

Relato de pesquisa**Vivências familiares no cuidado a idosos durante a vacinação
contra a COVID-19: desafios e aprendizados**

*Caio Araujo Fiates**Juliana Sandri*

A humanidade atravessou um momento histórico que será amplamente documentado, analisado e interpretado sob diversas perspectivas nas mais variadas áreas do conhecimento. A pandemia de COVID-19 instalou-se globalmente de forma repentina, alterando significativamente a dinâmica da vida cotidiana, independentemente das diferenças socioeconômicas e culturais. Mesmo as nações mais desenvolvidas enfrentaram desafios severos diante dos impactos sanitários, sociais e econômicos provocados por essa crise sem precedentes.

Em 31 de dezembro de 2019, casos severos de pneumonia de causa desconhecida foram relatados em Wuhan, China. Após investigações epidemiológicas, em janeiro de 2020, foi identificado um novo vírus pertencente à família *Coronaviridae*, denominado inicialmente 2019-nCoV. Embora sete coronavírus sejam conhecidos por infectar humanos, a maioria está associada a síndromes respiratórias leves e de baixa transmissibilidade. No entanto, nas últimas duas décadas, dois coronavírus provocaram emergências de saúde pública por sua alta letalidade: a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003, com taxa de letalidade de 10%, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2012, com letalidade de 30% (Lana, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a emergência internacional devido à disseminação do novo coronavírus, que passou a ser denominado SARS-CoV-2. A doença causada por este vírus foi oficialmente nomeada COVID-19 e classificada sob o CID B34.2. Devido à sua afinidade pelo trato respiratório, o principal meio de propagação é por secreções respiratórias (Salehi, 2020).

Os sintomas mais comuns incluem febre, cansaço e tosse seca, podendo evoluir para quadros graves de dispneia e hipóxia. Casos assintomáticos também foram documentados, o que representa um desafio à vigilância epidemiológica, pois mesmo indivíduos sem sintomas podem transmitir o vírus. A preocupação aumenta diante de pacientes com comorbidades, especialmente os idosos, diabéticos, hipertensos, imunossuprimidos e pessoas com doenças cardiopulmonares (OPAS/OMS, 2020).

O contato direto com gotículas respiratórias permanece como a principal via de transmissão (Lana, 2020). Por isso, medidas de prevenção foram amplamente divulgadas, como evitar aglomerações, higienização frequente das mãos, etiqueta respiratória e, principalmente, o distanciamento social (OPAS/OMS, 2020).

Diante do impacto global da pandemia, a OMS destacou a urgência no desenvolvimento de métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento (Pang, 2020). Em resposta, a ciência mobilizou-se para desenvolver vacinas em tempo recorde. A vacinação em massa teve início em dezembro de 2020, e até junho de 2025, mais de 523 milhões de doses foram aplicadas no Brasil (OPAS/OMS, 2025).

No Brasil, a vacinação emergencial começou em 17 de janeiro de 2021 com a CoronaVac, seguida pela vacina da Oxford/AstraZeneca, Pfizer-BioNTech e Janssen-Cilag. Inicialmente destinadas a adultos, especialmente os idosos, as vacinas foram posteriormente autorizadas para crianças e adolescentes, com a Pfizer sendo recomendada para a faixa etária de 5 a 11 anos (G1a, 2021; BRASIL, 2022).

A campanha de vacinação variou entre os estados. Em Santa Catarina, por exemplo, quase 17 milhões de doses foram aplicadas até 2025, enquanto em São Paulo, o número supera 130 milhões (OPAS/OMS, 2025). Diante da pandemia, a sociedade teve que se adaptar rapidamente: houve mudanças no cotidiano, no trabalho, na vida social e nas relações familiares, com destaque para os cuidados voltados aos grupos vulneráveis.

Os idosos, sendo considerados o grupo de maior risco, foram priorizados na primeira fase da vacinação no Brasil, cujo objetivo era imunizar mais de 90% de uma população de aproximadamente 22 milhões de pessoas com mais de 65 anos (IBGE, 2022). Com o avanço da vacinação, observou-se um aumento na confiança das famílias quanto à retomada das atividades rotineiras.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo o conhecer as percepções de familiares sobre o cuidado a idosos no contexto da vacinação contra a COVID-19.

Método

Este estudo é uma pesquisa básica, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo na modalidade categorial temática, conforme proposta por Minayo (2014).

Os participantes foram oito familiares de idosos atendidos no ambulatório de Geriatria e Doenças Neurodegenerativas da Unidade de Saúde da Família e Comunitária (USFC), onde o projeto de extensão "Práticas Gerontológicas: atenção à saúde do idoso com demência, seus familiares e comunidade" estava em andamento. Este projeto realizava atendimentos clínico e psicológico aos idosos e, indiretamente, aos familiares, por meio de orientações e esclarecimentos. Nos dois anos anteriores ao estudo, o projeto atendeu em média 30 famílias.

Foram incluídos no estudo familiares maiores de 18 anos, residentes com o idoso durante a pandemia de COVID-19, e que participaram ativamente do projeto de

extensão. Os participantes foram identificados por codinomes compostos pela letra "P", seguida da numeração correspondente à ordem da entrevista (P1 a P8).

Quanto ao perfil dos participantes familiares, verificou-se todos eram do sexo feminino, sendo sete filhas dos idosos e uma esposa. As participantes tinham idades entre 30 e 65 anos, com níveis de escolaridade variados, indo do ensino fundamental incompleto ao ensino superior completo. Elas atuavam em diversas áreas profissionais, incluindo casos de aposentadoria. A renda familiar declarada variava entre um e seis salários-mínimos. Em relação à vacinação contra a COVID-19, sete das oito participantes haviam sido vacinadas, sendo três delas com a segunda dose. Uma entrevistada não informou sobre sua situação vacinal.

Já o perfil dos Idosos cuidados, observou-se que eram em sua maioria do sexo masculino (5) e, em menor número, do sexo feminino (3), com idades entre 72 e 86 anos. Todos, exceto um, eram aposentados, e apresentavam comorbidades, como diabetes mellitus, neoplasias e doenças cardiovasculares. Todos estavam vacinados com as duas doses da vacina contra a COVID-19, e conviviam com uma a quatro pessoas em domicílio durante a pandemia.

A coleta de dados ocorreu em dois períodos¹: entre setembro e novembro de 2020, e entre fevereiro e março de 2021. Ela foi iniciada por meio de uma abordagem aleatória dos familiares antes das consultas no ambulatório.

Durante todo o processo de coleta de dados, foram seguidas rigorosamente as medidas de biossegurança recomendadas para a prevenção da COVID-19. Estas medidas incluíam o uso obrigatório de máscaras faciais, distanciamento mínimo de dois metros entre os envolvidos, e a higienização frequente das mãos com álcool em gel. O gravador de voz utilizado nas entrevistas foi higienizado antes e após cada uso, sendo exclusivamente manuseado pelo pesquisador responsável. Além disso, aos participantes foi disponibilizado um kit contendo máscara e álcool em gel, quando necessário.

As entrevistas foram gravadas e realizadas em horários previamente agendados, ocorrendo tanto no domicílio do idoso quanto durante o retorno às consultas. Cada entrevista teve duração média de 30 a 40 minutos e seguiu um roteiro semiestruturado, com perguntas que buscavam identificar as mudanças na rotina e organização familiar após a vacinação contra a COVID-19, além das estratégias de cuidado adotadas nesse contexto.

Após a coleta, os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra (*ipsis litteris*) e validados pelos próprios participantes. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade categorial temática, conforme Minayo (2014). Este processo foi operacionalizado em três etapas principais: Pré-análise: Seleção do material e revisão dos objetivos da pesquisa. Exploração do material: Organização do conteúdo em categorias significativas. Resultados e interpretação: Interpretação dos achados e comparação com a literatura científica pertinente.

¹ Nessa ocasião, os objetivos do estudo foram apresentados aos participantes, que, ao aceitarem participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o parecer n.º 4.008.161 e CAAE 30610720.5.0000.0008, emitido em 05 de maio de 2020.

Resultados

A pesquisa realizada com oito familiares de idosos atendidos em um ambulatório geriátrico evidenciou aspectos relevantes sobre o impacto da vacinação contra a COVID-19 na dinâmica familiar e nas estratégias de cuidado adotadas durante a pandemia. As análises foram organizadas em duas categorias temáticas principais: **(1) Alterações na dinâmica familiar** e **(2) Estratégias de cuidados para minimizar os riscos de contágio**.

Categoria 1: Alterações na Dinâmica Familiar

A vacinação dos idosos trouxe impactos significativos para a rotina das famílias, promovendo uma sensação de segurança que permitiu retomar gradualmente as atividades antes interrompidas. A ida aos mercados, os encontros familiares e a flexibilização das medidas de distanciamento foram algumas das mudanças observadas. Como relatado por P8: *“Já teve um momento que o nosso filho que ia levar as coisas para nós, fez muito isso, mas agora a gente até que está saindo mais quando tem necessidade e com muito cuidado”*.

Esse retorno parcial às atividades cotidianas, contudo, não eliminou o receio da contaminação. Muitos familiares relataram que a imunização, embora reconfortante, não foi suficiente para cessar o medo. P1 exemplifica esse sentimento ao afirmar: *“Tinha muito medo de que se ela saísse de casa, ela ia pegar COVID [...] ela tem saúde frágil”*. A desconfiança também estava presente na fala de P6: *“Eu tive receio de tomar a vacina, quando começaram a falar da vacina, mas acabei tomando”*.

Outro ponto crítico foi o enfraquecimento das redes de apoio aos idosos, agravado pelo isolamento. Muitos relataram ausência de suporte institucional e a necessidade de recorrer à rede privada: *“Primeiro eu fui ao posto (UBS), e parecia que estava com as portas todas fechadas [...] daí eu peguei um geriatra particular”* (P2). Essa carência de acolhimento afetou diretamente o bem-estar emocional dos idosos, como expressa P6: *“Ela tinha compromissos diários na igreja e esses seis meses ela não está indo, está trancada”*.

Categoria 2: Estratégias de Cuidados para Minimizar os Riscos de Contágio

Mesmo após o início da vacinação, muitos familiares mantiveram as medidas sanitárias adotadas no início da pandemia, como o uso de máscaras, álcool em gel e higiene das mãos. P3 relatou: *“Eu tenho álcool e sempre estou passando na mão”*. No entanto, outros admitiram certo relaxamento: *“Não uso, só quando saio. Não temos esse hábito, a gente é bem relaxado, sabe”* (P2).

Práticas como a higienização de roupas e embalagens ainda estavam presentes em

algumas famílias, conforme descreve P1: “Deixo as comidas para fora um pouco de casa, é lavado tudo. Eu vou direto tomar banho, e toda a roupa que eu entro já é lavada”. Contudo, nem todos mantiveram essa conduta: “As mercadorias de mercado, a gente não tem o costume de limpar” (P5).

O uso da máscara também apresentou variação. Enquanto alguns idosos demonstravam resistência inicial — “A mãe no começo não queria usar máscara [...] hoje em dia ela coloca” (P5) — outros mantinham a prática com rigor: “A gente usa até duas máscaras, cuidamos bem certinho com o uso” (P8). Entretanto, houve relatos de relaxamento: “No início sim, depois acabou relaxando” (P4), o que pode estar relacionado a uma falsa sensação de segurança após a vacinação.

Em alguns casos, a crença equivocada de imunidade após a infecção contribuiu para a redução dos cuidados: “Não uso, porque eu e meu marido já tivemos COVID” (P2). Esse comportamento reflete uma lacuna na comunicação sobre a possibilidade de reinfecção e a necessidade de manutenção dos cuidados preventivos, mesmo após a imunização.

O distanciamento social, por sua vez, foi amplamente flexibilizado, especialmente no contexto familiar. Como observa P4: “Sempre tem esse descuido [...] minha irmã tem três filhos e sempre vão com os maridos, filhos [...] a gente acha que o aglomerado é somente quando está com pessoas diferentes”. Essa percepção revela a necessidade de estratégias educativas mais eficazes voltadas à compreensão dos riscos de transmissão mesmo em ambientes domésticos.

Discussão

Conforme apontado por Vieira (2021), o período anterior à vacinação foi marcado por uma sobrecarga emocional nos familiares, além da propagação de desinformações que agravaram o sentimento de insegurança. Contudo, após a imunização, observou-se uma melhora gradual na percepção da realidade, apesar das fragilidades persistentes nos serviços públicos de saúde.

Considerando o grau de temor e o desconhecimento inicial frente ao desenvolvimento da pandemia, somado à intensa cobertura midiática que expunha o perigo da COVID-19 aos idosos, ocorreu uma mudança expressiva na rotina e vida desse grupo no Brasil. No início da pandemia, a falta de informações precisas e o receio generalizado geraram transformações significativas no comportamento das famílias e na estrutura da convivência familiar, especialmente em relação ao cuidado com os idosos (Ávila, 2020). No entanto, com o advento da vacinação contra a COVID-19, iniciado em março de 2021, foi possível a modificar o cenário brasileiro e mundial, com diminuição da morbimortalidade pelo coronavírus (MOREIRA, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS/OPAS, 2021) relatou que o primeiro lote de vacinas chegou ao Brasil em 23 de março de 2021, com 1.022.400 doses através do mecanismo COVAX (AstraZeneca/Oxford). A vacina CoronaVac, do Instituto Butantan, foi a primeira aplicada no país, com outras vacinas sendo posteriormente incorporadas ao calendário vacinal. Em um ano, o Brasil atingiu uma taxa de vacinação de 89,3% da população elegível com a primeira dose e 74,1% com o

esquema vacinal completo (Fiocruz, 2022). Apesar do avanço, a cobertura inicial não foi suficiente para conter a disseminação do vírus, pois muitos não retornaram para completar o esquema, realidade que ainda persiste, especialmente quanto à recomendação da quarta dose para idosos (Rocha, 2021).

É importante frisar que a principal finalidade da vacina contra a COVID-19, como qualquer outra, é a prevenção. Ela induz a produção de anticorpos pelo sistema imunológico, não impedindo a infecção ou reinfecção, mas reduzindo significativamente a evolução para quadros graves e o risco de morte. Assim, mesmo após a vacinação, medidas preventivas como o uso de máscaras, higiene das mãos e distanciamento social devem ser mantidas. As vacinas disponíveis no Brasil, como AstraZeneca e CoronaVac, passaram por rigorosos testes clínicos e seguem sob monitoramento contínuo para garantir segurança e eficácia (Conass, 2022).

A vacinação trouxe uma sensação de maior segurança, especialmente aos idosos, mais vulneráveis devido à imunossenescência — deterioração do sistema imunológico com o envelhecimento. Com a imunização, houve queda significativa nas hospitalizações e internações em UTIs entre essa população, representando um avanço relevante no enfrentamento da pandemia (Rocha, 2021). Dados da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro indicam que os riscos de morte entre idosos com esquema vacinal completo são 27 vezes menores em comparação com aqueles que não completaram as doses recomendadas (Lisboa, 2022).

Entretanto, é necessário reconhecer que o envelhecimento é uma experiência individual e única. A pandemia afetou idosos e suas famílias de forma distinta, conforme seus contextos prévios. A privação de atividades prazerosas, como exercício físico e socialização, aliada ao isolamento, provocou sintomas como cansaço, insônia, dificuldade de concentração e perda de ânimo (Ávila, 2020). A falta de apoio familiar, em muitos casos, intensificou esse sofrimento, favorecendo o surgimento de transtornos psicológicos.

Embora o distanciamento social tenha sido necessário, o abandono de idosos isolados, sem suporte familiar, configura uma negligência. O envelhecimento exige cuidado contínuo, e o isolamento imposto agravou ainda mais essa realidade (Aydogdu, 2020). Além disso, houve a necessidade de adaptação às tecnologias de comunicação, como videoconferências, para manter o contato com familiares. Contudo, nem todos os idosos tiveram apoio para isso, o que gerou exclusão digital e maior isolamento (Pecoits, 2021).

Com a vacinação em massa e o retorno gradual das atividades presenciais, muitos idosos reintegraram-se à vida social, favorecendo sua saúde mental e bem-estar. A retomada das interações sociais foi essencial para a reabilitação emocional, combatendo os impactos negativos do isolamento. Nesse sentido, a vacina não apenas protege contra o vírus, mas também possibilita a recuperação da convivência social e de uma vida digna (Brasil, 2021). A reintrodução segura dos idosos à vida em comunidade deve ser prioridade, conforme preconizado pela Política Nacional do Idoso (PNI), que visa garantir proteção e bem-estar à população idosa (Unicovsky *et al.*, 2021).

No que se refere às estratégias de prevenção adotadas pelas famílias, o uso do álcool gel 70% e das máscaras destacou-se. O álcool gel, eficaz na destruição da membrana lipídica do Sars-CoV-2, tornou-se item essencial, embora sua inflamabilidade exija cuidados (Fiocruz, 2020). Já as máscaras consolidaram-se como a medida preventiva mais visível e adotada, com eficácia comprovada de até 87% na redução do risco de contágio (Gonçalves, 2020).

Por fim, é fundamental que a sociedade reconheça os idosos como sujeitos sociais, com identidade, autonomia e direito à participação. O cuidado contínuo e o envelhecimento saudável são pilares para assegurar dignidade e inclusão, evitando que o idoso se sinta excluído ou desvalorizado (Aydogdu, 2020).

Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa revelam que a vacinação contra a COVID-19 representou um marco na reorganização das rotinas familiares de cuidado, promovendo uma redução das tensões e possibilitando uma reaproximação gradual dos idosos com o ambiente externo. Observou-se, contudo, que os cuidados preventivos, embora mantidos por alguns familiares, foram parcialmente negligenciados por outros, influenciados por desinformações, crenças equivocadas sobre imunidade e pela fragilidade das redes de apoio institucional.

As narrativas dos participantes ressaltam a importância de um acompanhamento contínuo, especialmente por parte da atenção básica em saúde, que deve assumir papel ativo na orientação, escuta e suporte às famílias cuidadoras. A pesquisa possibilitou compreender, sob a ótica dos familiares, as repercussões da vacinação na vida cotidiana, na organização familiar e nas estratégias adotadas no cuidado aos idosos durante a pandemia.

A análise categorial evidenciou duas dimensões principais: (1) a reorganização da dinâmica familiar após a vacinação, e (2) a continuidade, com variações, das práticas preventivas, como o uso de máscaras, higiene das mãos e distanciamento social. Também se destacaram a persistência de crenças equivocadas relacionadas à imunidade pós-infecção ou pós-vacinação e a percepção de falhas na comunicação e no suporte dos serviços públicos de saúde.

Reitera-se, assim, a necessidade de fortalecer as redes de apoio à população idosa, com foco em ações educativas e acompanhamento sistemático por parte da atenção primária à saúde, além da valorização da escuta qualificada aos familiares cuidadores. O papel dos profissionais de saúde vai além da atenção clínica, incluindo o acolhimento emocional e o suporte contínuo, especialmente em contextos de crise sanitária.

Portanto, o estudo deixa claro que a vacinação trouxe benefícios, como maior segurança e reorganização das rotinas familiares, mas também apontou para lacunas em relação à adesão total às medidas preventivas, refletindo incertezas e desafios que continuam a afetar as famílias.

Por fim, destaca-se a importância de políticas públicas que garantam a proteção, o

cuidado integral e o bem-estar da população idosa. Sugere-se que estudos futuros ampliem o número de participantes e explorem, em maior profundidade, os efeitos da vacinação sobre a qualidade de vida dos idosos e de seus cuidadores em longo prazo.

Referências

ÁVILA, A. F. Mudanças no cotidiano dos idosos durante a pandemia da COVID-19: implicações na saúde mental. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 6, p. 1-12, 2020.

AYDOGDU, S. Idosos e isolamento: os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 23, n. esp. 1, p. 27-40, 2020.

BELASCO, A.G.S.; FONSECA, C.D. da. Coronavírus 2020. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 73, n. 2, p.1-2, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus*. Coronavírus Brasil, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 25 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. *Política Nacional do Idoso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/idoso>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Vacinômetro COVID-19*. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html. Acesso em: 10 jun. 2025

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Boletim Conass COVID-19 – Vacinação e medidas de prevenção*. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. *Vacinas contra a COVID-19*. Fiocruz, 2022. Disponível em [https://portal.fiocruz.br/vacinas-covid 19](https://portal.fiocruz.br/vacinas-covid-19). Acesso em 25 set. 2022.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. *Recomendações para o uso do álcool gel durante a pandemia da COVID-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. *Boletim COVID-19 – Análise de cobertura vacinal no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

G1. *Quais vacinas contra a Covid-19 serão aplicadas no Brasil?* Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/01/19/quais-vacinas-contr-a-covid-19seraoaplicadas-no-brasil.ghtml> Acesso em: 19 maio 2021^a.

GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. *Agência de Notícias IBGE*, 27 out. 2023. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 10 jun. 2025.

GONÇALVES, Marcelo Rodrigues et al. Social distancing, mask use and the transmission of SARS-CoV-2: a population-based case-control study. 2020.

GONÇALVES, R. Eficácia das máscaras na prevenção da COVID-19: revisão da literatura. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 4, p. 2310-2317, 2020.

IEIRA, G. P. Percepção de familiares sobre o cuidado a idosos durante a pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, e00067421, 2021. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

INSTITUTO BUTATAN. *CoronaVac*: tudo que você sempre quis saber e não tinha para quem perguntar. Instituto Butantan, 2021. Disponível em <https://butantan.gov.br/noticias/coronavac-tudoque-voce-sempre-quis-saber-e-nao-tinha-para-quem-perguntar>. Acesso em 25 set. 2022.

LANA, R.N et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 3, p.1-5, 2020.

LISBOA, T. Vacinação em idosos e redução da mortalidade por COVID-19: análise na cidade do Rio de Janeiro. *Boletim Epidemiológico SMS/RJ*, v. 11, n. 3, p. 5-10, 2022.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

MOREIRA, P. L. et al. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Geriatric Depression Scale - 15 items para a população idosa brasileira com deficiência visual. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 26, n. e230006, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/YsfbSmyLNMCPxhRNH5f7Jry/?lang=pt#>. Acesso em: 10 de junho 2025.

OPAS/OMS. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*.(s/d). Disponível em:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em 1 abr. 2020.

OPAS/OMS. *Folha informativa sobre COVID-19*. (s/d). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> Acesso em: 19 maio 2021.

OMS; OPAS – Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. *Brasil recebe primeiras vacinas contra COVID-19 por meio do mecanismo COVAX*. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2021/brasil-recebe-vacinas-covax>. Acesso em: 10 maio 2025.

PANG, J. *et al.* Potential rapid diagnostics, vaccine and therapeutics for 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV): a systematic review. *Journal of clinical medicine*, v. 9, n. 3, p. 623, 2020.

PECOITS, M. A inclusão digital como estratégia de enfrentamento ao isolamento social de idosos durante a pandemia. *Revista Interfaces*, v. 17, n. 1, p. 89-101, 2021.

ROCHA, R. Avanço da vacinação contra COVID-19 e os desafios para a cobertura completa. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, e117, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.rsp.fsp.usp.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

SALEHI, S. *et al.*, *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review of Imaging Findings in 919 Patients*. *American Journal of Roentgenology*, p. 1-7, 2020.

SANTA CATARINA. Vacinação em SC. *Boletim de doses aplicadas da vacina contra COVID19 em Santa Catarina*. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus/vacinacaoem-sc-1-181-615-doses-contra-a-covid19-foram-aplicadas-em-sc> Acesso em: 19 maio 2021.

UNICOVSKY, M.A.R.; MORESCHI, C.; JACOBI, C.S.; AIRES, M.; TANAKA, A.K.S.R; CAMARGO, M.E.B. Saúde do Idoso no Pós Pandemia: Estratégias de Enfrentamento. In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. Brasília, DF: Editora ABen; 2021. 171 p.

UNICOVSKY, A. C. *et al.* Envelhecimento ativo e políticas públicas: a importância da reintegração social no pós-pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4093-4102, 2021.

Data de recebimento em 11/06/2025; Data de aceite: 25/06/2025

Caio Araujo Fiates - estudante de medicina da Universidade do Vale do Itajaí.
E-mail: caiofiates@gmail.com

Juliana Sandri - docente do curso de enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: julianavsandri@gmail.com