, tava com muita frequência. Ele não conseguia falar tanto assim como agora. [...] Aí eu disse a ele para procurar, eu falei com uma médica que conheço que se tratou no Metropolitano, ficou 3 semanas em coma se tratando no Metropolitano [...] e falou desse centro (Eliane Machado), foi quando ele procurou lá de volta. [...] Ele foi para o Cardiologista, a pressão dele começou a subir [...]. Ontem mesmo estava alta. A glicemia também está subindo. (o participante recomeça a responder) Nunca tive essas coisas de pressão alta, diabetes! [...] **(P10)**.

O impacto na vida cotidiana e o aparecimento de quadros clínicos nunca antes vivenciados ressalta o impacto que o SARS-CoV-2 proporciona ao organismo humano e revela a urgência de se promover a acumulação de conhecimentos a respeito da COVID-19. Comoli (2020) ressalta a importância do devido acompanhamento no pós COVID-19 que, de acordo com as demandas que as sequelas venham a requerer, pode se fazer necessário até fisioterapia, na reabilitação cardiovascular, para propiciar a adaptação fisiológica para o retorno à realização de exercícios físicos, que são fundamentais para o cotidiano do indivíduo.

Em meio ao se perceber-com-COVID-19, além da identificação das sequelas e da busca incansável pela normalidade com saúde e qualidade de vida, ainda se tem as angústias e os temores pela própria vida e dos que lhes são importantes. O desconhecido, relacionado à evolução da doença, o isolamento imposto pelo vírus e o medo passam a ser uma constante para P6 ao ser diagnosticado com a COVID-19. O impacto é imenso quando se percebe sozinho, começando a sentir falta de ar e sem expectativas de futuro. Não saber sobre o vírus e a falta de previsão de vacina conduz a um estado de medo que é aterrorizante, bem como a solidão da falta do contato com o outro que a doença impõe. Assim como para P8, em que o se perceber doente se revela como uma situação aterrorizadora e desesperadora. A finitude se apresenta muito próxima da realidade e o temor pela vida daqueles que lhes são importantes se torna sufocante. A solidão que acompanha a doença é martirizante, especialmente frente ao sentimento de vergonha pela exposição sua e dos demais que teve contato. Além disso, tem a insegurança relacionada ao tratamento e mesmo com a conduta adota no seu enfrentamento.

A insegurança, frente ao adoecimento e às mudanças que vão surgindo, traz, nas crenças, uma busca por suporte, como P1 revela. Contudo, é na perda concretizada que se revela a dor mais profunda. P9 compartilha que a dor do luto pela perda de familiares intensifica o medo pela própria vida que a COVID-19 provoca. Como se não bastasse o isolamento que a doença proporciona, seja no ambiente hospitalar ou domiciliar, teve a sobrecarga do sistema de saúde, que foi sufocado em diversos momentos da pandemia. O isolamento dos entes queridos

representou para P6 um sofrimento a mais diante do medo que o adoecimento provocou, como pode ser visto nos ditos a seguir.

[...] Conversei com Deus, com Nossa Senhora, sou católico, graças a Deus, aí entreguei logo a minha alma na mão de Deus e seja o que Ele quiser, e por último falei com Jesus, aí disse “*Meu Senhor, o Senhor levantou Lázaro depois de 4 dias, me traga de volta*”. Aí, graças a Deus, foi 14 dias, mas foi 14 dias de aperto [...] (P1).

[...] Nossa! Infelizmente, é um sentimento que parece uma doença terminal. [...] Eu chorei muito, porque eu tinha tido contato com muitas pessoas, tinha sido no réveillon, eu estava com a minha família, minhas filhas [...]. Fui para praia com meus filhos, com um tio meu que mora em Portugal, com a mulher que estava na casa de uma pessoa acamada. No domingo, me encontrei com amigos. [...] Eu fiquei até com vergonha de dizer a todo mundo e bate um medo! O COVID é uma doença que atinge muito o psicológico, muito. [...] Para mim foi um pouco sofrido. Quando eu saí do isolamento, que vim pro quarto, eu fiquei uns 2, 3 dias bem deprimida e eu não sou uma pessoa deprimida [...]. Mas eu fiquei bem malzinha [...] Chorei [...] porque a gente sabe que a questão do COVID também é o tratamento tarde, né?! [...] Se tivesse mandado “*Você vai ter que tomar xixi de cavalo*”, eu tomava. Graças a Deus que foi leve, né?!, mas mexe muito com o psicológico [...] (P8).

[...] Eu achei quase que nem ia dar, eu pedindo já pra ir pro hospital, mas meu marido, minha mãe tinha falecido entubada, meu sobrinho foi entubado, aí ele dizia “*não vai levar não!*” [...] Teve um dia que eu me peguei muito com Deus, dobrei meu joelho no chão e pedi pra amanhecer o dia [...], porque eu pensava que eu não ia viver. [...] Não fui para o hospital de jeito nenhum. Teve a questão da família e uma que estava tudo muito cheio [...]. Quando foi na segunda-feira que ela faleceu (mãe), que a gente enterrou ela na terça, quando foi na quarta eu já arriei de vez, muita febre, [...] mexeu logo o emocional, enche a cabeça de tudo que a gente chora, porque é uma perda muito grande, né?! Uma mãe ninguém quer aceitar. Aí eu fiquei doente, muito doente, a minha irmã também ficou doente [...], porque morava aqui ao lado também [...]. Foi nessa casa da minha irmã que adoeceu a filha dela, adoeceu o filho, adoeceu ela [...]. Já na minha, no período que eu estava doente, meu filho, antes da minha mãe tá, meu filho já estava doente [...] Aí eu peguei e fica em casa, já me isolei em casa [...] (P9).

[...] A maior parte do sentimento que eu tive foi de medo [...] e também de piorar, porque eu nunca tinha sentido a questão da falta de ar, foi ela que me deixou muito assustado, não ter o ar suficiente para respirar. E também o fato de não poder estar perto das pessoas, né?! Porque eu sou uma pessoa que gosto muito de estar com meus amigos, com minha família, com as pessoas do meu trabalho, e estar isolado te dá a sensação, né?! A gente não tinha nenhuma previsão de vacina, a gente não sabia nada direito sobre o vírus ainda, foi o que me deixou mais assustado ainda [...] (P6).

A espiritualidade foi um dos caminhos encontrados para o enfrentamento do adoecimento e que permitiu superar a fase de luto, evidenciando que o processo de adoecimento pode ser ainda mais complicado quando vem atrelado à perda de um familiar querido. Enfrentar o luto enquanto se enfrenta a mesma doença que lhe tirou alguém amado potencializa as inseguranças e os temores. Pior quando, além de si, outros familiares adoecem junto. A COVID-19 tem essa faceta que fragiliza as famílias e destroça as relações ao exigir isolamento como uma das medidas de controle e proteção individual e coletiva. O retorno às atividades cotidianas revela as limitações que surgiram na vida do indivíduo. Em contrapartida, a existência de um

serviço especializado, que é direcionado ao atendimento específico de usuários que se encontram no processo de recuperação pós-adoecimento por COVID-19, acaba se representando como uma valiosa alternativa que oferece segurança, suporte e direcionamento qualificado em um momento de tanta indefinição e angústia. Por ser uma doença que debilita, que desgasta o organismo e leva o indivíduo a um estado que requer atenção e acompanhamento, ter onde receber as orientações adequadas é sinônimo de gratidão e conforto.

Silva e colaboradores (2020) evidenciam a preocupação, por parte das autoridades governamentais em todo o mundo, em relação ao número elevado de mortes decorrentes da COVID-19. As pessoas adoentadas são afastadas de seus familiares, tendo seu direito a visitas suspenso devido ao alto grau de transmissibilidade do SARS-Cov-2. Por esse ângulo, tem-se uma ruptura no processo de morrer e a morte que se dá de forma muito rápida, sendo cerceado o direito a despedidas. Por ser um fenômeno que suscita angústia, medo e intensificação da ansiedade, a morte mesmo sendo parte da vida, ainda é um tabu sob o ponto de vista cultural. As crenças relacionadas à morte são influenciadas pelos aspectos culturais, sociais e filosóficos, moldando a conduta do indivíduo (conscientemente ou não), levando os profissionais da saúde a lidarem não apenas com o sofrimento físico, mas o emocional, o social e o espiritual das pessoas que assiste, inclusive remetendo à reflexão de sua própria morte.

Vale ressaltar que, de acordo com o que Renaud (2010) explicita, falar em cuidado de enfermagem e espiritualidade é reconhecer a sua essência espiritual. Trata-se de uma relação muito profunda, uma vez que, no espírito, está implicado a consciência de si, que passa através de uma alteridade. Cuidar requer que o cuidador reconheça a consciência de si através do outro, onde é possível encontrar a si mesmo, realizando o movimento de “sair de si mesmo” para que dê significado a sua existência (dimensão ética). Além disso, fica evidente, como bem aponta Bicudo (2000, p. 47), que as experiências existenciais partilhadas foram vividas de acordo com a perspectiva de onde o outro se situava. Também vale evidenciar que, enquanto humano e corpo encarnado que somos, “(...) ao olhar um rosto, o olhamos segundo uma orientação, aquela do corpo-encarnado, situando-o no espaço, segundo uma perspectiva”.

Zwielewski e colaboradores (2020) apontam que é inquestionável a necessidade de um suporte psicológico para as pessoas infectadas pela COVID-19 (que varia de acordo com o estágio de tratamento da doença desde o diagnóstico), seus familiares, os profissionais das equipes de saúde e as pessoas que se sentem afetadas pela pandemia. Entretanto, os profissionais, especialmente, é um grupo que está sendo pouco amparado, uma vez que se trata de um período em que se observa sinais e sintomas de transtornos mentais exacerbados, somados à inabilidade para a promoção do enfrentamento de situações de emergência, como a

que estamos vivenciando, comprometendo a melhoria clínica das pessoas, em especial as infectadas pelo SARS-CoV-2. Se por um lado há o deslocamento de profissionais para a linha de frente, a fim de dar a assistência necessária para o volumoso número de casos diagnosticados, levando-os a aumento do risco de contaminação e letalidade entre eles, por outro lado há uma tensão social decorrente do necessário isolamento social para controle da propagação do vírus, gerando uma gama de sentimentos e criando condições outrora inexistentes (medo, ansiedade, raiva, insônia, estresse, risco de suicídio e comportamentos de autolesão).

Percebe-se que o enfrentamento da COVID-19 exige do indivíduo superar seus medos e suas limitações, como P9 bem reconhece, ao afirmar que as possibilidades podem ser vivenciadas de acordo com a forma que se vê no mundo. Para P11, foi o retorno às atividades cotidianas que revelou as limitações que surgiram em sua vida. Em contrapartida, a existência de um serviço especializado, que é direcionado ao atendimento específico de usuários que se encontram no processo de recuperação pós-adoecimento por COVID-19, acaba se representando como uma valiosa alternativa que oferece segurança, suporte e direcionamento qualificado em um momento de tanta indefinição e angústia. Dessa feita, as falas a seguir revelam como os participantes se veem inseridos em suas respectivas realidades, a partir da perspectiva que vivem.

[...] Ainda estava muito cansada, ainda me sentia cansada, não tinha assim, eu tava melhor, mas eu não me sentia que eu estava boa. [...] *“Tem dia que eu penso que eu vou arriar de novo e já está com 23 dias”*, dizia a ela (para a irmã) [...]. Tinha dias que eu dizia *“Hoje estou melhorzinha. Amanhã com fé em Deus eu vou estar bem”*. [...] Parecia que era uma coisa, no outro dia a gente arria de um jeito, era pior! Vinha uma dor de um canto, dava essa dor nas costas era tão forte, tão forte, que até hoje eu ainda tenho essa dor [...] (P9).

[...] (esposa falando) Ele passou lá 17 dias, no Hospital da Mulher. Quando ele recebeu alta, que veio pra casa, ele ainda chegou pior do que o que ele foi. [...] Ele chegou muito cansado, ofegante e a gente percebia que ele tava com excesso de líquido. Foi quando eu atentei que, quando ele recebeu alta, ele precisava procurar o centro de sequelas [...]. Ele não aguentava tomar um banho! [...] Quando chegou lá ele não aguentou descer do carro e eu pedi a cadeira de rodas, porque ele não aguentava dar um passo. [...] A infectologista chegou e foi verificar a saturação e viu que tava muito baixa. Aí disse que ele não podia ir prá casa, que ele tinha que ir pro hospital novamente. [...] Passei mais 17 dias no Sanatório. Foi quando eles fizeram a tomografia que viram que o meu pulmão tava bem comprometido [...] (P11).

Assim, seja na busca da espiritualidade, seja na busca de caminhos que lhe possibilitem encarar a doença e encontrar meios de transpor as dificuldades que forem se apresentando, revela-se que o processo de adoecimento é longo e o reconhecimento das sequelas se faz na medida em que se percebe que o tempo vai se estendendo. A recuperação da saúde é um caminho tortuoso e longo quando relacionado ao SARS-CoV-2, como P9 bem explicita. Trata-

se de um quadro clínico que demora a retroceder, misturando sintomas com sequelas. O usuário se percebe limitado e é essa limitação que dispara a compreensão que se está com sequelas.

Para P11, por ser uma doença que debilita, que desgasta o organismo e leva o indivíduo a um estado que requer atenção e acompanhamento, ter onde receber as orientações adequadas é sinônimo de gratidão e conforto.

Evidencia-se que não adianta tentar estabelecer um padrão racional, pautado na ciência para responder às interrogações aqui apresentadas, partindo do vivido de sequelados pela COVID-19. O pensamento merleau-pontyano é taxativo ao reconhecer que é necessário se interessar pelo homem para que a experiência do vivido seja valorizada. Também aponta que, quando se trata do sistema de experiências, o pesquisador não assume um papel de espectador, sendo na realidade parte dele, uma vez que as experiências também são vividas por ele de acordo com uma perspectiva, um certo ponto de vista que lhe é inerente e torna possível tanto sua finitude da percepção do outro, quanto a sua abertura para o mundo enquanto horizonte perceptivo (MERLEAU-PONTY, 2011).

Enfim, o contato com os participantes conduziu à compreensão do quanto a COVID-19 conduz o adoentado a se deparar com uma gama de sentimentos, evidenciando-se o medo, a insegurança, o desalento, a solidão, a incerteza. Assim, a ambiguidade oscila entre a esperança e a desesperança, revelando duplicidade de sentidos. Partindo de suas verdades, os participantes puderam expor o processo de adoecimento, que conduziu ao desenvolvimento de sequelas, evidenciando-se que cada um vivencia, à sua maneira, caracteristicamente particular e singular, as circunstâncias de terem adoecido e desenvolvido condições antes não integrantes de suas realidades. Como resultado desse movimento, cada participante se permitiu mergulhar na essência de suas vivências. Para tanto, cada um se projeta como ser no mundo no qual vivencia, mundo esse descrito a partir da forma como o experimenta e permitindo o movimento necessário, o aproximar e o afastar que permita que revele sua compreensão a respeito da doença e de se perceber com sequelas.

De acordo com o vivido de P12, observa-se o desenvolvimento de condições clínicas antes não existentes para o usuário como consequência da COVID-19. O acesso a um serviço especializado acaba representando o suporte necessário para enfrentar o pós-adoecimento. O impacto na rotina cotidiana revela o quanto o vírus impacta a vida de uma pessoa.

Já de acordo com os ditos de P7 e de P14, perceber-se-com-COVID-19 se torna uma situação ainda mais complicada quando está atrelado ao medo pela vida. O agravamento dos sintomas, a evolução da infecção evidenciava essa fragilidade frente a uma doença desconhecida e que responde por uma quantidade significativa de mortes. Como resposta,

busca-se variados caminhos, dentre eles, a espiritualidade, para que se consiga superar essa fase tão difícil. O desconhecimento de como a doença poderia evoluir, a falta de informações e as inseguranças acabavam se agravando diante das limitações que foram sendo enfrentadas no decorrer da pandemia. Uma delas foi a falta de medicamentos, que gerou temor e medo aos usuários doentes e suas famílias. Outra dificuldade enfrentada foi como se deu o tratamento. Por ser desconhecida ainda, a COVID-19 representa um desafio que não foi superado e que exige atenção e acumulação de conhecimentos.

[...] Quando eu saí do hospital [...], eu tinha a suspeita da diabetes, mas eu não fazia tratamento, porque eu fazia a dieta. Só que eu não tinha procurado o médico ainda e aí quando chegou lá a diabetes tava bem alta. [...]. Quando eu saí, eles me encaminharam para o Eliane Machado, eu passei pela infectologista, ela passou uma série de exames [...]. A pressão dava alterada [...]. Passei por um endocrinologista [...]. Mas assim, eu me sentia ainda estava com [...] um pouco de tosse e eu ainda canso. [...] Você vê que quando eu falo ainda canso. A Infectologista disse que era um pouco normal, eu ainda não estou caminhando, porque ela disse que era pra eu fazer caminhada de 20 minutos, mas eu ainda não consegui fazer [...] Caiu cabelos, a unha fraca [...] (P12).

[...] Mas foi terrível. Ao invés de melhorar, parecia que eu estava cada vez pior. Porque a sensação é muito ruim. E o medo que a gente tem de morrer é tremendo [...]. A gente tinha um conhecido meu que morreu de COVID, um vizinho meu também, uma conhecida ali de trás, sempre assim perto, morreu de COVID, morreu de COVID. “*Meu Deus do céu!*” E uma vez que eu puxei o ar e não veio o ar. Aí eu fui para UPA perto de casa, mas chegou lá e tinha muita gente, ainda fiquei um pouquinho no oxigênio, melhorei. [...]. Ó, eu tomei um monte de remédio, eu sei que eu tomei tanto Azitromicina na minha vida, que acho que nem uns 15 dias, porque toda vez que ia no médico ele passar mais 5 dias, mais 5. “*Meus Deus! Eu já tomei tanto remédio!*” [...] Aí eu fiz a tomografia também e deu mais ou menos 20% [...] do pulmão comprometido, né?! E teve inflamação de rinite [...], mas o medo de morrer é tremendo. É assim, mexe com a cabeça da gente de um jeito! Nossa! Se você não se apegar com Deus, você até tem um troço e morre só de pânico! Do pânico, né?! Mas a sensação foi horrível [...] (P7).

[...] Eu me assustei com a tomografia e estava vendo tudo isso da mídia, estava aparecendo que aparentemente muita gente tava morrendo, e eu fiquei mais assustado, né?! Fiquei com medo de até morrer [...]. Eu nunca tinha sido internado antes na minha vida. Nunca tive doença desse tipo. A única vez que eu estive no hospital para internamento ou alguma coisa eu tinha cinco anos de idade [...]. A quantidade de medicamento, o medicamento na veia, o soro, ficar internado, sentir a fraqueza sem conseguir andar direito, as dores, deu a sensação de que você poderia perder tudo a qualquer momento. Você fica preocupado [...] (P14).

A percepção das sequelas fortalece o quanto a doença influencia o organismo de forma holística, o que exige uma atenção e acompanhamento amplo e que atenda as demandas existentes em cada caso. A fragilidade decorrente do adoecimento e conseqüente mudança na relação do ser no mundo, a partir do reconhecimento de sua nova condição, impactam sua coexistência, como P14 muito bem expôs. Nesse cenário, Merleau-Ponty relaciona a tomada de consciência originária da percepção como forma de expressão do mundo vivido. Tal processo se dá através da fala, que parte da experiência ambígua e é constituída de significação

existencial que habita significação conceitual. Assim, o dito não se resume à coisa, mas vai além, já que expressa a experiência da coisa, que transcende, mediante a subjetividade e transparece através do vivido compartilhado pelo outro.

Alves e colaboradores (2021) refletem sobre a necessidade de indagar o cotidiano da assistência no cuidado de Enfermagem aos pacientes suspeitos e/ou diagnosticados com COVID-19. Ressaltam, em seu estudo, que se caracteriza como um desafio a compreensão da subjetividade do cuidado de Enfermagem, para além do aspecto tecnicista e fundamental, se o que se busca é garantir uma ação efetiva. Sair do reducionismo, oriundo da razão, e buscar um cuidado, alicerçado na subjetividade doadora de sentido, expressa a questão fenomenológica do cuidado de Enfermagem e que tem na manifestação do afeto na assistência às pessoas com COVID-19. Assim, torna-se possível ofertar um cuidado de forma ampliada para o sentir e que alcance as diversas formas de sofrimento (físico, mental, espiritual), todas as formas de cuidar capazes de mobilizar a existência humana.

Além disso, a percepção da continuidade de sintomas por P12, que não faziam parte de sua vida antes da doença, permite que se vá tomando consciência das sequelas que se desenvolveu. A insegurança, frente à assistência recebida, acaba agravando os sintomas emocionais, especialmente a ansiedade que se observa em alguns usuários. Revela-se, ainda, a necessidade de um acompanhamento que permita atender as particularidades de cada um.

Com a permanência do mal estar, de sintomas que antes da doença não eram parte da rotina diária do usuário, fica forte a percepção para P7 de que a COVID-19 não se resume aos 14 dias de isolamento. Assim, o aparecimento de sequelas que comprometem a realização das AVDs representa mais um desafio que precisa ser enfrentado e contar com o suporte de uma equipe especializada acaba representando um apoio inesperado após tantos medos enfrentados. Também fica forte a compreensão de que a pandemia fortaleceu a necessidade de se tratar o indivíduo de forma holística, dando enfoque às suas necessidades e demandas, como expresso nas falas abaixo.

[...] A médica disse que a mancha do pulmão ela vai permanecer ainda, né?! [...]. Ela disse que não tinha secreção, ela escutou, né?! Tudo direitinho, ela diz que está tranquilo, só que assim, eu ainda canso, mas ela disse que é normal, não é sempre assim, se alguém fumar já começa, [...] eu não sei também se é mais da minha cabeça, como se sentisse um pânico, né?! (se apresentou agitada, como se faltasse ar... gesticulando...) porque eu fico mesmo assim, fico tossindo, fico como se tivesse em pânico de faltar o ar [...] (P12).

[...] Depois de 15 dias, mais ou menos, eu tinha que voltar para trabalhar. Só que aí eu não conseguia. Ficava muito cansada, muito cansada, muito cansada. E comecei a me sentir estranha, assim, o coração acelerado, uma agonia, o coração acelerado demais. Eu estava muito agoniada [...]. Aí quando eu fui olhar os meus batimentos



estavam acelerando demais, que eu não tinha nenhum problema no coração, pressão alta, minha pressão sempre foi baixa e agora estava subindo e o aceleração do coração também, [...], que todos os exames que eu fazia nunca dava nada. Aí procurei um cardiologista [...]. Ele (o médico) disse [...] que era por causa do COVID, mas que ia passar, passou remédio [...]. Só passou uma caixinha, mas até hoje eu ainda tenho o aceleração no coração. [...] Eu continuo depois de 1 ano, fez 1 ano agora dia 15 fechei um ano que peguei COVID, né?! Ainda estou tomando esse remédio. [...] Quando eu soube lá do Eliane, aí fui para lá, fui bem atendida, fiquei com uma tossezinha, mas graças a Deus fui atendida pelo alergista e, graças a Deus, acabou a tosse. [...] Fui para o cardiologista, aí ele aumentou a dosagem do remédio do coração [...] (P7).

Já de antemão, antes mesmo de aprofundar ainda mais no vivido pelos sequelados pela COVID-19, a relação do corpo com o mundo delinea como se deu essa experiência (espaço), exatamente por sermos expressão da realidade que vivemos. Merleay-Ponty (2011, p. 203), ao afirmar que “o corpo é nosso meio geral de ter um mundo”, revela com clareza tal relação, que também vão sendo expressas pelos participantes acima.

Godoy et al. (2021) identificaram que houve aumento de ansiedade tanto em pessoas com diagnóstico para COVID-19, quanto entre as portadoras de comorbidades (doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade, por exemplo), que integram o grupo de risco para prognósticos mais desfavoráveis. Tal ansiedade está presente, uma vez que vão se intensificando os sentimentos de medo e de angústia, levando a um estado ansioso. Como resultado, a pessoa potencializa a experiência do adoecimento de forma negativa, resultando em agravamento das doenças prévias e ao desenvolvimento de formas mais graves de transtorno de ansiedade.

A compreensão das sequelas por P2 também tem associação aos altos e baixos que vai apresentando no processo de recuperação da saúde e do equilíbrio orgânico. Como resultado, conduz à insegurança e ao questionamento da assistência ofertada, que pode ser observada na busca por suporte diagnóstico, mesmo após orientação médica. Já para P11, a recuperação se dá de forma lenta e gradativa, exigindo do indivíduo paciência e respeito às suas novas limitações. Assim, percebe-se que manter um olhar cuidadoso ao que está sentindo acaba sendo essencial. Para ele, a superação de momentos tão difíceis se faz viável a partir do suporte familiar, de uma assistência adequada.

[...] Está com 3 dias que não tem. Aí, de repente, tem que a pessoa se arreja, pensa que tá com o pulmão comprometido, mas não é, assim o médico disse que não é! Aí eu fui de novo, semana passada, com medo, fazer exame de COVID, deu negativo [...] Nunca, nunca ficou boa. 10 meses, né?! (P2).

[...] Ainda sinto cansaço. [...] Se eu forçar muito, por exemplo, se eu caminhar muito, for prá longe, eu tenho que parar prá dar uma descansada, porque eu não aguento. [...] Mas foi [suspiro] uma luta! Que, graças a Deus, passou e assim, passou não, né?! Que a gente fica sempre naquela apreensão. Eu vou trabalhar, mas vou morrendo de medo.

Tomando todos os cuidados, porque eu não posso deixar de ir, né?! Mas que não é fácil, não. [...]. Foi um momento difícil, muito difícil mesmo! Porque eu jamais pensaria que ia voltar, né? Porque eu pedia a Deus “*Deus, se for da tua vontade, me tira daqui! Porque eu não aguento mais essa situação!*”, eu ali, debilitado, muito debilitado! [...] (P11).

Convergindo ao que Merleau-Ponty fala, nos vividos que estão sendo apresentados, é possível perceber que é no corpo que a existência se realiza, sendo, por isso, expressão total dela. Todavia, como é típico do humano a busca por soluções, vão se acumulando reflexões e ações em prol da plena recuperação, como pode ser identificado a seguir.

A retomada das atividades cotidianas se revela um desafio para P10, já que ao ser necessário enfrentar quadros clínicos nunca enfrentados antes da COVID-19 e as sequelas nem sempre se apresentam como uma condição temporária. Sair de uma doença e desenvolver uma condição crônica revela a necessidade de um atendimento que atenda as demandas que cada usuário apresenta no decorrer do processo de recuperação no pós-adoecimento.

O mesmo foi observado por P3, que percebe que mesmo depois de um período após o adoecimento, identificou a manutenção de algumas alterações que acabaram mudando sua realidade, uma vez que compromete sua satisfação e seus hábitos. Trata-se de um contínuo processo de redescoberta, na medida em que envolve sua percepção do mundo e das coisas do seu mundo, que não podem ser tratadas individualmente e carecem da contextualização, das inter-relações que são estabelecidas.

A percepção que não se está bem, no pós-adoecimento, dispara, em P9, a busca por solução que a conduz ao serviço especializado. Acessar uma assistência comprometida com a recuperação da saúde por usuários, no pós COVID-19, revela-se como uma alternativa que proporcionou conforto e ofereceu respostas às demandas dos usuários.

Sobre o coração, ele pediu para ficar em observação. [...] A minha pressão ainda tá subindo, porque fiquei com problema de dilatação na veia aorta, problema sério, 3mm dilatada. Então eu não posso pressão alta [...] Ele disse que todo ano eu tenho que fazer os exames. Como a minha pressão subiu ontem, eu vou procurar um Cardiologista o mais rápido possível [...] (P10).

[...] Eu não sinto mais nenhum sintoma. A não ser o sabor da Coca-Cola, mas fazer o quê? Isso é uma sequela permanente, entendeu?! Porque eu, no fundo, no fundo, eu perdi o sabor de uma comida. Eu fico tentando ver outras comidas assim que eu não sinto bem o sabor, mas a princípio a Coca-Cola, o café eu acho que eu também não sinto mais o gosto original. Mas assim, é muito próximo, chego até a me confundir, sabe?!, mas a Coca-Cola, com certeza, eu perdi o sabor dela, é um sabor estranho e porque que ficou assim realmente é sequela da COVID e ninguém sabe, né?! Eu não sei se tem pessoas que estão assim sequelados nesse sentido de olfato, paladar, né?! Porque para mim ficou só isso mesmo [...] (P3).

Eu fiquei assim, [...], de repente vinha a agonia, porque o coração eu pensando que eu estava infartando. [...] Aí eu disse “*Gente eu tou bem não ainda, bem, bem mesmo não*”. Aí eu fui e vi anúncio sobre o Eliane Machado, né?!, para quem teve, aí eu

passsei lá. [...] Sentia era muito cansaço ainda tinha dia. Aí eu tomava meu remédio de asma e eu via que não era asma. [...] Para dormir, [...] eu ficava sentada assim na cama, a dor aqui no estômago muito forte [...] Quando eu cheguei lá, [...], comecei o tratamento [...]. O cansaço mesmo continuou, a dor nas costas muito. [...] Minha cabeça ficou doendo muito, também. Eu não tinha de jeito nenhum, hoje eu fiquei tendo muita dor de cabeça, meu cabelo caiu muito, quando foi na época estava caindo muito, muito mesmo, agora parou o cabelo de cair. [...] Fiquei com insônia, ansiedade, precisa ter confiança, mas quando eu me preocupo com qualquer coisa eu fico logo com a dor aqui (Aponta o meio do peito), uma agonia [...] (P9).

Em consonância com o vivido por P9, Izquierdo-Dominguez e colaboradores (2020) apontam que 5% a 85% das pessoas afetadas pela COVID-19 perdem o olfato no decorrer da infecção. Enquanto isso, Walker et al. (2020) reconhecem que se trata de uma sequela que resulta em auto-isolamento. Como tratamento, é indicado treinamento olfatório, orientação para manutenção da calma e segurança, além do uso de corticosteroides tópicos. Vale ressaltar que se trata de um sintoma para fechamento diagnóstico de caso de COVID-19.

Como pode ser percebido na fala de P5, a doença trouxe não apenas novos parâmetros de limitação para o indivíduo, mas também a identificação de algumas mudanças em seu estado de saúde. Tais mudanças acabam revelando a presença das sequelas da COVID-19, que provocaram alterações e evidenciaram novas barreiras onde outrora não existiam. É fato inegável que as sequelas provocam um impacto significativo na vida das pessoas, especialmente por misturar alguns quadros clínicos já existentes com outros nunca vividos por elas, como também é possível observar na fala a seguir.

Eu tenho uma rinite muito forte.[...] Eu tenho alergia a poeira, a mofo. [...] hoje eu tusso menos, mas eu tusso ainda. Agora eu não sei se isso está associado à rinite ou a pós COVID. Mas o que me fez procurar foi justamente essa tosse e alguns sintomas permanecem até hoje. Agora assim, o que mais me afeta hoje é a falta de sono, que é [...] uma coisa horrível [...]. Eu sempre dormi muito bem e hoje eu não consigo dormir [...] 4 horas [...], de modo que eu acordo assim, muito cansado, exausto. Porque ainda assim, quando eu durmo, o sono não é um sono tranquilo, que me permite descansar, é um sono [...] agitado. É, com toda certeza está associado a isso, porque foi nesse período e também a gente vive num tempo de medo, né?! de pânico mesmo, sabe? Perder parente, perder amigo [...] (P5).

Como consequência, se tem o medo que surge do novo advindo da experiência vivida, somado ao desconhecimento a respeito do SARS-CoV-2 e da COVID-19, gerando um temor pela vida, na medida em que começam a ocorrer perdas de familiares, de amigos, bem como pelo próprio bem-estar. Também tem o reconhecimento de seu estado de saúde e de como foi o adoecimento para outras pessoas, como P4 nos traz, ao reconhecer que poderia ter enfrentado um quadro muito mais complicado, de maior gravidade.

[...] A gente fica triste porque não tem uma doença que a pessoa fique alegre, né?! Mas a questão de ter tido e dou até graças a Deus porque a minha não foi forte que precisou ser internada, ser entubada, graças a Deus! E quanto ao restante, tudo certo,

só a dificuldade que eu tenho é essa, da falta de ar, que ainda hoje eu sinto, né?! [...] Se eu for correr, pronto. Essa semana teve um teste físico lá no quartel pra promoção. Eu não consegui correr, porque além da máscara, a falta de ar. Fiz o percurso andando por conta disso [...], porque se eu for ao pé da letra mesmo na questão de lá do exame, eu sei que vou ficar inapta porque eu não fiz no tempo que era para fazer correndo [...], porque pelo menos na última vez que eu fiz eu ainda consegui, apuço, mas eu consegui, mas dessa vez agora [...] (P4).

Assim, como a situação vivenciada não foi extrema, representa motivo de expressar sua espiritualidade. Todavia, o retorno às atividades cotidianas já compromete executar o que outrora lhe era factível, assim como é expresso por outros participantes.

Para P1, a rotina cotidiana é modificada após a doença, mesmo tendo tido a forma da doença que não exigiu hospitalização, mas resultantes de sequelas que requerem cuidados direcionados, reveladas através das dificuldades para a realização de questões simples, como segurar um copo e mesmo dormir com qualidade. Ainda se pode observar, na fala de P2, que fica explicitado o longo lapso temporal necessário para o restabelecimento após a doença e iniciada a recuperação, habilitando o indivíduo ao retorno das atividades cotidianas e que se refletem no aparecimento das sequelas. Também vale considerar, pelo dito por P6, que o retorno às atividades cotidianas nem sempre vem atrelado ao tão esperado senso de normalidade. A percepção de que algo não está bem, que existem sintomas que não deveriam ainda estar presentes, evidencia a necessidade de um acompanhamento mais sistemático no pós-doença.

[...] Eu pensei que ia ficar com mal de Parkinson, uma tremedeira que eu derrubava copo no chão, outra sequela. Graças a Deus, melhorou mais [...]. O sono, mesmo antes disso, eu nunca dormi uma noite completa, agora ultimamente eu não tenho dormido não, uma noite completa, porque magoa. Às vezes, eu acordo com as pernas dormentes, tudo doendo, aí tenho que virar para o outro lado. Eu me acordo direto, só teve uma vez que demorei pra dormir quase 2h, aí tirei pra 7h da manhã, uma vez só, mas o resto, toda noite eu me acordo, não sei quantas vezes [...] (P1).

[...] Depois [...] eu fui ficando melhor aos poucos, agora, boa mesmo, de voltar para as atividades foi com 3 meses e até hoje eu não me sinto como era. Ainda tenho dor nas costas, cabeça dói, entendeu?! Fadiga, cansada, assim, não tem vontade, eu não era assim! Agora, o que me incomoda mais é a dor nas costas! [...] (P2).

[...] Quando passou os 14 dias, eu voltei para o trabalho, né?!, ainda com muita dor de cabeça. Às vezes, me dá muita dor de cabeça que inclusive repercute até agora [...] (P6).

Nesse sentido, Comoli (2020) aponta que a manifestação do desenvolvimento gradativo de sinais de polineuropatia (sensação de formigamento e dormência, incapacidade de sentir vibrações e mesmo a posição dos membros e das articulações, dor semelhante à queimação) está sendo identificado em pessoas que desenvolveram a forma menos grave da COVID-19, que perdura por meses após a recuperação. Tal desordem neurológica periférica conduz à suspeita de um quadro semelhante ao provocado pela Síndrome de Guillain-Barré.

P6 também deixa claro que a COVID-19 não se resume aos 14 dias de isolamento. Fato esse que fica ainda mais óbvio na fala a seguir.

Sempre que eu chegava do trabalho, [...] estava 2 vezes mais cansado do que normalmente antes de ter tido COVID. [...] Eu tinha muita dor de cabeça durante o trabalho. A máscara me deixava muito mais, muito mais sufocado. Eu ficava com a musculatura acessória do pescoço e dos ombros sempre muito tensas [...] de tentar puxar mais o ar. E a questão do lidar com o medo, né?! tanto de mim, comigo, tanto também do cuidado, que eu estava cuidando de pessoas, principalmente pessoas em situação de rua, né?! E essa situação afetava também [...] (P6).

Apesar de estar sempre ponderando suas particularidades, seja ritmo de vida, preparo físico ou condição clínica, percebe-se que, para P2, os acontecimentos que vivencia conduz a um processo de dúvida e insegurança, que se reforça nas oscilações de bem-estar que sente no decorrer do tempo, mesmo orquestrando com mudança de sua rotina cotidiana, na busca pela recuperação da saúde. Além da angustiante volta à normalidade, ocorrem as tentativas de superação inerentes à particularidade de cada um. Tal superação revela a batalha existente em um corpo que está em verdadeiro estado de pânico por estar imerso em um mundo fútil, que prioriza o descartável, a beleza, a jovialidade e o consumo, como se a essência não fosse a força que move o indivíduo e direciona sua experiência como ele, como no dito abaixo.

[...] Eu sou atleta, né?! Só que quando eu tava com 3 meses que eu tinha melhorado, eu faço *trekking*, que é uma corrida de aventura dentro do mato. E eu fui fazer, liberaram essas provas, né?! [...] Eu fui e até pensei que eu não ia conseguir, mas até o décimo lugar é pódio [...]. Com ladeira, muito esforço, 12 km! Aí nós tiramos em 9º lugar, 200 e poucas equipes, né?! Mas assim, eu me senti na hora, né?! A gente na adrenalina eu me senti bem, no outro dia estava arriada [...] Aí o médico mandou eu fazer natação [...]. Estou nadando no mar [...] (P2).

A existência de um embate entre a mente e o corpo, em que a mente impõe o corpo a uma contínua superação, fica evidenciado, mesmo reconhecendo que não está plenamente restabelecida. Através da busca por orientação médica, há o reconhecimento da necessidade de um período de recuperação maior do que o próprio indivíduo se permite conceder, devido ao seu ritmo cotidiano, até então imposto e que ela esteja disposta a dar ao próprio corpo.

O reconhecimento das sequelas no processo de pós COVID-19, por P8, revela-se no impacto nas AVDs que a doença provoca. Perceber-se com limitações revela um processo de intensa angústia e preocupação, que acaba servindo para amenizar a manutenção de algumas delas. Utiliza-se o “poderia estar pior”, valorizando-se o que sendo recuperado nesse processo vem a revelar uma busca particular de consolo e conformismo diante da necessidade de dedicar mais tempo para sua recuperação, atrelada à necessidade de buscar meios de ofertar algum senso de normalidade na condução de suas responsabilidades diárias.

Além disso, P13 evidencia que nem sempre o indivíduo identifica a presença de alguma sequela de imediato. Buscar alternativas, respostas, até que se deparar com a realidade e com as alterações é um processo sofrido. A compreensão de que algo está diferente perpassa circunstâncias por vezes angustiantes e até desesperadoras, que exige atenção e direcionamento adequado. Esse processo de análise em relação ao próprio estado de saúde e à recuperação de suas capacidades também é observado nas falas abaixo.

[...] Eu estava me alimentando muito bem e aí foi quando de novo tonta, fui varrer a casa, tonta. Era muita tortura o tempo todo, muita fraqueza, uma indisposição. Você quer fazer as coisas e não tinha coragem. Realmente como se ainda tivesse doente, né?! [...] Teve uns 2 dias que eu fiquei com tremor na mão, parecia que eu estava o dia todo sem comer, aquela moleza de falta de comida. [...] O gosto está 100%, o cheiro eu posso dizer que é 80%. Porque, na verdade, depende do que seja, [...], se for um perfume eu sinto, se desinfetante não sinto, então, depende do que é. Se for um limão, eu sinto, um abacaxi não sinto, aí depende. Mas eu considero que é 80% hoje, né?!, passados 5 meses. Mas assim que eu saí mesmo do COVID eu não sentia cheiro nenhum. Eu acho que eu sentia 20%, era como muito esforço. Eu vivia cheirando tudo, tudo [...] (P8).

[...] Toda tardezinha eu dava banho no meu filho, botava perfume, derramava o perfume na cabeça dele e nada, nada!, falava "*Own meu Deus, meu senhor, vou comprar outro tipo de perfume porque esse perfume não está servido, está fora da validade!*" Eu comprei uns três tipos de perfume diferente, não percebi que eu estava sem olfato. E derramava e o pessoal dizia que seu filho é o mais cheiroso da rua e eu não sentia cheiro de nada. Aí eu disse "*Meu Deus! Será que eu não estou sentindo o cheiro das coisas?*" O paladar também modificou bastante, não sentia o sabor das coisas, comia porque estava com fome [...] Eu fiz uns três exames de teste para saber se estava gestando. Quanto deu negativo eu não acreditei, aí fiz duas vezes de sangue em locais diferente, porque a minha barriga ficou alta. Parecia realmente que eu estava gestante, minha menstruação passou dois meses sem vir, já estava entrando no terceiro. Não veio. E as minhas pernas pareciam dois troncos de árvore, muito inchadas. [...] Estou como se fosse uma velhinha, esquecendo das coisas, realmente tou com medo, viu?! (Dando risada enquanto fala) Estou anotando tudo. As pessoas acham até que é brincadeira, o meu filho fica até rindo. "*Não meu filho, é sério?*" Sério. Eu levo tudo assim na brincadeira, mas é uma coisa muito séria. [...] Eu fiquei um pouco assustada, mas eu disse "*Bom, eu só vou morrer mesmo se estiver na minha hora!*". [...] Me cuidei, cuidei também dos que estavam em casa, porque o meu filho mais velho é alérgico. Então a gente evitou contato até dentro de casa. Era álcool gel em todo lugar aqui [...] (P13).

Dessa forma, o Centro Especializado Eliane Machado acaba representando, para P13, algo essencial no contexto do pós COVID-19. Assim, tal busca por caminhos para sanar o impacto das sequelas identificadas, no desenvolvimento das AVDs, acaba integrando o mundo do vivido, em que o medo é um fiel companheiro, seja no que está relacionado às condições apresentadas para permanecer desenvolvendo as atividades que lhes eram comuns, seja no processo de enfrentamento da doença e da possibilidade de morrer. Buscar a leveza como um dos gatilhos de proteção, fazendo do vínculo religioso um suporte essencial é parte do vivido pela participante. O cuidado transcende a si, englobando a família, especialmente os filhos.

Assim, como se não bastasse enfrentar o adoecimento e as dificuldades relacionadas às limitações adquiridas e que já comprometem no dia a dia, o indivíduo ainda se depara com comportamentos preconceituosos da parte de terceiros, como P2, P10 e P11 também expressam em seus vividos. Enfrentar o processo de adoecimento para P9 foi uma experiência que foi além das questões orgânicas. O desconhecido gerou incertezas e estas são refletidas nas variadas formas de expressar o medo e a insegurança.

Quanto se trata de uma doença como a COVID-19, que é nova e, por consequência, desconhecida, não poderia ser diferente e o indivíduo que já enfrenta o adoecimento sofre o estigma e o preconceito quando tenta retornar à sua rotina cotidiana, como o retorno laboral. P10 também traz que o vivido, no enfrentamento da doença, extrapolou os impactos em sua saúde, tendo se deparado com o preconceito no decorrer do processo de seu enfrentamento, inclusive podendo influenciar no adequado acompanhamento da doença e no comportamento que passou a ser adotado em sua relação com o outro. Para além de todas essas angústias, medos e incertezas decorrentes do desconhecido, que o pós COVID-19 passa a representar no mundo desses indivíduos, o preconceito gerado pela doença acaba aparecendo, como pode ser percebido nas falas abaixo.

[...] Só assim, a questão do preconceito, né?! Agora não está muito mais não o preconceito, porque tá aí muito banalizada, né?! A questão do COVID, qualquer um pode ter, tem, e não tá nem aí. Ninguém se guarda mais, e não está nem aí, mas no começo mesmo, que todo mundo estava com muito medo, aí quando eu voltei pro escritório o pessoal estava com preconceito, estava com medo de mim. Aí eu tive que fazer IgM/IgG para mostrar que eu não contaminava mais [...] Até os clientes mesmos [...] (P2).

[...] As pessoas não souberam do trabalho também, eu não quis também [...], espalhado por preconceito e eu tenho uma filha especial, né?! E a gente tem o maior cuidado e o que é pessoal fica pessoal. Tudo tranquilo, graças a Deus eu fiz o que os médicos pediram, né?!, me orientaram, eu fiz direitinho [...] (P10).

[...] Existe a questão da discriminação, que foi uma das coisas, assim, foi, muito sofrimento e muito aprendizado, entendeu? Nesse período que a gente passou. De discriminação, de a enfermeira dizer “*Vá pró carro! Deixe ela aqui que ela resolve. Vá! Vá! Vá pró estacionamento!*”, com medo. E na hora eu engoli aquilo, mas depois eu fui lá e disse “*Faça isso não. Faça não, porque esse é um momento, não é porque é o meu esposo não, mas com qualquer pessoa, esse é o momento que a pessoa tá mais precisando*”. Por que que as pessoas escondem que tão com o vírus? Porque sabem que vão ser discriminadas, porque ninguém vai querer tá perto (fala da esposa) Quer queira quer não, você é discriminado. Porque tem que ficar isolado. Já olha diferente. [...] Depois que você começa a ver como é o vírus, e um reage de uma maneira e em outros [...] Médico [...] abria a porta e ficava. Não entrava no quarto com medo. [...] E hoje as doutoras que não quis entrar, teve COVID [...] (P11).

O que é ainda mais complicado é quando esse comportamento vem de profissionais da saúde que se propuseram a cuidar, mas que, igualmente, se encontram com medo e angústia frente a uma doença desconhecida e a toda insegurança gerada por uma pandemia sequer

esperada. Reconhecer a fragilidade de cada um, a vulnerabilidade que todos possuem, independente de suas histórias de vida e de percepção do mundo ao qual estão inseridos, é o primeiro passo para romper com essa cadeia de estigmatização e preconceito.

O desconhecido relacionado ao vírus, o processo de adoecimento em alguns casos agudos, em outros leves, mas que resultam em sequelas, acaba gerando ainda mais insegurança e angústia, como o dito por P11. Também traz em sua fala o cenário de perdas e de tristeza no vivido de P5, que acabou mexendo não apenas com a forma que se dá o enfrentamento do adoecimento em si, mas também intensifica o temor pela própria vida e dos familiares, assim como evidencia algumas sequelas que acabam surgindo no pós COVID-19. Para P9, a pandemia trouxe o medo como sua principal bandeira, revelando a face do temor pela vida e da perda dos que se ama.

Nesse mesmo íterim, P7 explicita que passar pelo adoecimento trouxe a percepção da fragilidade que se está vivendo no enfrentamento da doença. A falta de conhecimento acumulado, a falta de segurança no tratamento e mesmo como manejar a evolução clínica da infecção evidencia o papel relevante da assistência para o usuário. O temor pela vida já é algo marcante, de acordo com o já exposto, que conduz a um sentimento de finitude acentuado.

Além dessas angústias, P13 reflete sobre as limitações decorrentes das sequelas adquiridas, revelando a fragilidade no processo de pós COVID-19. As mudanças são inevitáveis, em que alternativas de permanecer ativo são implementadas para viabilizar o desenvolvimento das AVDs. O impacto no trabalho provoca angústia e confusão, que requer atenção e o estabelecimento de estratégias para garantir o adequado cumprimento de seus compromissos. Parte dessa avalanche de sentimentos pode ser percebida nas falas que seguem.

[...] Como esse vírus é assim, se torna um vírus muito, muito agressivo. [...] Então você, ou você acode o paciente ou, como muitos eu vi lá, né?!, que não aguentou. Foi, não foi um, nem dois que faleceu lá na sala que eu tava. Eu cheguei, depois que eu comecei a ficar lúcido, faleceu dois. Tiraram. Aí chegou mais dois entubado. Aí... faleceu um. Aí eu chamei um doutor, disse "*Doutor, me tire daqui, por favor, que o pessoal tá morrendo aqui e eu tô lúcido, eu tô vendo tudo!*", ele disse "*Vou tirar você daqui desse leito!*". Aí me tirou do leito [...]. Quando eu cheguei na outra sala tinha dois pacientes que dialisa comigo lá no Hospital Sanatório, tava lá internado também. Aí quando eu cheguei, eles lúcidos, igual a mim, conversando [...] (P11).

[...] Ontem mesmo foi missa de sétimo dia de um amigo que faleceu da COVID, jovem, 30 e poucos anos. Antes de ontem, a secretária da escola onde eu trabalho, a mãe dela faleceu. Tinha outros problemas, foi internada, acabou contraindo COVID. Então veja, a gente vive nessa atmosfera de morte mesmo, não que não houvesse antes, mas agora é assim, muito, muito presente. Então, eu acho que o sono está associado a isso, essa falta de sono [...] (P5).

[...] A gente fica com medo de tudo [...] (P9).

[...] Eu senti quando eu estava doente é, eu não tive confiança. [...] A gente ia para o médico, não sei se foi por ser no começo, mas a gente não tinha uma segurança assim, como se o médico soubesse que estava fazendo. Eu não tive. É pavoroso. Você chegar



em um canto e falarem a você “*Está com COVID!*” e eu “*Aham?! eu vou morrer doutor?*” E ele responder “*Espero que não!*” A gente fica, apavorada [...] Ainda fica aquela insegurança, sabe? de que não sei o que fazer. Ele não diz na sua cara [...]. Agora não, [...] já sabem mais ou menos o que fazer [...]. A gente começa a pensar na vida com mais cuidado, né?! A gente começa a dar valor o que a gente achava uma besteira, [...] a cada detalhezinho, cada cheirinho, a minha preocupação era se eu ia senti um cheirinho dos meus filhos, não vê-los, era um medo enorme deles pegarem e ficar pior do que eu, medo enorme de eu ir pro hospital e não voltar mais. Eles ficarem, até hoje eu não deixei mais ele nem estudar, eles estudam online porque eu estou com medo. Eu não deixo de forma nenhuma, eles me aperreiam para ir para rua, mas eu não deixo, de jeito nenhum. [...] Minha aperreação só é essa, a sensação é terrível! Só de pensar (apresenta voz embargada, atitude angustiada ao falar a respeito...) [...] (P7).

[...] Eu ainda tinha dificuldade para respirar. Eu não aguento carregar peso [...], não aguento mais andar muito tempo, tenho muitas dores no calcanhar, fortíssimas. Já troquei de sapato, deixei de usar salto, estou usando mais tênis e a memória, me preocupa mais a memória. Esqueço muito das coisas. Então eu tenho mania de anotar tudo, eu tenho 3 agendas (Dá risadas!) [...] No trabalho não atrapalhou muito porque eu sou extremamente organizada e exigente comigo mesma, em questão de horário, de planejamento, de organização, então, [...] eu tenho uma agenda diária, o que eu vou fazer durante o dia, prá fechar todo o horário certinho e aproveitar bem com meus alunos o conteúdo, né?! Prá ficar satisfeita, porque eu sou uma professora muito exigente. Então eu quero que seja algo positivo todos os dias, então tenho que seguir essa agenda. Eu anoto que eu vou fazer na entrada, na saída, horário de tudo. Tudo anotadinho. [...] Já aconteceu de eu esquecer de anotar na agenda e quando eu chego na escola “*Meu Deus, o que eu ia dar hoje mesmo?*” Aí eu disse “*Eita!*” Aí eu fico toda atrapalhada. Isso não acontecia antes [...]. (P13)

Para potencializar a perda de pessoas próximas ou que estão dividindo algum espaço no tratamento, acaba aproximando a própria realidade da finitude, trazendo o luto para o espaço ao lado. Trabalhar os sentimentos que são despertados é algo essencial, inclusive criar meios de proporcionar conforto e apoio em tempos de necessário isolamento social e da inviabilidade do enfrentamento do luto já no velório, como culturalmente sempre se fez, mas agora inviabilizado pelos necessários cuidados sanitários.

Finalizada essa unidade ontológica, pude perceber que o ser-sequelado-pela-COVID-19 enfrenta uma realidade de insegurança e fragilidade, tendo seu mundo modificado e lhe sendo exigido encontrar novas formas de coexistir. Quando atrelado à fragilidade advinda da falta de segurança no cuidado, a situação atinge um nível de grande angústia. Superar a COVID-19, enfrentar as sequelas e se manter firme no decorrer de uma pandemia exige refletir a respeito da vida, valorizando o que realmente é essencial. Seja o cheiro dos filhos, como a participante bem fala, seja protegê-los do vírus, seja cuidando da própria vida. Tudo conduz a uma mudança em como se vê a vida, assim como na rotina familiar. O que outrora era normal, parte do dia a dia, assume uma dimensão de grande angústia quando se analisa as possibilidades de perda e de insegurança que o vírus provoca.

#### Unidade Ontológica 04: Discernindo as novas formas de coexistir no mundo (liberdade)

Rumo à compreensão do que é ser-sequelado pela COVID-19 e a busca por novas formas de coexistir no mundo (liberdade), inicia-se trazendo o sentimento de solidão imposto ao ser-com-COVID-19. Quando questionado como se sentiu em relação ao estar com a doença, P1 explicita o quanto a solidão o atingiu, reconhecendo que a pessoa se percebe sozinho em um momento de crise, verdadeiramente abandonado, em especial pelos seus familiares que lhe são importantes.

Já P2 fala em reconhecer a fragilidade em uma pandemia, que traz à tona inseguranças, bem como a busca por respostas para o que se está vivenciando. Compara-se hábitos de vida, quadros clínicos e se busca fortaleza que permita enfrentar os fantasmas que se avolumam no decorrer do adoecimento, enquanto que P14 reflete sobre a fragilidade frente ao SARS-CoV-2, uma vez que, mesmo cercado de cuidados, acabou adoecendo dentro de casa, ao se contaminar através de seus filhos que haviam retornado à rotina escolar.

[...] Angustiado era direto, eu imaginava, nunca aconteceu, né?!, eu imaginava que minha esposa, na minha cabeça, minha esposa tinha ido lá. Aí quando ela chegou pra me tirar de lá, era na época da entubação parece, ou foi logo depois que desentubaram, aí eu escutava a Assistente Social conversando com ela, aí ela dizendo que queria levar meu marido, aí eu dizia “*Me leve daqui, me leve daqui*”, mas acho que nem saía fala, nem nada. Aí eu ouvia ela dizendo “*Não, ele tá assim, assim e assim, e você tem que fazer o tratamento com ele, ele não se mexe*”. Aí ela dizia “*Então eu não posso levar não!*” Aí eu dizia “*Ave Maria, minha esposa vai me deixar?*”. E por último eu [...] escutava a Assistente Social dizendo “*Ninguém quer ele não, vamos ligar para o pai dele, porque o pai tem que ser o responsável*” [...]. Já vi que eu tava abandonado mesmo. Até o dia que ela chegou lá, foi ficar comigo, foi que eu, antes dois irmãos meus, pediu pra ter paciência, porque tinha hora que eu tinha raiva lá, que eu queria ir embora, que queria sair, e era aquele negócio todo. Aí queria me levantar pra caminhar, mas eu nem me mexia, como eu ia me levantar? Mas botava na cabeça. [...] (P1).

[...] Eu não fui tão forte, mas eu senti coisas que eu nunca senti na minha vida, porque eu sempre tive saúde, não sou diabética, não sou hipertensa [...]. Às vezes, dizem que é por causa do tipo de sangue, [...], eu não entendo essa parte aí. [...] Mas eu sei que assim, [...] que se eu fosse uma pessoa que tivesse algum problema de saúde eu tinha morrido, porque assim, é muito, muito esquisito. [...] Você pode não ter muitas complicações, mas você se sente mal. Você acorda meia noite pensando que vai morrer [...]. Mas foi um aprendizado para mim [...] É que foi naquele tempo, né?! Agora o pessoal não está mais ligando não, o pessoal banalizou, tá nem aí. [...] Hoje a gente já aprendeu a conviver com o COVID [...] (P2).

[...] Eu sempre me cuidei, eu sempre usei máscara [...], eu faço uso do álcool gel. Não ando em aglomeração, só que é assim, a gente pegou no lugar que a gente menos espera pegar que é a própria casa, né?! Meu filho pegou primeiro, deve ter pegado na escola ou quando saiu para brincar aqui embaixo, pois só ele usava a máscara, o resto dos colegas não usava. E aqui em casa a gente não usa máscara. De qualquer forma a gente baixa a guarda (quando está em casa). [...] Até hoje tenho medo de pegar de novo, tanto é que quando alguém sente alguma coisa aqui, eu fico logo assustado! [...] (P14).

O fato do SARS-CoV-2 representar um risco até mesmo onde a pessoa se sente mais segura, que é em sua casa, revela o quanto a relação com o mundo foi atingida. O medo de morrer caracteriza um dos maiores temores e pode até ser um processo positivo, na medida em que proporciona aprendizado e o aprofundamento dos sentimentos que lhe habilitem superar momentos de crise e de dificuldade, a exemplo do enfrentamento da COVID-19. Todavia, com o início da acumulação de conhecimento e, por consequência, de informações a respeito do vírus e da doença, começa-se a romper o estigma e o preconceito, uma vez que se observa uma mudança de entendimento e conscientização, mesmo que inadequada.

O reconhecimento, por P5, de se viver uma pandemia nunca imaginada por essa geração, só tendo como referenciais situações historicamente conhecidas, representa o confronto com a realidade que precisa ser enfrentada. Também se há de convir que a pandemia representa um episódio histórico e que marcará a atual e as gerações seguintes.

[...] Sem dúvida nenhuma a gente está vivendo um divisor de águas, né?!, a gente está vivendo um período histórico que nós nunca vivemos, no sentido de passar por ele. A gente já conhece a história de outras pandemias, [...], mas passar por uma pandemia, nós nunca passamos. Então é tudo novo para nós. [...] Em relação ao futuro, a gente tem que repensar muita coisa, repensar o modo de vida coletivo, sobretudo né?! Não tem como pensar apenas no eu. A gente tem que pensar no nós, eu acho que é uma coisa que a pandemia veio pra dizer isso. Não há espaço mais para a individualidade, mas está um coletivo. E eu estava explicando isso hoje para os meus alunos, sobre a possibilidade de volta às aulas e se eu deixo de usar máscara, por exemplo, eu não estou colocando em risco só a minha vida, eu estou colocando em risco a vida do meu colega, da minha família, das pessoas com quem eu me relaciono. Então, eu acho que o futuro está pautado nisso, [...] no coletivo e não mais na individualidade. Nossa sociedade inteira vai ter que repensar, se refazer, para começar a enxergar a coisa a partir dessa ordem [...] (P5).

Para tanto, reconhece-se parte de um coletivo, coexistindo em um mundo que precisa adotar medidas de cuidados não apenas para si e seus familiares, mas para toda a coletividade, que exige uma mudança de paradigma, o sair do individualismo e o egoísmo típicos dessa geração, ficando o aprendizado de que se faz urgente agir de forma coletiva e responsável.

Polak (1996), no que tange à cultura que integra determinada sociedade, revela que não há como dissociá-la do corpo, uma vez que cabe a ela a criação e a seleção de valores, reforçando os que precisam ser reprimidos ou valorizando os que precisam ser exaltados. Ainda cabe à cultura direcionar o agir de um grupo social, além de determinar características, como a moral e a intelectual, que devem figurar no corpo.

Todavia, para além da questão cultural, uma pandemia também leva o indivíduo a analisar sua realidade frente ao suporte oferecido pela rede de saúde disponível e aos cuidados individuais instituídos. Percebe-se que, nos momentos de dificuldade, de acordo com o dito por

P11, especialmente em que se sente com a vida sob ameaça, o que vale é a assistência que se tem acesso. Esta é considerada como determinante do restabelecimento e de uma recuperação mais adequada.

Já P5 revela que os impactos da pandemia vão muito além do adoecimento por COVID-19 e da perda de entes amados. As mudanças provocadas pelo necessário isolamento social e demais cuidados implicaram em alterações dos costumes e dos referenciais que a sociedade atual estava acostumada. O contato perdeu sua normalidade e assumiu uma dimensão de risco que até então sequer possuía. Uma das ações que permitia se sentir parte de uma sociedade, integrante de um grupo social, é justamente o contato com o outro que se perdeu no decorrer dessa pandemia.

[...] A gente paga plano de saúde, mas numa hora dessa quem socorre é o SUS! Porque foi lá no Centro Eliana Machado que, assim, foi o segundo ponto de apoio nosso. [...] Ele já tinha ido a três diálises depois que ele saiu do internamento e a doutora não deu a mínima assistência. Não atentou pra ver a minha saturação, pra ver essas coisas [...]. Eu já tinha muito cuidado, né? Por causa que eu tinha muito medo. [...] O cuidar de não tá próximo um do outro, muita gente tumultuado eu saio logo [...]. Não é porque eu já tomei a primeira dose que eu vou dizer “*Não. Tô bom!*”. Não, eu sei que minha imunidade ainda é baixa. Então eu sei que eu tenho que me cuidar mais ainda [...]. Quando é o dia da minha diálise, é da diálise pra o hospital, do hospital pra casa. Se eu sair, é aqui na rua. Sento aqui na calçada com a máscara, higienizo a mão, quando entro é a mesma coisa: higienizo a mão, tiro a máscara e já boto pra lavar. E é assim. Mas assim, todos os cuidados que pede pra ter, eu tô tendo. Porque, na realidade, a gente nem sabe como é que pega isso, né? O problema é todo esse, porque eu saí bom pra fazer a hemodiálise. Então eu cheguei em casa pra tomar um banho, já senti um calafrio. Fui me deitar, quando olhei eu já tava com febre. Quer dizer, eu não sei se eu peguei no S., se já tava com o vírus, se ele se manifestou por causa da imunidade se tava baixa. Então tudo é um ciclo, que a gente fica pensando, né?! “*Poxa, eu me cuidava tanto, me prevenia tanto e ainda cheguei a pegar!*” [...] (P11).

[...] A pessoa muda. A nossa relação com o outro muda totalmente, né?!, porque a gente não se abraça mais, a gente não se toca mais. Tem que estar sempre preocupado com a questão da higiene, de máscara, de distanciamento. [...] Um ponto muito negativo em tudo isso, não tem um ponto positivo, mas um ponto muito negativo em tudo isso é que a relação com o outro, o contato com outro foi afetado, né?! A gente não tem essa coisa de se abraçar, de se visitar, de ir à casa do outro. Esses encontros sociais que normalmente a gente tem [...] não acontece mais [...] (P5).

Assim, as dificuldades enfrentadas e o adoecimento conduzem a uma mudança de entendimento a respeito aos cuidados individuais. Cada organismo reage de uma forma quando com o vírus e essas particularidades exigem uma assistência diferenciada.

No que se refere à imunidade adquirida a partir do adoecimento, Ding et al. (2020) identificaram que houve prejuízo na soroconversão de IgG em pessoas que apresentaram apenas manifestações neurológicas. Assim, pode-se concluir que pode não haver um funcionamento adequado relacionado à resposta imune de eliminação de vírus.

Mas os dilemas continuam. As mudanças decorrentes do isolamento social impactaram, segundo o vivido por P5, não apenas nas relações sociais, mas também nas relações de trabalho e mesmo sua dinâmica como um todo. A relação de troca que se promove com a convivência se evidencia nas interações pessoais que vão sendo estabelecidas. A ruptura oriunda do processo que todos, enquanto seres sociais precisaram promover devido à pandemia, acarretou uma acumulação de sentimentos e de frustrações que precisarão ser trabalhadas no futuro, para que seja possível o reencontro com a normalidade perdida e com sua essência enquanto grupo social.

Além disso, P7 revela que o adoecimento representou uma mudança nos cuidados individuais e coletivos, posto que evidenciaram a fragilidade da segurança até então posta. Tornou-se essencial reforçar os cuidados com a limpeza, ao ponto de alterar a rotina diária e no trato com o outro, impactando nas relações fora e dentro da família. Um dos desafios reside no choque entre as gerações, no fazer os jovens entenderem os riscos que podem estar se expondo. Enquanto isso, P6 explicita a necessidade de uma mudança de comportamento, de saída do individualismo para um pensamento coletivo. A vacinação representa a solução para o reencontro com a normalidade e mesmo com os percalços enfrentados, caracteriza-se como a solução para o que se está enfrentando.

Já P8, em se referindo ao contexto de uma pandemia, reflete que, frente a uma doença desconhecida e sendo da área da saúde, acaba resultando em um processo de angústia diferenciada por acessar informações direcionadas e ter a compreensão do que a COVID-19 representa. Quando questionada como se sentiu frente ao diagnóstico positivo para COVID-19, P12 deixa clara a percepção de que se trata de uma doença séria, que afeta o organismo de forma tão intensa e que mesmo com diversos cuidados se está suscetível ao adoecimento, o que revela algumas das facetas do SARS-CoV-2.

[...] Sou professor de Língua Portuguesa. Em relação ao trabalho, eu tou trabalhando de maneira remota agora e a relação é parecida [...] Em sala de aula a situação é totalmente diferente. A gente se aproxima do aluno, acompanha, orienta. Dá para acompanhar, dá para orientar de maneira remota? Dá, mas não como se nós estivéssemos numa sala de aula física, por exemplo. Por que essa coisa da relação, da troca, da interação pessoal, tecnologia nenhuma supera, né?! Então, aqui em casa, eu acho que por conta desse isolamento todo, acaba que todo mundo fica com os nervos à flor da pele. Conviver, eu acho que a gente não estava preparado para esse isolamento, esse ficar em casa. Sabe, a gente ficou por uma questão de necessidade, de saúde mesmo. Mas o nosso ritmo de trabalho, ritmo de organização da sociedade mesmo não permitia que a gente ficasse tanto tempo trancado, convivendo de maneira obrigatória imposta pelo vírus. Não permitiria que isso fosse de uma maneira tão tranquila, né?!, de modo que [...] a gente acaba se esbarrando muito e sendo obrigado a conviver com o outro 24 horas por dia. Então não há como dizer que não afeta [...]

(P5).

[...] Eu já tinha um certo cuidado e agora dobrou [...]. Mudou aqui em casa, na limpeza, no sair, no voltar, [...] eu fico assim, “*Mãe a senhora vai ficar neurótica!*” (fala dando risadas) “*Eu posso até ficar, mas eu não vou ficar com COVID!*”. [...] A gente tem que ter cuidado dobrado e é difícil! porque essa turma jovem [...]. E constantemente a gente tem problemas porque eles não aceitam as coisas. Tá mais difícil agora, [...] qualquer coisa lava a mão, não pega nisso, solta isso, não sei o que. É viver assim, maior cuidado na rua [...] (P7).

[...] Eu tenho tido mais esperanças de melhora, [...] principalmente com a vacinação, apesar de tão problemática quanto está sendo, não é, aliás como ela não está sendo como deveria, mas o fato da vacinação, [...] eu percebi pessoas mudando de opiniões quanto a questão do vírus, da proteção, tem me deixado mais tranquilo [...] (P6).

[...] Eu fiquei preocupada na época justamente porque eu tava acima do peso, a gente sabe que o COVID é uma doença inflamatória, que gosta dos gordinhos. Aí comecei a me cuidar em relação a isso, né?! A ter mais cuidado comigo. E, às vezes, no dia a dia, você pensa no filho, pensa no marido e acaba esquecendo um pouco de você [...]. Eu sou muito grata pela minha vida, por Deus, por tudo o que eu tenho, meu trabalho, minha família, meus filhos. Isso me deixou mais calma, [...], de ter sido leve, de ter ficado em casa, de não tem precisado ir pro hospital. Então, eu só tenho a agradecer isso aí. Assim, eu sempre pensei que tinha que enfrentar esse vírus, mesmo a gente não sabendo como é que ele se comporta no nosso corpo. Porque tem gente “*Ah, porque é só idoso!*” Não, nunca foi né? É idoso, é novo, é criança que se foi. A gente nunca sabe! [...] (P8).

[...] Eu não tive não medo. Eu acredito muito em Deus, meu Deus tem um propósito muito grande na minha vida [...]. Eu creio que ali foi para mim ver a transformação, não foi para a morte [...]. Mas eu sei que [...] a doença é muito séria! Sei que pessoas que tiveram menos porcentagem do pulmão foram embora assim, muito rápido [...]. Eu tenho cuidado, né?! Até hoje. [...] Já tomei a vacina porque eu tenho a diabetes, [...] tomei a primeira dose. [...] Quando a gente pegou não foi por falta de cuidado, porque como ele trabalha no HGE (marido), a gente tem todo um cuidado de uma roupa, de tudo. [...] A gente não pode evitar, uma coisa ou outra, num pequeno descuidozinho ele pegou e depois eu peguei, só que eu tive mais sério e ele teve mais leve [...] (P12).

Reconhecer e saber “os caminhos a tomar” exige mudança de comportamento, na busca da qualidade de vida, para que a recuperação aconteça, tendo uma percepção do corpo diferenciada. Compreender os riscos inerentes ao vírus para si e para seus familiares se traduz em um contínuo estado de vigilância, inclusive refletindo sobre riscos e caminhos que podem ser trilhados, a fim de ofertar o suporte necessário para o restabelecimento de sua própria saúde, ao tempo que busca segurança para seus familiares. A espiritualidade é um dos caminhos encontrados para o enfrentamento da doença, assim como a manutenção dos cuidados individuais e coletivos para que não torne a adoecer. Reconhecer que a vulnerabilidade está presente, apesar dos cuidados tomados, explicita que se deve manter a vigilância continuamente.

No estudo de Godoy et al. (2021), o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos possui relação com o medo atrelado à COVID-19, que vai desde a falta de conhecimento sobre o agravo ou a desinformação existente em alguns canais, que deveriam informar a população, a sentimento de culpa e estigma social. Assim, a ansiedade é decorrente de causas multifatoriais,

merecendo destaque a falta de suporte familiar nos casos de isolamento domiciliar ou mesmo dos hospitalizados.

Outra questão que merece atenção está relacionada ao risco de adoecimento em relação à idade da pessoa. Diversos estudos já foram desenvolvidos que constataram que a maioria dos casos de COVID-19 foi em adultos, inclusive com uma presença marcante de desenvolvimento de pneumonia. A média (ou mediana) de idade foi de 49 a 56 anos, merecendo atenção a faixa etária de 15 a 49 anos, por representar um quantitativo expressivo dos casos analisados (em torno de 50% a 66% destes), em variados graus de gravidade. O que fica claro é que é um agravo que atinge todas as faixas etárias, ocorrendo de crianças a idosos, havendo crianças menores de 1 ano diagnosticadas com o SARS-CoV-2. Mesmo ocorrendo, em sua maioria, em adultos de meia-idade, idosos e crianças também contraem a doença e carecem de cuidados e assistência. Em relação ao sexo, os homens representam mais da metade dos casos, na maioria dos estudos a respeito da COVID-19, variando proporcionalmente entre 51,4% a 73,2%. Assim, a prevalência é maior em homens do que em mulheres com COVID-19, apesar de ser necessário mais estudos para confirmação desse achado (LAI et al., 2020).

Falar sobre o contexto de uma doença conduz, também, a expor os temores oriundos dela. Para P10, percebe-se que o temor pela vida de entes queridos está muito presente no decorrer do adoecimento. Além disso, o isolamento que a doença impõe, a insegurança frente ao desfecho e a incerteza relacionada ao prognóstico expõe a faceta do desconhecido em torno do SARS-CoV-2. Enquanto isso, para P4, a identificação das sequelas não se dá de uma forma imediata, sendo necessário o passar do tempo para que a participante vá percebendo o que mudou em sua vida. Na medida em que vai vendo a recuperação de alguns sentidos afetados, vai identificando o que provoca os estados de fragilidade, devido a sua nova condição, levando-a a buscar acompanhamento especializado.

No caso de P7, quando o vírus entra na família na forma do adoecimento, o medo por quem lhe é importante e pela própria vida se tornam sufocantes.

[...] Meu pai fez 90 anos e teve COVID. Tá vivo. Queriam internar ele e meu irmão disse que não interna não. [...] Meu irmão assinou um termo de responsabilidade pra ficar com ele em casa e, graças a Deus, deu tudo certo. Enquanto isso, muitos jovens morreram, mas é a vida, né? Ninguém sabe o que esse vírus faz, sabe o que Deus quer, né?! [...] (P10).

[...] Minha maior preocupação foi essa, deles adquirirem a doença por conta de mim, de eu ter pego, né?! Até por conta da idade deles, dos problemas que eles já têm de saúde por conta da idade, mas graças a Deus ninguém pegou aqui [...] (P4).

[...] Minha mãe teve comigo recentemente, mas graças a Deus ela não teve nada, nada, nada. [...] Meu medo de pegar de novo, porque eu tinha tido contato com ela,

[...] a gente mora tudo perto um do outro. Eu fiquei apavorada, “*Meu Deus do céu, só que eu pegar essa doença de novo não vou aguentar mais não!*” Pegar de novo, medo assim, eu fico apavorada. Eu achei que, depois do COVID, eu fiquei assim, com mais medos, muito medo, muito medo. Qualquer coisa assim, ouço falar de COVID, “*fulano morreu!*”, já fico com medo, alerta já. [...] (P7).

Ressalte-se que a proximidade com a morte, com as perdas, mesmo que não seja de pessoas que são da família, geram um impacto imenso nas relações pessoais. O sentimento é que se tornou urgente viver, porque perdemos o senso de normalidade e com ele a sensação de segurança que se tinha muito tempo para viver.

Para enfrentar a doença, são estabelecidos alguns mecanismos de suporte que o ser-sequelado vai estruturando, visando à superação das perdas, dos infortúnios e das inseguranças advindas de todo o vivido. Para P2, o reconhecimento de que vivenciar o adoecimento é enfrentar as perdas, as incertezas da doença e a assistência recebida, exige a valorização da vida, que foi sendo fortalecida no decorrer do se perceber como ser-sequelado.

A pandemia trouxe uma realidade, de acordo com o percebido por P9, totalmente nova e desconhecida, que alterou as dinâmicas sociais e familiares. Quando se enfrenta a doença e as sequelas decorrentes dela, há a promoção de uma nova consciência relacionada aos cuidados individuais e coletivos, que conduzem a uma mudança comportamental. Já para P10, há uma promoção da reflexão sobre os cuidados individuais até então adotados e como estes impactam no coletivo em que se está inserido.

[...] Só que hoje as pessoas deram mais valor à vida, porque a vida, o pobre, o rico estão no mesmo lugar. Antes existia um plano de saúde, um apoio diferenciado, uma assistência e hoje não. A gente tá no mesmo barco, quem é rico, quem é pobre está em um mesmo buraco. E, às vezes, nem sequer a família pode velar o corpo, né? Então ninguém é nada, então as pessoas têm que botar na cabeça que não adianta soberba, não adianta nada e a vida é assim, em qualquer momento, é um piscar de olhos! Morre rico, morre pobre e vai para o mesmo lugar [...] (P2).

[...] Só uso máscara, meus netos que tão aqui comigo eu fico preocupada, meu marido só anda de máscara, meu filho que já teve diz, às vezes, que não quer usar e eu já fico reclamando “*Se cuide*”, com medo dele pegar de novo [...]. Eu acho que se eu tivesse ido para o hospital eu teria resistido não [...]. Eu tive muito medo. [...] A gente fica com medo, [...] porque a gente sentiu, sabe que é uma coisa que a gente não conhece, muito diferente. [...] A gente hoje não pode estar mais junto, tanto como a gente era. [...] Para mim, a pior coisa foi o falecimento de minha mãe, porque só pode ir 8 pessoas, não pode velório [...], a gente não pode velar ela, a família até hoje a gente só se fala por telefone [...]. A gente fica só e é muito difícil mesmo, até para a gente sair, né?! pra ir nos locais, eu mesmo tenho medo, eu saio com ele (esposo) se eu for resolver alguma coisa rápida. Prefiro estar em casa [...] (P9).

[...] É tudo mais agora. Eu não me cuidava não. Agora estou muito bem. [...] O médico disse que é um vírus que ninguém sabe ainda, não tem cura ainda, então tem que se cuidar, ninguém sabe se pode voltar ou não, se vem mais fraco ou mais forte, então procure ter cuidado para não pegar de novo. Se pegar, faça os primeiros socorros de imediato, não espera por nada não, vá de imediato buscar atendimento. [...] Eu trabalho com povo, não sei com quem, como eu me contaminei, posso contaminar



alguém também, alguém pode me contaminar, então assim, não se sabe o momento que vamos pegar isso aí, eu não sabia se vamos ter de novo ou não. Graças a Deus, tomei a vacina [...]. Falta a família, falta os amigos, falta muita gente. [...] Aqui em casa se tiveram, foi do pessoal que [...] não teve sintomas. Minha esposa [...] tava dormindo comigo. Não sei se ela teve, difícil não ter tido. Passou dia a dia comigo, eu só me afastei [...]. **(P10)**

Observa-se que o contexto atual independe das condições socioeconômicas, sendo exigida uma conscientização de que se trata de um momento em que a inviabilidade de vivenciar o luto, despedir-se, é igual para todos e os caminhos são os mesmos. O medo pela vida e pela família se torna uma constante e o desconhecido apenas intensifica essa realidade. As relações mudaram, perdeu-se a proximidade, ficou esquecido o contato com o outro. A solidão é parte da rotina e evidencia o quanto se está isolado por opção, por medo de adoecer.

Reconhecer que se pode adoecer novamente, a importância de atentar para os sintomas e a celeridade em buscar acompanhamento adequado resalta o quando a doença é traiçoeira e requer atenção. Mas, um retorno a si mesmo se faz necessário, como P2 deixa claro a seguir.

[...] Importante é ter Deus na vida da gente, acreditar na esperança e ter amor ao próximo e não humilhar ninguém, viver pela fé. [...] E que nossos governantes, [...], vejam que precisa mais assistência [...]. O povo, [...] as pessoas de baixo poder aquisitivo estão morrendo também, né?! É claro que todo mundo é igual, mas tão morrendo às vezes até por falta de assistência [...]. **(P2)**.

Trata-se, de acordo com o entendimento de P2, de um momento em que se faz necessário um reencontro com sua própria fé, que seja capaz de fortalecer as formas, que torne possível enfrentar os momentos de crise, propiciando que se alcance meios de superação. O acesso a uma assistência de saúde se faz essencial, bem como as medidas que ofereçam segurança à população em geral, especialmente os segmentos mais carentes e que não tem possibilidade de ter uma assistência de qualidade e em tempo oportuno.

Partindo do pensamento merleau-pontyano, mesmo com o passar do tempo, as angústias e temores oriundos das incertezas no cotidiano de uma pandemia, em que a desesperança é um sentimento que acaba integrando o mundo das pessoas, envolvendo suas esperanças para o futuro e não vê como possível a cura pela falta de conhecimento sobre o vírus e a doença, observa-se que o caráter transcendental do tempo muda, na medida em que o passado, o presente e o futuro passam a integrar uma única perspectiva, explicitando uma gama de sentimentos controversos, como medos, mágoas, dúvidas e revoltas. Ao se sentir desamparado, é natural que ocorra uma aproximação com seus entes queridos, passam por momentos de introspecção e ocorre um reencontro com sua própria crença, que pode até ter sido esquecida ou abandonada. Contudo, o encontro com Deus (ou sua forma de crença) é algo realmente

esperado nos momentos de crise e de desespero, que do adoecimento resulta, sempre vivenciado por imensa fé.

Em consonância com esse entendimento, P2 aponta que o acesso a um serviço especializado, que foi estruturado de acordo com as demandas específicas para atender usuários que desenvolveram sequelas decorrentes da COVID-19, e ofereça uma assistência direcionada, reflete bom uso dos recursos públicos, ao tempo que explicita a necessidade de aprofundar um senso de cuidado individual e coletivo. Já P13 ressalta que a pandemia provocou um distanciamento social, que exige uma recondução da proximidade das famílias, apresentando-se como de grande importância o suporte familiar. Revela um lado positivo do isolamento imposto, na medida em que favoreceu a convivência e o aprofundamento de vínculos, ao tempo que cobrou a colaboração de todos em prol do equilíbrio das relações.

[...] Vamos esperar isso acabar, né?! Porque eu acho que tudo que começa um dia termina, nada é infinito e nem eterno, então as coisas boas acabam e as ruins também. É isso com o aprendizado entendeu, porque o povo estava muito desmantelado [...]. Agora tem que vigiar, não é porque Deus cuida que não vai usar uma máscara, que não vai usar um álcool, que vai andar para tudo que é canto, aí não [...] (P2).

[...] Desenvolveu uma aproximação entre as famílias. [...] Cada um faz as suas atividades, é filho, é pai que vai para um lado com os amigos e isso obrigou que todos ficassem em casa, descobrisse o gosto de cada um, então, a gente ia, aqui em casa por exemplo, a gente procurava um filme que todo mundo assistisse [...]. Teve mais união, um respeitando a diferença, né?!, porque nunca ninguém é igual [...] ao outro mesmo numa família. [...] Cada um tem seu temperamento e é difícil conviver com outras pessoas tão diferentes. Quando você tá o tempo todo dentro de casa, você descobre que sua mãe é de uma forma, seu marido é de outra, tem uns temperamento meio complicado [...] (P13).

Reconhecer a importância da ciência e dos conhecimentos já acumulados não significa negação à própria fé e a Deus, mas que a vida deve ser valorizada e que os profissionais da saúde, que estão no enfrentamento da pandemia, precisam de toda e qualquer contribuição que torne possível o ato de cuidar de si e do coletivo. Além da espiritualidade, é possível considerar como mecanismos de enfrentamento estabelecido pelo ser-sequelado-pela-COVID-19 a assistência das instituições e o suporte familiar.

Merleau-Ponty (2011) revela o caráter transcendental do vivido, em que tempo, realidade, corpo e experiência se encontram através da percepção, em certo sentido. Todas as reflexões e as ideias trazem sua marca. Somado a isso, uma vez que a compreensão do fenômeno nunca se esgota, a interrogação que motivou a busca se mantém viva.

Finalizada mais essa unidade ontológica, pude compreender que a COVID-19 vai nos deixar de herança uma marca profunda e indelével em nossa sociedade, uma vez que teremos não alguns, mas milhões e milhões de indivíduos que vão perambular pelo mundo acumulando

vividos desesperadores, inundados em seus lutos não enfrentados e em suas angústias particulares, apartadas de suas esperanças e com seus sonhos interrompidos, resultantes da perda do impulso que lhe motiva e estimula a ir em busca do que acreditam, da crença do que pode representar o necessário para que reencontrem a felicidade e a vontade de viver. Almas que vão transitar pelo mundo tentando se reencontrar e se reconectar com suas existências.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enveredar pelos caminhos trilhados pelo ser-com-sequelas-da-COVID-19 foi um processo desafiador e repleto de significados, que impactarão minha relação com o meu mundo do ser-enfermeira, junto às pessoas a que vier a prestar cuidados, a partir dessa experiência. Além do confronto inicial, decorrente da polarização política que o Brasil enfrenta nos últimos anos e que se intensificaram com a pandemia, evidenciado com todo o processo de politização que lhe foi atribuída, foi necessário ressaltar o que o fazer ciência representa em cada passo do caminho.

Assim, dimensionar as questões, exaltando o respeito à pessoa ouvida, a humanização do cuidado e a ética, foram alguns dos requisitos que procurei não perder de vista. O próprio processo de normalização dos elevados números que permanecem se avolumando, no decorrer da pandemia da COVID-19, acaba assumindo uma dimensão ainda mais significativa quando inserido nesse contexto. É essencial trazer para o debate a situação de calamidade socioeconômica, sanitária e de saúde que os brasileiros estão enfrentando. Combater o SARS-CoV-2 vai além de estar diante um vírus desconhecido, que resulta no desenvolvimento de uma doença igualmente desconhecida, mas que está nos levando ao confronto com nossas próprias limitações enquanto seres humanos, imperfeitos e limitados.

É inegável que a pandemia, decorrente do SARS-CoV-2, afeta a todos os seres em geral, havendo a necessidade de se reconhecer a vulnerabilidade a que determinados grupos estão expostos, a fim de viabilizar um mínimo de Estado de Bem-Estar Social, uma vez que influencia na expectativa de vida e no modo de como se morre. O acesso à saúde é uma seara de igual fragilidade, na medida em que não se levar em consideração o papel preponderante que o SUS representa para toda a população brasileira e a importância de lutar por sua manutenção.

Sendo assim, reforçou-se a importância do contínuo estímulo às práticas preventivas (individuais e coletivas), configurando-se como essenciais para a proteção da população, de modo a diminuir a disseminação viral e o número de vítimas que, infelizmente, não resistem à luta travada contra esse patógeno ainda pouco conhecido. Assim, a primeira conclusão, decorrente deste estudo, é que a COVID-19 repercute a médio e longo prazo sobre a saúde humana, agindo de forma direta e indireta, gerando um inegável impacto socioeconômico, por comprometer a produtividade de trabalhadores ativos, bem como na sua independência e no desenvolvimento das AVDs. Dentre esses trabalhadores, merece destaque aqueles da área da saúde, que acabam sendo infectados no exercício de suas funções no enfrentamento ao vírus.

Diante de todo o exposto sobre as sequelas, algo surpreendente é que nem sempre é a pessoa assistida em estado grave que apresenta comprometimentos significativos no pós-adoecimento. Identificou-se, em consonância com a literatura acessada, que a grande maioria de relatos das pessoas assistidas com sequelas envolve aquelas que apresentaram a forma branda ou moderada da COVID-19, permanecendo, após a recuperação da infecção, com algum tipo persistente de comprometimento, às vezes até na forma crônica.

No decorrer do caminho trilhado na busca de desvelar o vivido das pessoas com sequelas da COVID-19, pude perceber que o ser-sequelado possui um corpo com limitações, frustrado com essa nova realidade, que não consegue andar, correr, limpar a casa, carregar sacolas, subir escadas, realizar tudo o que outrora era parte do cotidiano. Um corpo que tem seu mundo alterado de forma abrupta, tendo suas formas de se relacionar através dos sentidos impactado (a exemplo da perda do olfato e do paladar). Um corpo composto por uma mente que já não recorda do dia que não teve medo, insegurança, temeu por sua vida e dos que ama. Possui um corpo que não dorme, permanece insone, por temer não parar de sentir dor de cabeça ou o corpo ou nas mãos ou nas pernas ou simplesmente ao respirar (corpo).

Foi possível perceber que o ser-sequelado-pela-COVID-19 está imerso em um mundo repleto de sentimentos aterradores, que lhe furta a tranquilidade e preenchem seu cotidiano de inseguranças quanto ao retorno à tão almejada normalidade. Como consequência, se tem a qualidade de vida prejudicada, ao temer não voltar a ter um cabelo cheio e bonito ou de não conseguir abaixar a máscara quando a segurança enfim chegar. O seu estar-no-mundo fica fragilizado por ter comprometido o como se dá esse contato, que é através das explorações diárias que lhes são prazerosas. Os cheiros e os sabores alterados conduzem a verdadeiras provações, alterando preferências e forçando adaptações. Exala angústia frente ao medo de adoecer de novo, reconhecendo que não vai aguentar enfrentar tudo novamente, especialmente a solidão, a crua e fria solidão que lhe obscurece sua essência. Enfim, deixa claro que o corpo é o único caminho que nos conduz às próprias coisas, por não sermos seres simples, mas singulares, repletos de reentrâncias e dotados de profundidade e significados que são inacessíveis a quem se negue a percorrer suas “curvas” e trajetos, permitindo-se coexistir com quem-está-com-sequelas-da-COVID-19 (mundo).

Também identifiquei que o ser-sequelado-pela-COVID-19 enfrenta uma realidade de insegurança e fragilidade, tendo seu mundo modificado significativamente e lhe sendo exigido encontrar novas formas de coexistir, que atinge altos níveis de angústia quando atrelado à fragilidade advinda da falta de segurança no cuidado que esteja a receber. Superar a COVID-19, enfrentar as sequelas e se manter firme, no decorrer de uma pandemia, exige refletir a

respeito da vida, valorizando o que realmente é essencial, seja ter a capacidade de sentir o cheiro dos filhos, poder protegê-los do vírus, seja cuidando da própria vida de forma independente e autônoma. Tudo conduz a uma mudança em como se vê a vida, assim como na rotina familiar. O que outrora era normal, parte da rotina diária, assume uma dimensão de grande angústia quando se analisa as possibilidades de perda e de insegurança que o vírus provoca (espaço).

Por fim, pude compreender que a COVID-19 vai nos deixar de herança uma marca profunda e indelével em nossa sociedade, uma vez que teremos não alguns, mas milhões e milhões de indivíduos que vão perambular pelo mundo acumulando vividos desesperadores, inundados em seus lutos não enfrentados e em suas angústias particulares, apartadas de suas esperanças e com seus sonhos interrompidos, resultantes da perda do impulso que lhe motiva e estimula a ir em busca do que acreditam, da crença do que pode representar o necessário para que reencontrem a felicidade e a vontade de viver. Almas que vão transitar pelo mundo tentando se reconectar com suas existências e que foram marcadas demasiadamente pelo vivido, em alguns casos de forma irreversível pelo SARS-CoV-2 (liberdade).

Essa caminhada enfrentou desafios que até foram considerados intransponíveis, uma vez que precisou combater os temores que a pandemia enraizou na vida das pessoas que foram ouvidas, exigindo adequações relacionadas, desde ao como se realizaria as entrevistas, até o real significado do que representa o epoché, uma vez que foi preciso lidar com vividos resultantes de experiências densas e assustadoras, repletas de angústias e dores, por vezes desesperançadas e enfrentando a fragilidade em sua atual condição mais crua.

Que esse estudo possa contribuir na implementação de iniciativas, como o Centro de Especialidades Eliane Machado, especialmente pelo serviço ter assumido uma importância marcante na vida dos usuários assistidos, através de seus profissionais, e que o cuidado humanizado seja uma marca registrada na assistência à saúde prestada no Município de Maceió. Impera o desafio de alcançar um cuidado multiprofissional, em que o foco seja a pessoa assistida e suas demandas. Muito, ainda, existe para aprender sobre o vírus e como a COVID-19 repercute de forma tão singular em cada organismo que se instala, mas se faz essencial que iniciativas como essa sejam incentivadas, de modo a permitir que possamos promover seu enfrentamento adequado à realidade que tenhamos que superar.

## REFERÊNCIAS

- ALLEGGRANTE, 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**, v. 59, n. 2, p. 288-92, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.004>>. Acesso em: 18 Jun 2021.
- ALVES, V. H.; GRZIBOWSKI, S.; VIEIRA, B. D. G.; RODRIGUES, D. P.; SAMPAIO, L. B. C.; SANTOS, M. V. dos. Fenomenologia da Vida no cuidado afetivo de enfermagem na pandemia da COVID-19: um estudo de reflexão. **Esc Anna Nery**. v. 25, n. spe, p. e20200469, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/8y5PgwNVJ98dmGQSQQmTsbx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 Jun 21.
- AMATUZZI, M. M. Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. **Estudos de Psicologia**, Campinas. v. 26, n. 1. p. 93-100, 2009.
- BARRETO, M. L.; BARROS, A. J. D. de; CARVALHO, M. S.; CODEÇO, C. T.; HALLAL, P. R. C.; MEDRONHO, R. DE A.; STRUCHINER, C. J.; VICTORA, C. G.; WERNECK, G. L. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 23, n. e200032, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200032>>. Acesso em: 18 Jun 2021.
- BICUDO, M. A. **Fenomenologia: confrontos e avanços**. São Paulo: Cortez, 2000.
- BRASIL, República Federativa do. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 18 Jun 2021.
- BRASIL, República Federativa do. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf)>. Acesso em: 30 Mai 20.
- BRUNS, M. A. T. Reflexões acerca do “fazer” metodológico. **In**: CASTRO, D. S. P. (Org). Fenomenologia e análise do existir. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo/Sobraphe. p. 215-24, 2000.
- CAMPOS, M. R.; SCHRAMM, J. M. de A.; EMMERICK, I. C. M.; RODRIGUES, J. M.; AVELAR, F. G. de; PIMENTEL, T. G. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n.11, 2020.
- CAPALBO, C. A fenomenologia a partir de Edmund Husserl e sua repercussão na área da saúde. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 6, n. 2, p. 415-9, 1998.
- GONÇALVES, R. R.; GARCIA, F. A. F.; DANTAS, J. de B.; EWALD, A. P. Merleau-Ponty, Sartre e Heidegger: três concepções de fenomenologia, três grandes filósofos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro. v. 8, n. 2, 2008. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10751/8443>>. Acesso em: 18 Jun 2021.

CARFI, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **JAMA**. v. 324, n. 6, p. 603-5, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768351?appId=scweb>>. Acesso em: 18 Jun 2021.

COMOLI, E. **Sequelas em pacientes recuperados de Covid-19 podem persistir por longo período**. UNICAMP, Campinas. Especial Lab-19, 2020. Disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/07/24/sequelas-em-pacientes-recuperados-de-covid-19-podem-persistir-por-longo-periodo>>. Acesso em: 30 Jun 21.

CORNELY, A. F. H.; ROCHA, J. G. F. da. **Avaliação e Manejo de sintomas prolongados de COVID-19**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS), Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; Outubro de 2020. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/Avaliacao\\_e\\_manejo\\_de\\_sintomas\\_prolongados\\_covid.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/Avaliacao_e_manejo_de_sintomas_prolongados_covid.pdf)>. Acesso em: 30 Jun 21.

CREMA, R. **Saúde e plenitude: um caminho para o ser**. 5. Ed. São Paulo: Summus, 1995. 272 p.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DANIEL, C. R.; BARONI, M. P.; RUARO, J. A.; FRÉZ, A. R. Estamos olhando para os indivíduos pós-COVID como deveríamos? **Rev. Pesqui. Fisioter.**, Salvador. v. 10, n. 4, p. 588-90, 2020. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3238/3606>>. Acesso em: 30 Jun 21.

DE PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. de M.; TERRA, M. G.; SOUZA, I. E. de O.; CABRAL, I. E. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n. 3, p. 468-72, 2014.

DIÁRIO DO PODER. Prefeitura de Maceió inaugura centro para tratar pacientes com sequelas de covid-19: Unidade é a quinta voltada para vítimas de covid-19, mas a primeira para tratar complicações. **Diário do Poder**, 13 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://diariodopoder.com.br/brasil-e-regioes/alagoas/prefeitura-de-maceio-inaugura-centro-para-tratar-pacientes-com-sequelas-de-covid-19>>. Acesso em: 30 Jun 21.

DING, H.; YIN, S.; CHENG, Y.; CAI, Y.; HUANG, W.; DENG, W. Neurologic manifestations of no hospitalized patients with COVID- in Wuhan, China. **MedComm**. v. 01, p. 253-6, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/mco2.13>>. Acesso em: 30 Jun 21.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas**. 1. Ed. São Paulo: Pioneira, 2000. 81 p.

FRANÇA FILHO, J. L. Acerca da fenomenologia existencial de Maurice Merleau-Ponty. In: LIMA, A. B. M. (org). **Ensaio sobre fenomenologia: Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty** [online]. Ilhéus, BA: Editus, 2014, pp. 77-102. Disponível em: <<http://book.scielo.org>>. Acesso em: 15 Ago 20.



GODOY, J. T.; CAMPOS, I. R. G.; FARIA E SILVA, S. de S.; MENEZES, M. P. A. F.; AVILA, A. T. B.; BARBOSA, P. V. M.; SILVA, R. P. S.; DUARTE, J. F.; MELO, J. K. A. de; JERONIMO, R. J. Prevalência de ansiedade em diferentes populações durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba. v. 7, n.7, p. 66821-36, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/32458/pdf>>. Acesso em: 30 Jun 21.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y.; ZHANG, L.; FAN, G.; XU, J.; GU, X.; CHENG, Z.; YU, T.; XIA, J.; WEI, Y.; WU, W.; XIE, X.; YIN, W.; LI, H.; LIU, M.; XIAO, Y.; GAO, H.; GUO, L.; XIE, J.; WANG, G.; JIANG, R.; GAO, Z.; JIN, Q.; WANG, J.; CAO, B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/>>. Acesso em: 30 Jun 21.

IZQUIERDO-DOMINGUEZ, A.; ROJAS-LECHUGA, M. J.; MULLOL, J.; ALOBID, I. Olfactory Dysfunction in the COVID-19 Outbreak. **J Investig Allergol Clin Immunol**. v. 30, n. 5, p. 317-26, 2020. Disponível em: <[http://www.jiaci.org/revistas/vol30issue5\\_2.pdf](http://www.jiaci.org/revistas/vol30issue5_2.pdf)>. Acesso em: 30 Jun 21.

JOSGRILBERG, F. B. A fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty e a pesquisa em comunicação. **Revista Fronteiras - Estudos midiáticos**. v. VIII, n. 3, P. 223-32, 2006.

JOSGRILBERG, R. S. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: CASTRO, D. S. P. et al. **Fenomenologia e análise do existir**. Universidade Metodista de São Paulo: Sobraphe, p. 75-93, São Paulo, 2000.

KERR, L.; KENDALL, C.; SILVA, A. A. M. da; AQUINO, E. M. L.; PESCARINI, J. M.; ALMEIDA, R. L. F. de; ICHIHARA, M. Y.; OLIVEIRA, J. F.; ARAÚJO, T. V. B. de; SANTOS, C. T.; JORGE, D. C. P.; FILHO, D. de B. M. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ceará. v. 25, Supl. 2, p.4099-4120, 2020.

LAI, C.-C.; LIU, Y. H.; WANG, C.-Y.; WANG, Y.-H.; HSUEH, S.-C.; YEN, M.-Y.; KO, W.-C.; HSUEH, P.-R. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**. v. 53, n. 3, p. 404-12, 2020.

LIMA, A. B. M. (org). Apresentação – O que é fenomenologia? In: **Ensaio sobre fenomenologia: Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty** [online]. Ilhéus, BA: Editus, 2014, pp. 9-14. Disponível em: <<http://book.scielo.org>>. Acesso em: 15 Ago 20.

MACEIÓ, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Epidemiologia, Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis. **Informe Epidemiológico 270/2021**. Maceió: 04 de novembro de 2021b. Acesso em: 04 Nov 21.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Epidemiologia, Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis. **Informe Epidemiológico 252/2020**. Maceió: 29 de junho de 2021a. Acesso em: 04 Nov 21.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Epidemiologia, Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis. **Informe Epidemiológico 73/2020**. Maceió: 02 de junho de 2020b. Acesso em: 02 Jun 20.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Epidemiologia, Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis. **Informe Epidemiológico 01/2020**. Maceió: 15 de março de 2020a. Acesso em: 15 Mar 20.

MACHADO, O. V. M. **Pesquisa Qualitativa: Modalidade Fenômeno Situado**. In: PESQUISA QUALITATIVA EM EDUCAÇÃO. Sociedade Brasileira de Estudos e Pesquisa Qualitativa. São Paulo: UNIMEP, 1994, p.35-46.

MACHADO, R. Z.; LUNARDELLI, P. da S. Os impactos da pandemia pelo coronavírus (SARS-COV-2) em múltiplas dimensões da vida social no Brasil em 2021. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba. v. 7, n. 6, p. 64121-32, 2021.

MAKAISY, W. Centro que acompanha pessoas com sequelas já atendeu 1.796: Local conta com diversas especialidades e o atendimento é feito através de encaminhamento. **Gazeta de Alagoas**, 02 de janeiro de 2021. Disponível em: <<https://d.gazetadealagoas.com.br/cidades/298887/centro-que-acompanha-pessoas-com-sequelas-ja-atendeu-1796>>. Acesso em: 30 Jun 21.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Ed. Centauro, 2005.

MARTINS, C. L.; RIOS, J. Os Desafios da Medicina Física e de Reabilitação em Portugal Durante a Pandemia por COVID-19. Cartas ao Editor, **Acta Med Port**. v. 33, n. 7-8, p. 528-35, 2020.

MARTINS, J.; BOEMER, M. R.; FERRAZ, C. A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo. v. 24, n. 1, p. 139-47, 1990.

MERIGHI, M. A. B. Fenomenologia. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no puerpério reprodutivo**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 25-32.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro Moura, 4. ed. São Paulo: Editora: WWF Martins Fontes, 2011, 662 p.

\_\_\_\_\_. **A prosa do mundo**. 1. ed. Cosac Naify Portátil. São Paulo: Cosac Naify, 2012.

\_\_\_\_\_. **O Primado da percepção e suas consequências filosóficas**. Campinas: Ed. Papyrus, 1990. 93p. [Tradução: Constança Marcondes César].

MONTEIRO, P. Covid-19: Centro para tratamento de sequelas passa a funcionar no PAM neste sábado (10). **Prefeitura Municipal de Maceió, Ascom SMS**, 09 de abril de 2021. Disponível em: <<http://www.maceio.al.gov.br/2021/04/covid-19-centro-para-tratamento-de-sequelas-passa-a-funcionar-no-pam-neste-sabado-10/>>. Acesso em: 30 Jun 21.

MOTA, C. V. Coronavírus: a longa lista de possíveis sequelas da Covid-19. **BBC News Brasil**, São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-53654692>>. Acesso em: 30 Jun 21.

NIASKAR, H. R.; ZIBAE, B.; NASIMI, A.; BAHRI, N. The neurological manifestations of COVID-19: a review article. **Neurol Sci**. v. 41, n. 7, p. 1667-71, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32483687/>>. Acesso em: 30 Jun 21.

NOGUEIRA, T. L.; SILVA, S. D. A. da; SILVA, L. H. da; LEITE, M. V. S.; ROCHA, J. F. A. da; ANDREZA, R. S. Pós covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometidas. **Archives of Health**, Curitiba. v. 2, n. 2, p. 457-71, 2021.

NUNES, M. J. M.; SILVA, J. C. S.; OLIVEIRA, L. C. de; MARCOS, G. V. T. de M.; FERNANDES, A. C. L.; SANTOS, W. L. de S.; GUZEN, F. P.; CAVALCANTI, J. R. L. de P.; ARAÚJO, D. P. de. Alterações Neurológicas na Covid-19: uma Revisão Sistemática. **Revista de Neurociências**, Mossoró. v. 28, p. 1-22, 2020.

ODA, A. M. G. R.; LEITE, S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: em busca de sentidos em meio à tragédia (Editorial). **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 467-73, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p467.1>>. Acesso em: 18 Jun 2021.

OLIVEIRA, C. Usuários com sequelas da Covid-19 agradecem cuidado humanizado no Centro Eliane Machado. **A Notícia Alagoas, Ascom SMS**, 02 de maio de 2021. Disponível em: <<https://www.anoticiaalagoas.com.br/2021/05/02/usuarios-com-sequelas-da-covid-19-agradecem-cuidado-humanizado-no-centro-eliane-machado/>>. Acesso em: 30 Jun 21.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde; OMS, Organização Mundial da Saúde. **Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções da prevenção e infecção**, 2020a. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRA-COVID-1920089\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRA-COVID-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 18 Jun 2021.

\_\_\_\_\_. **Alerta epidemiológico: complicações e sequelas da COVID-19**. 12 de agosto de 2020b. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/dmdocuments/covid-19-materiais-de-comunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf>>. Acesso em: 18 Jun 2021.

PADILHA, A.; NETO, C.; MENEZES, P.; SOUSA, S. **Significado de Sequela**. 2021. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/sequela/>>. Acesso em: 25 Jun 21.

PAZ, L. E. S.; BEZERRA, B. J. da S.; PEREIRA, T. M. de M.; SILVA, W. E. da. COVID-19: a importância da fisioterapia na recuperação da saúde do trabalhador. **Rev Bras Med Trab**. v. 19, n. 1, p. 94-106, 2021. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v19n1a13.pdf>>. Acesso em: 08 Jul 21.

PERES, A. C. Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à Síndrome Pós-Covid surpreendem pacientes e pesquisadores. **RADIS: Comunicação e Saúde**. n. 218, p. 26-31, 2020.

POLAK, Y. N. S. A Corporeidade como resgate do humano na enfermagem. 1996. 131p. **Tese** (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

RENAUD, I. C. R. O Cuidado em Enfermagem. **Pensar Enfermagem**. v. 14, n. 1, p. 02-08, 2010.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**. v. 109, p. 102433, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>>. Acesso em: 12 Jun 2021.

SANTANA, A. V.; FONTANA, A. D.; PITTA, F. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. **J Bras Pneumol**. v. 47, n. 1, e20210034, 3 p, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/nXKFpxSjzHpgw8893y77c6L/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 Jun 21.

SECOM MACEIÓ. Maceió conta com centro para tratamento de sequelas da Covid-19. **SECOM Maceió**, 14 de agosto de 2020. Disponível em: <<http://www.maceio.al.gov.br/2020/08/rui-palmeira-inaugura-centro-para-tratamento-de-pacientes-com-sequelas-de-covid-19/>>. Acesso em: 30 Jun 21.

SENA ELS, GONÇALVES LHT, MÜLLER GRANZOTTO MJ, CARVALHO PAL, REIS HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):769-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400022> . Acesso: 12 jul 2021.

SILVA, L. C. de O.; PINA, T. dos A.; ORMOND, L. de S. Sequelas e reabilitação pós-covid19: revisão de literatura. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano, Higia**. v. 6, n.1, p. 169-84, 2021.

SILVA, M. da C. Q. dos S.; VILELA, A. B. A.; BOERY, R. N. S. de O.; SILVA, R. S. da. O processo morrer e morte de pacientes com Covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. **Cogitare enferm.** [Internet]. v. 25, n. e73571, 8 p., 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>>. Acesso em 11 Nov 2021.

SOCORRO, F. H. O. S.; SANTOS, A. C. A.; SILVEIRA, B. S. L.; BARRETO, D. A.; OLIVEIRA, H. F. As funções da equipe pluridisciplinar no cuidado da covid-19. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba. v. 3, n. 5, p. 12577-91, 2020.

SOUZA, D. de O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Alagoas. v. 25, Supl.1, p. 2469-77, 2020.

WALKER, A.; POTTINGER, G.; SCOTT, A.; HOPKINS, C. Anosmia and loss of smell in the era of covid-19. **BMJ**. v, 370, n. m2808, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694187/>>. Acesso em: 30 Jun 21.

ZWIELEWSKI, G.; OLTRAMARI, G.; SANTOS, A. R. S.; NICOLAZZI, E. M. da S.; MOURA, J. A. de; SANT'ANA, V. L. P.; SCHLINDWEIN-ZANINI, R.; CRUZ, R. M. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. **Revista Debates in Psychiatry**. v. 1, n. 10, p. 02-09, 2020.

## APÊNDICE A – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEQUELADAS POR COVID-19



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



### FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE PACIENTES SEQUELADOS POR COVID-19

<b>DADOS GERAIS</b>	<b>DATA DA INVESTIGAÇÃO:</b> ____/____/____ <b>LOCAL ATENDIMENTO</b> _____ <b>DATA ATENDIMENTO:</b> _____
<b>DADOS DO INDIVÍDUO E DA RESIDÊNCIA</b>	<b>NOME:</b> _____ <b>DATA DE NASC:</b> ____/____/____ <b>IDADE:</b> ____ <b>SEXO:</b> ____ <b>GESTANTE:</b> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> SEM <input type="checkbox"/> NA <b>NOME DA MÃE:</b> _____ <b>END.</b> _____ <b>Nº:</b> ____ <b>BAIRRO:</b> _____ <b>COMPLEMENTO:</b> _____ <b>MUNICÍPIO:</b> _____ <b>UF:</b> ____ <b>ESCOLARIDADE:</b> _____ <b>RAÇA/COR:</b> _____ <b>OCUPAÇÃO:</b> _____ <b>TELEFONE DE ALGUM FAMILIAR:</b> _____ <b>Nº e-SUS ve</b> _____ <b>Nº DO SIVEP-GRIPE:</b> _____
<b>ANTECEDENTES E HISTÓRICO DE ATENDIMENTO</b>	
	<b>INÍCIO DOS SINTOMAS:</b> ____/____/____ <b>SINAIS E SINTOMAS: 1-SIM 2-NÃO 9-IGNORADO</b> <span style="float: right;"><b>DATA DO 1º ATENDIMENTO:</b> ____/____/____</span> <input type="checkbox"/> FEBRE <input type="checkbox"/> TOSSE <input type="checkbox"/> DOR DE GARGANTA <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> DESCONFORTO RESPIRATÓRIO <input type="checkbox"/> CEFALEIA <input type="checkbox"/> SATURAÇÃO O <sub>2</sub> < 95% <input type="checkbox"/> DIARREIA <input type="checkbox"/> VÔMITO <input type="checkbox"/> NAUSEA <input type="checkbox"/> FADIGA <input type="checkbox"/> DOR ABDOMINAL <input type="checkbox"/> PERDA DO OLFATO <input type="checkbox"/> PERDA DO PALADAR <input type="checkbox"/> DOR TORACICA <input type="checkbox"/> MIALGIA <input type="checkbox"/> ARTRALGIA <input type="checkbox"/> OUTROS _____
<b>SINAIS E SINTOMAS NA ADMISSÃO</b>	
<b>FATORES DE RISCO E COMORBIDADES</b>	POSSUI FATORES DE RISCO/COMORBIDADES? <input type="checkbox"/> 1-SIM 2-NÃO 9-IGNORADO SE SIM, QUAL(IS)? (MARCAR X) <input type="checkbox"/> PUÉRPERA (ATÉ 45 DIAS DO PARTO) <input type="checkbox"/> CARDIOPATIA CRÔNICA <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DOENÇA HEMATOLÓGICA CRÔNICA <input type="checkbox"/> SÍNDROME DE DOWN <input type="checkbox"/> DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA <input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> DIABETES MELLITUS <input type="checkbox"/> DRC <input type="checkbox"/> DOENÇA NEUROLÓGICA CRÔNICA <input type="checkbox"/> OUTRA PNEUMOPATIA CRÔNICA <input type="checkbox"/> IMUNODEFICIÊNCIA/IMUNODEPRESSÃO <input type="checkbox"/> OBESIDADE, IMC  ____  <input type="checkbox"/> OUTROS _____ <b>MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO?</b> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, QUAL? _____ <b>ALERGIA:</b> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, QUAL? _____
<b>EXAMES ESPECÍFICOS SOLICITADOS</b>	<input type="checkbox"/> RT – PCR <input type="checkbox"/> NÃO DETECTÁVEL <input type="checkbox"/> DETECTÁVEL DATA DA COLETA: ____/____/____ DATA DO RESULTADO: ____/____/____ <input type="checkbox"/> TESTE RÁPIDO <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> POSITIVO DATA DA COLETA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> TESTE RÁPIDO - IgG <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> POSITIVO / IgM <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> POSITIVO DATA DA COLETA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> SOROLOGIA <input type="checkbox"/> REAGENTE <input type="checkbox"/> NÃO REAGENTE DATA DA COLETA: ____/____/____
<b>ATENDIMENTO</b>	USO DE ANTIVIRAL? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> OSELTAMIVIR <input type="checkbox"/> ZANAMIVIR DATA DE INÍCIO: ____/____/____ USO DE DIFOSFATO DE CLOROQUINA 150 mg: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL ESQUEMA? _____ USO DE HIDROXICLOROQUINA 400 mg: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL ESQUEMA? _____ ANTICOAGULANTE: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL ESQUEMA? _____ TRATAMENTO: _____  PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO ONDE: _____ ENCAMINHADO PARA QUAL SERVIÇO: _____ OCORREU INTERNAMENTO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, PERÍODO: _____ FOI INDICADO UTI? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, ENTRADA ____/____/____ SAÍDA ____/____/____ USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO? QUAL? _____ DATA ALTA PARA O DOMICÍLIO: ____/____/____



## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

Os dados serão utilizados exclusivamente para a pesquisa **A PERCEPÇÃO DO VIVIDO PELAS PESSOAS COM SEQUELAS DA COVID-19**, sendo garantido o anonimato e sigilo de todas as informações fornecidas.

Nº da Entrevista: _____		Nº do Áudio da Entrevista: _____	
Data da Entrevista: ____ / ____ / ____		Início: ____ h ____ m. / Término: ____ h ____ m.	
Local da entrevista: _____		Iniciais do participante: _____	
Caracterização do Participante			
Local: _____			
Sexo: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <small>M – Masculino F – Feminino I – Ignorado</small>	Idade: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Data Nascimento: ____ / ____ / ____	Raça/Cor: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <small>1-Branca; 2-Preta; 3-Amarela; 4-Parda;5-Indígena;9-Ignorado</small>	Religião: _____ <b>Tem alguma deficiência?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva <input type="checkbox"/> Outra
Situação Conjugal / Estado civil: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> <small>1 – Solteiro 2 – Casado/União estável consensual 3 – Viúvo 4 – Separado 8 – Não se aplica 9 - Ignorado</small>		Número de filhos: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
Positivou para Coronavírus:		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data diagnóstico COVID-19:		____ / ____ / ____ Exame:	
Teve caso de COVID-19 na família:		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se Sim, qual grau?	
Teve caso de óbito por COVID-19 de alguém próximo:		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se Sim, qual grau?	
Houve hospitalização?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, onde?		_____	
Sinais/sintomas apresentados:		_____	
Sequela(s) identificada(s):		_____	
Tempo de tratamento da(s) sequela(s):		____ / ____ / ____	
Observação: _____			
PERGUNTA NORTEADORA DA ENTREVISTA			
<b>“Conte qual a percepção sobre o seu vivido com sequelas da COVID-19, como afetou sua mente e corpo”</b>			

### DADOS DA ENTREVISTA

Número da entrevista:.....

Data da entrevista: ...../...../.....

Duração da Entrevista:.....

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”*  
(Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde).

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **“A PERCEPÇÃO DO VIVIDO PELAS PESSOAS COM SEQUELAS DA COVID-19”** da estudante de pós-graduação: Audrey Moura Mota Gerônimo, matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL), sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Isabel Comassetto. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a desvelar o significado do vivido das pessoas com sequelas da COVID-19, durante a pandemia;
2. A importância deste estudo encontra-se embasada no que diz respeito à atenuação dos danos oriundos do SARS-CoV-2, da pandemia e dos estressores a ela associada. Também vale considerar que a inexistência de conhecimento acumulado sobre o tema em questão exige o direcionamento de esforços intensivos para que propicie conhecer a respeito do vírus, do agravo, suas sequelas e de como prestar a adequada assistência. Espera-se qualificar a assistência a esses usuários;
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: definir formas eficazes e eficientes de assistir aos indivíduos diagnosticados com COVID-19, assim como voltar o pós-adoecimento uma vez que sequelas começam a aparecer em quem apresentou o agravo exige atenção e direcionamento, ao tempo que detém informações valiosas acumuladas das experiências diárias e de como interceder positivamente no futuro desses indivíduos;
4. A coleta de dados começará em Fevereiro de 2021 e terminará até Junho de 2021. Será iniciada somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL;
5. O estudo será feito da seguinte maneira: o participante será apresentado ao estudo, responderá se pretende participar do mesmo, após assinará o TCLE, posteriormente será entrevistado em local que garanta a privacidade, e poderá interromper e questionar em qualquer momento. As entrevistas serão gravadas, por meio de um gravador de voz, assim como, o material que será produzido com as entrevistas serão analisadas posteriormente. Constará também uma etapa documental para coleta dos dados para traçar o perfil das pessoas que desenvolveram sequelas da COVID-19;
6. A sua participação será nas seguintes etapas: entrevista;
7. Os possíveis riscos à saúde física e mental e os incômodos são: risco de cansaço, preocupação, medo de expressar os seus sentimentos em relação à temática da entrevista ou constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria;
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: obtidos pelo participante, com a colaboração nesta pesquisa será uma melhor compreensão sobre o fenômeno oculto da percepção do vivido na pandemia pela pessoa sequelada pela COVID-19;
9. Você poderá contar com a seguinte assistência: Diante de algum desconforto inesperado, causador de qualquer incômodo ao participante, a pesquisadora suspenderá a entrevista e remarcará outra data para o término do depoimento, se assim o participante concordar. Por se tratar de uma entrevista cuidadosamente combinada com o participante, acredita-se que o mesmo sentir-se-á confortável para dar seu depoimento, sendo responsável por ela: Msd. Audrey Moura Mota Gerônimo;



10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;
12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e será utilizado um pseudônimo para garantir o anonimato e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização;
13. Devido a natureza da pesquisa você não terá nenhuma despesas para sua participação, assim como não está previsto para você nenhum ressarcimento nesta pesquisa;
14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal);
15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.
- Eu ....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço d(os,as) responsável(is) da pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: Universidade Federal de Alagoas  
 Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/Nº, Tabuleiro do Martins  
 Cidade: Maceió/AL CEP: 57075-470  
 Ponto de referência: Escola de Enfermagem

**Contato de urgência:**

Endereço:  
 Complemento: Cidade: CEP:  
 Telefone:  
 Ponto de referência:

**Atenção:** O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danos durante a sua participação no estudo dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas  
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária  
 Telefone: 3214-1041 Horário de Atendimento: das 08:00 as 12:00hs.  
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura ou impressão digital d(o,a) voluntári(o,a)  
 ou responsável legal e rubricar as demais folhas

Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo  
 (Rubricar as demais páginas)

## ANEXO – Parecer consubstanciado de aprovação no CEP-UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A PERCEPÇÃO DO VIVIDO NA PANDEMIA PELO PACIENTE SEQUELADO PELA COVID-19

**Pesquisador:** Isabel Comassetto

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 41216620.6.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.506.421

#### **Apresentação do Projeto:**

Respondendo por quadros clínicos que variam de infecções assintomáticas a quadros respiratórios agudos graves, a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. O presente estudo apresenta como objeto de pesquisa "a percepção do vivido na pandemia pelo paciente sequelado pela COVID-19". Terá como questão norteadora da pesquisa: Qual a percepção do vivido na pandemia pelo paciente que desenvolveu

sequelas decorrentes da COVID-19?. Justificativa/ relevância: Responder como a vida dos pacientes diagnosticados com sequelas decorrentes da COVID-19 mudou, quais as consequências que enfrenta devido as sequelas decorrentes do vírus, sua evolução e o quanto atingiu de uma forma mais geral após se descobrir portador se fez urgente frente a magnitude que a pandemia da COVID-19 alcançou, exigindo aprender não apenas a respeito do vírus e de como compromete o organismo humano. Requer também conhecer e compreender as experiências das pessoas que foram diagnosticadas com COVID-19 e suas sequelas decorrentes do adoecimento, em todos as suas dimensões, a fim de contribuir na estruturação de estratégias que possibilitem o concreto e eficiente enfrentamento para viabilizar que se supere o cenário atual. Para tanto, os objetivos do estudo

serão desvelar a percepção do vivido na pandemia pelo paciente sequelado decorrentes da infecção pela COVID-19. Metodologia: estudo pautado na abordagem qualitativa do tipo fenomenológico no referencial teórico-filosófico-metodológico de Merleau-Ponty. É pretensão

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.506.421

realizar a pesquisa com pacientes diagnosticados com sequelas decorrentes do COVID-19 e que são acompanhados no Centro de Especialidades Eliane Machado, no município de Maceió-AL, após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, de acordo com os princípios éticos da Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Serão realizadas entrevistas fenomenológicas, individuais, guiada pela seguinte questão disparadora: "Conte sobre a sua percepção do vivido na pandemia e após a descoberta de que estava com sequelas decorrer da COVID-19". As entrevistas serão gravadas e transcritas para análise baseada nos pressupostos da fenomenologia da essência de Merleau-Ponty

**Objetivo da Pesquisa:**

Desvelar a percepção do vivido na pandemia pelo paciente sequelado decorrentes da infecção pela COVID-19

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisadora se propõe a não infligir danos ou males intencionalmente, no entanto, a realização das entrevistas está sujeita a riscos interacionais, podendo gerar desconfortos, constrangimentos, estresse, exposição e ansiedade. Nesse sentido, uma importante medida de prevenção em relação a tais riscos seria a compreensão prévia de todos os participantes de pesquisa acerca dos objetivos e instrumentos a serem utilizados no estudo.

Serão tomadas as seguintes providências para evitar situações que possam causar danos, considerando as características dos participantes desta pesquisa: caso haja desconforto, a entrevista será interrompida, sendo retomada somente a seu critério. Para este momento a pesquisadora disponibilizará assistência através da escuta atenciosa e o participante terá seus sentimentos acolhidos; a pesquisadora aceitará os momentos que não seja cabível ir além em determinadas questões; estes momentos serão respeitados e, se for necessário, será marcado outro encontro para dar prosseguimento a entrevista.

Benefícios:

Os benefícios obtidos pelo participante, com a participação nesta pesquisa, será uma melhor compreensão sobre o fenômeno oculto no vivido a partir da experiência do diagnóstico de sequelas relacionadas ao COVID-19, possibilitando melhor assistência. Assim como, com a publicação dos resultados obtidos na pesquisa possibilitará que as possíveis sequelas da COVID-

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.506.421

19 sejam mais compreendidas e tratadas em tempo adequado. Os participantes e profissionais da unidade de tratamento de sequelas da COVID-10 serão informados sobre o resultado desta pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de natureza qualitativa que agregará conhecimento científico a respeito do vivido durante a pandemia por pessoas com sequela da COVID-19. São estimados 20 participantes que contribuirão por meio de entrevista gravada. Estes participantes serão intermediados por técnicos do Centro de Especialidades Eliane Machado, cenário de pesquisa, por meio dos quais os pesquisadores convidarão os pacientes a participarem da pesquisa.

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

Termos obrigatórios apresentados

**Recomendações:**

Na metodologia da PB informar o cenário de pesquisa

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

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S<sup>a</sup>. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.506.421

projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial; Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1682253.pdf	21/12/2020 13:27:13		Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	21/12/2020 13:26:36	Isabel Comassetto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	21/12/2020 13:25:44	Isabel Comassetto	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	21/12/2020 13:12:44	Isabel Comassetto	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	21/12/2020 13:09:08	Isabel Comassetto	Aceito
Outros	instrumento.pdf	21/12/2020 13:07:07	Isabel Comassetto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstituicao.pdf	17/12/2020 02:22:21	Isabel Comassetto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopublicizacao.pdf	17/12/2020 02:15:00	Isabel Comassetto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/12/2020 02:13:26	Isabel Comassetto	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com