



# Aplicabilidade da Teoria dos Sintomas Desagradáveis para a população de homens idosos com COVID-19 no Brasil

*Applicability of the Theory of Unpleasant Symptoms to the population of older men with COVID-19 in Brazil*

*Aplicabilidad de la teoría de los síntomas desagradables a la población de hombres ancianos con COVID-19 en Brasil*

Vinicius de Oliveira Muniz<sup>1</sup>

Franciele Silva dos Santos<sup>1</sup>

Anderson Reis de Sousa<sup>1</sup>

Pricila Oliveira de Araújo<sup>2</sup>

Alyne Henri Motta Coifman<sup>1</sup>

Evanilda Souza de Santana Carvalho<sup>2</sup>

1. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

2. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar os *clusters* de sintomas desagradáveis em homens idosos na pandemia/sindemia da COVID-19. **Método:** estudo qualitativo, multicêntrico, realizado entre março de 2021 e abril de 2022, no qual participaram 94 homens idosos, os quais responderam a um formulário *on-line*. Os dados foram processados e codificados com apoio do *software* NVIVO, analisados por meio da técnica de Discurso do Sujeito Coletivo, e interpretados com base na Teoria dos Sintomas Desagradáveis. **Resultados:** participaram homens entre 60 e 88 anos, de maioria autodeclarada heterossexuais e brancos. Durante os primeiros dois anos da pandemia da COVID-19, emergiram *clusters* de sintomas desagradáveis biopsicossociais na saúde de homens idosos como: picos de pressão alta, depressão, ansiedade e sedentarismo. O cenário pandêmico e o isolamento social foram considerados fatores influenciáveis situacionais para as diferentes dimensões dos sintomas. Como desempenho para a experiência de vivenciar os sintomas, foram considerados as consultas médicas remotas pela Telemedicina, interações afetivas virtuais e consumo de pornografia em *sites* eróticos. **Conclusões e implicações para a prática:** a exposição sindêmica à COVID-19 deflagrou *clusters* de sintomas desagradáveis, de caráter biopsicossocial, na saúde de homens idosos brasileiros, o que requer gerenciamento pela Enfermagem.

**Palavras-chave:** COVID-19; Enfermagem; Idosos; Saúde do Homem; Sinais e Sintomas.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze clusters of unpleasant symptoms in older men with the COVID-19 pandemic/syndemic. **Method:** A qualitative, multicenter study was carried out between March 2021 and April 2022, in which 94 older men who answered an online form participated. The data were processed and coded with the support of the NVIVO software, analyzed by the Collective Subject Discourse technique, and applied the Theory of Unpleasant Symptoms to interpret results. **Results:** Men between 60 and 88 participated; most self-declared heterosexual and white. The pandemic scenario and social isolation were considered situational influencing factors for different dimensions of symptoms and, as a performance for the experience of living the symptoms, remote medical consultations by Telemedicine, virtual affective interactions, and consumption of pornography on erotic websites. **Conclusions and implications for practice:** Syndemic exposure to COVID-19 triggered clusters of unpleasant symptoms, of a biopsychosocial nature, in the health of elderly Brazilian men, which requires management by Nursing.

**Keywords:** COVID-19; Nursing; Elderly; Men's Health; Signs and Symptoms.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar los *clusters* de síntomas desagradables en hombres ancianos en la pandemia/sindemia por COVID-19. **Método:** estudio cualitativo, multicéntrico, llevado a cabo entre marzo de 2021 y abril de 2022, han participado 94 hombres ancianos, que respondieron un formulario en línea. Los datos han sido procesados y codificados con el apoyo del *software* NVIVO, analizados por la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo y la interpretación de los resultado embasada bajo la Teoría de los Síntomas Desagradables. **Resultados:** han participado hombres entre 60 y 88 años, en su mayoría autodeclarados heterossexuales y blancos. Durante los dos primeros años de la pandemia de COVID-19, surgieron *clusters* de síntomas biopsicosociales desagradables en la salud de los hombres mayores, a ejemplo de: picos en la presión arterial alta; depresión; ansiedad y sedentarismo. El escenario de la pandemia y el aislamiento social fueron considerados influenciadores situacionales para las diferentes dimensiones de los síntomas y, como performance para la experiencia de vivenciar los síntomas se consideraron las consultas médicas remotas por la Telemedicina, interacciones afectivas virtuales y consumo de pornografía en *sites* web eróticos. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** la exposición sindémica a la COVID-19 desencadenó conglomerados de síntomas desagradables, de naturaleza biopsicossocial, en la salud de ancianos brasileños, que requieren manejo por parte de la Enfermería.

**Palabras clave:** COVID-19; Enfermería; Ancianos; Salud del Hombre; Signos y Síntomas.

### Autor correspondente:

Vinicius de Oliveira Muniz.  
E-mail: [viniciusmuniz22@gmail.com](mailto:viniciusmuniz22@gmail.com)

Recebido em 06/07/2022.  
Aprovado em 28/10/2022.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0245pt>

## INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 atravessou todas as dimensões da vida e, principalmente, sobre as populações em vulnerabilidade, deflagrou agravos e antecipou perdas significativas sobre a saúde. As repercussões significativas para a vida e a saúde da população idosa têm sido observadas diante dos efeitos deletérios provocados pela pandemia, demarcando uma nova temporalidade denominada de “Era pós-COVID-19”, com o aparecimento de síndromes até então inexistentes, e pouco conhecidas por meio da instalação de uma diversidade de sintomas desagradáveis.<sup>1,2</sup>

Os sintomas desagradáveis são definidos como indicadores e manifestações de múltiplas dimensões interligadas entre si e possíveis de mensuração. Surgem de forma simultânea ou não, e possuem uma individualidade em seus resultados de desempenho, por considerar a singularidade da experiência de cada indivíduo em viver o sintoma, quando apresenta alteração em sua homeostase.<sup>3</sup> Já a expressão “clusters de sintomas” inclui um composto de grupos estáveis de dois ou mais sintomas autorrelatados, somados aos sinais objetivos e subjetivos observados pelas expressões não verbais da experiência em vivenciar os sintomas por seres humanos.<sup>4</sup>

A Teoria dos Sintomas Desagradáveis (TSD) possui elementos conceituais que abarcam os fatores influenciáveis fisiológicos, psicológicos e situacionais das dimensões dos sintomas e suas interações, que poderão auxiliar na avaliação dos resultados de desempenho em vivenciá-los.<sup>5</sup> O desempenho, por sua vez, é um conceito construído pelos resultados da experiência em vivenciar certos sintomas, considerado o principal resultado do modelo teórico, pois trata-se da performance das suas consequências em seus aspectos funcionais, cognitivos e sociais.<sup>4,5</sup>

Com relação à TSD,<sup>5</sup> foi identificada uma escassez na literatura científica, quanto à sua aplicabilidade na população idosa masculina acometida pela pandemia, o que explicita uma lacuna no conhecimento científico e justifica a utilidade deste estudo, sua pertinência e relevância para a comunidade científica e profissional. No âmbito prático, a possibilidade de compreensão e o gerenciamento dos clusters de sintomas desagradáveis instalados em homens idosos que estiverem expostos, direta e indiretamente, à COVID-19, contribui para as novas formas de produção em cuidar no campo da Enfermagem gerontológica.<sup>3</sup>

Dessa forma, este estudo almejou esclarecer a questão de pesquisa: quais foram os clusters de sintomas desagradáveis instalados entre homens idosos expostos aos efeitos da pandemia da COVID-19, levando em consideração os fatores influenciáveis das dimensões de tais sintomas? Como objetivo: analisar os clusters de sintomas desagradáveis em homens idosos expostos aos efeitos da pandemia da COVID-19.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, multicêntrico, de abrangência nacional (Brasil) desenvolvido de acordo com as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), no intuito de garantir a rigorosidade metodológica, pois trata-se de uma investigação da experiência humana em determinado fenômeno (a era pós-pandêmica).

Pesquisa realizada em ambiente virtual, tendo como cenários de estudo as redes sociais *Facebook* e *Instagram* e o aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp*, que contou com a participação de homens idosos com acesso à Internet, de maneira não sequencial e consecutiva, em todo o território nacional.

Foram incluídos os homens acima de sessenta anos de idade, por serem considerados idosos no Brasil sob uma perspectiva etária/cronológica<sup>6</sup> e residentes no Brasil, independente da nacionalidade, independente do status sorológico para a COVID-19. E excluídos, aqueles que se encontravam em trânsito no país, advindos de viagens internacionais e turistas estrangeiros.

A aproximação e recrutamento dos participantes se deu em grupos e páginas específicas de comunidades/grupos de público idoso no *Facebook*®, pesquisas pelas *hashtags* #homensidosos, #saudedoidoso e #idosos no *Instagram*® com posterior contato pelo *direct* com os idosos que apareciam na busca e por mensagens de texto (SMS). Foi empregada a técnica “bola de neve”,<sup>7</sup> com envio do *link* da pesquisa pela rede social @cuidadoasaudedehomens, perfil criado no *Instagram* com acesso aos conteúdos sobre a saúde digital e a interação entre os usuários e os pesquisadores. Esse processo de captação envolveu cinco grupos amostrais, com cinco pessoas em cada, uma em cada região do Brasil, denominadas de “sementes”.

Participaram 94 homens idosos, entre 60 e 88 anos de idade, que responderam a um formulário eletrônico, autoaplicado e semiestruturado, hospedado na plataforma virtual *Google Forms*® – versão gratuita, escolhida por ter ampla difusão no Brasil, ser de fácil acesso e operacionalização, e por incorporar a criptografia. O número de participantes foi determinado a partir dos critérios de exaustão teórica,<sup>8</sup> definida como uma forma de saturação de dados, que compreendem todos os sujeitos elegíveis. O instrumento foi validado internamente pelos pesquisadores e, externamente, por um teste piloto realizado com vinte homens que não fizeram parte da amostra final.

A coleta de dados ocorreu entre março de 2021 e abril de 2022, por meio de uma *web Survey* originária de um estudo multicêntrico nacional que analisa os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde de homens residentes no Brasil. Os participantes obtiveram informações detalhadas sobre a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível no formato imagético quando antecedia a aceitação em participar da pesquisa. Em seguida, responderam a um formulário no *Google Forms*.

O formulário continha questões fechadas sobre as características sociodemográficas, ocupacionais/trabalhistas e de saúde, e abertas sobre os sintomas desagradáveis oriundos da pandemia da COVID-19, na saúde de homens idosos, com duração de resposta de 20 a 30 minutos, a saber: 1) após um ano da pandemia no Brasil, você vivenciou algo de importante (que você queira destacar) em relação à sua saúde?; 2) a pandemia da COVID-19 lhe causou algum impacto na saúde? Descreva o que ocorreu e 3) como a pandemia impactou os seus cuidados com a saúde? Descreva o que ocorreu. Os relatórios individuais das respostas foram exportados do *drive* para as planilhas do *Excel*, automaticamente, e transferidos para pastas próprias

em arquivo de *Word*® com a utilização de códigos e senhas de acesso que garantiram segurança ao evitar extravios e perdas de informações. Esse processo foi realizado por uma equipe de pesquisa composta de especialistas em Gerontologia, mestres e doutores em Enfermagem e Saúde e em Saúde da Família, com experiência na área de investigação e atuação no ensino/pesquisa.

Os dados foram sistematizados e organizados por meio de codificação e análise qualitativa com apoio do *Software* NVIVO12. A partir da codificação, foram construídas as sínteses e identificadas as figuras próprias do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).<sup>9</sup> Sua operacionalização se deu por meio das Expressões-Chave (E-CH); das Ideias Centrais (ICs) e suas Ancoragens (ACs)<sup>9,10</sup> que fez emergir as categorias dos discursos que se organizaram em unidades e subunidades de significados dos sintomas desagradáveis, oriundos dos aspectos multissistêmicos da pandemia, bem como as contribuições para a Enfermagem em saúde do homem idoso. Nesse sentido, os discursos-sínteses foram interpretados sob os constructos teóricos da TSD.<sup>5</sup> Esse enquadramento teórico-analítico parte do princípio de que existem pontos em comum entre os diferentes sintomas que possibilitam a compreensão da experiência em vivenciá-los a partir de uma ou mais determinada doença.<sup>11</sup> Como os participantes relataram mais de um sintoma relacionado aos impactos da COVID-19 em suas vidas, os autores adotaram a TSD para interpretar os achados.

O projeto matriz “Vivências de homens em contexto de pandemia do novo coronavírus Sars-Cov-2 (COVID-19) no Brasil: um enfoque para a saúde”, que deu origem a esta pesquisa, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº: 4.087.611, tendo seus dados protegidos de violação e demais crimes virtuais conforme a Resolução nº 466/2012 e a Carta Circular nº 1/2021.

## RESULTADOS

Participaram 94 homens idosos com idade entre 60 e 88 anos, com média de idade de 74 anos, 70 (74,46%) se declararam heterossexuais, 16 (17,02%) homossexuais e cinco (5,31%) bissexuais; 86 (91,48%) referiram-se Cisgênero e um (1,06%) transgênero; 66 (70,29%) se autodeclararam brancos, 20 (21,27%) pardos, seis (6,38%) pretos, um (1,06%) indígena e um (1,06%) amarelo. Possuíam comorbidades como Hipertensão e *Diabetes Mellitus*, eram funcionários públicos ou trabalhadores com carteira assinada, obtendo renda de até cinco salários-mínimos, ou se encontravam aposentados. A maior parte se infectou com o vírus, usavam prevalentemente a rede de saúde suplementar, residiam sozinhos, mas referiram-se interagir com a rede socioafetiva composta por familiares e amigos.

A operacionalização do processo obteve a seguinte classificação: 1) Expressões-chave (E-CH) dos pequenos trechos individuais do DSC que representaram as dimensões dos sintomas (intensidade, tempo/duração, qualidade e sofrimento); 2) Ideias Centrais (ICs) dos significados sintéticos do DSC e semelhanças entre as respostas individuais sobre os sintomas mais relatados; 3) Ancoragens (ACs), que descreveram os resultados e as respostas funcionais, cognitivas e sociais do desempenho individual dentro do DSC e 4) Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) - correspondente à junção

das E-CH codificados nos ICs e/ou nas ACs que trouxeram sentido e distintos formatos ao conteúdo analisado.

Surgiram, dessa maneira, quatro categorias de discursos-sínteses que agruparam a representação dos dados de uma coletividade e se organizaram com base nas categorias influenciadoras fisiológicas, psicológicas e situacionais das dimensões dos sintomas propostos pela TSD. A primeira categoria envolveu o discurso-síntese relacionado aos fatores influenciáveis fisiológicos das dimensões dos sintomas que, por sua vez, abrangem os sintomas que influenciam a identificação de um determinado diagnóstico.

### Discurso-síntese: expressão dos sintomas desagradáveis de fatores fisiológicos

O Quadro 1 se refere à expressão dos sintomas desagradáveis de fatores fisiológicos.

As quatro dimensões dos sintomas (intensidade, tempo/duração, qualidade e sofrimento) estiveram presentes no processo de organização e interpretação do DSC como um todo. A intensidade é relacionada à força e à gravidade de um ou mais sintomas, que são relativamente mensuráveis. O tempo/duração analisa se o sintoma está instalado, combinado com outro e a sua relação entre a frequência e a duração. A qualidade representa a variação do seu modo de manifestação, possibilita a distinção entre as patologias e indica a gravidade do problema. A última dimensão, sofrimento, se relaciona com o grau de incômodo, de intensidade e do foco de atenção dispensado a eles. No Quadro 2, fatores influenciáveis psicológicos, exemplificam a dimensão da qualidade do sintoma em cada indivíduo.

Os dados trouxeram as informações sobre os resultados de desempenho do sujeito coletivo como a procura por auxílio médico e o acompanhamento com especialistas como cardiologista, gastroenterologista e endocrinologista; as práticas de ações proativas de combate a *fake news*; atividades culturais na modalidade virtual; distanciamento das pessoas neurotizadas e assustadas; interação virtual por meio de redes sociais com familiares e amigos e as tentativas para a realização de exercícios em casa. O dado sobre a ausência do contato físico e sexual refletiu nos relatos de realização de masturbação e consumo de pornografia em sites eróticos, como podem ser vistos no Quadro 3.

As restrições impostas que resultaram em ausência de liberdade fizeram emergir a necessidade de readequação da convivência de homens idosos em seu contexto social, familiar e político. Diante dos dados expostos nos quadros acima, observa-se a formação de uma larga variedade de *clusters* de sintomas, ou grupos de dois ou mais sintomas, experienciados por um mesmo indivíduo, estruturados na lógica de que um mesmo participante, dentro do contexto discurso, relatasse sentir os diferentes sintomas de forma simultânea ou intermitente e compostos por sintomas relacionados aos três fatores influenciáveis (fisiológicos, psicológicos e situacionais) dos sintomas, propostos pela TSD, caracterizando, dessa forma, os *clusters* de sintomas biopsicossociais.

Os dados encontrados foram adaptados ao modelo metodológico da TSD de acordo com os elementos que o compõem. Observa-se que os componentes da TSD interagem

## Sintomas desagradáveis da COVID-19 para homens idosos

Muniz VO, Santos FS, Sousa AR, Araújo PO, Coifman AHM, Carvalho ESS

### Quadro 1. Sintomas desagradáveis de fatores fisiológicos experienciados por homens idosos na pandemia da COVID-19. Salvador (BA), Brasil, 2021.

Sintomas desagradáveis de fatores fisiológicos	
<p>[...] Tive que reduzir a mobilidade. Fiquei mais sedentário e o sedentarismo tornou-se um problema. Minha pressão arterial ficou elevada, tive picos de pressão alta, ganhei peso, perdi o paladar por 60 dias. Estou apresentando distúrbios gastrointestinais fortes por uso de cloroquina, comecei a ter carência de vitaminas, anemia e alterações na alimentação, no metabolismo, hepáticas, hormonais, circulatórias, cardíacas e gástricas [...] minha capacidade pulmonar diminuiu. Reparei que tenho processos inflamatórios. Tive aumento de peso por conta da inatividade, prostração e entrei em um quadro de obesidade, minha imunidade caiu, sinto-me com muito cansaço, com enfraquecimento muscular e muitas dores reumáticas nas pernas, na coluna e nos joelhos, tive anemia, de cansaço visual, minha capacidade pulmonar diminuiu, tenho falta de ar e a minha glicemia ficou alterada. As sequelas físicas do pós-COVID-19 prolongaram-se por mais de 14 meses de infecção. (DSC dos homens idosos durante a pandemia)</p>	<p><b>Intensidade:</b> [...] pressão arterial elevada; ganho de peso (Obesidade); leve aumento de peso; aumento da ansiedade e do estresse; mais sedentário; diminuição da capacidade pulmonar e o aumento de insulina.</p> <p><b>Tempo/duração:</b> [...] aumento do cansaço; um pouco estressado.</p> <p><b>Qualidade:</b> [...] problema de próstata bem sério; pressão alta elevada/pico de pressão alta; menos exercício e anemia.</p> <p><b>Sofrimento:</b> [...] falta de ar; aumento de dores reumáticas; incapacidade de ejetar e perda do paladar.</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

### Quadro 2. Sintomas desagradáveis psicológicos experienciados por homens idosos na pandemia da COVID-19. Salvador (BA), Brasil, 2021.

Sintomas desagradáveis psicológicos	
<p>[...] A pandemia alterou meu humor e gerou falta de concentração, tendo uma piora na saúde mental, pois comecei a ficar apreensivo, tenso, com sentimentos negativos de impotência, tristeza, medo, luto, raiva pela morte de entes próximos, descontroles e declínios emocionais como o pânico, desânimo, impaciência, irritabilidade, crises de ansiedade generalizada, estresse e depressão, por não poder fazer algumas coisas que gosto, além de alterações no sono como insônia e sonolência. [...] piora na saúde mental [...] perdas [...] medo da COVID-19 [...] estresse. (DSC dos homens idosos durante a pandemia)</p>	<p><b>Intensidade:</b> [...] ansiedade; [...] estresse e depressão.</p> <p><b>Tempo/duração:</b> [...] aumento da preocupação [...] mais raiva.</p> <p><b>Qualidade:</b> [...] um pouco de ansiedade [...] crise de ansiedade [...] ansiedade generalizada e humor alterado.</p> <p><b>Sofrimento:</b> [...] insônia; [...] sonolência; [...] irritabilidade e extremamente apreensivo.</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

### Quadro 3. Sintomas desagradáveis situacionais experienciados por homens idosos em dois anos da pandemia da COVID-19, Salvador (BA), Brasil, 2021.

Sintomas desagradáveis situacionais	
<p>[...] Tive minha saúde impactada devido ao isolamento social que alterou os hábitos diários, nos ausentando da liberdade, da falta de lazer, do distanciamento das pessoas que se deu pela diminuição dos encontros afetivos entre os familiares, amigos e do coletivo como um todo, fato este que provocou um período de adaptação, pois alterou a minha dinâmica de vida por ter que lidar com o fato de estar sozinho. Comecei a ter uma má interação por conta dos problemas familiares e de convivência, o que causou alteração no bem-estar. Senti uma ausência de informação verdadeira e com muito acesso para vivenciar as fake news e os conflitos político-partidário de um desgoverno federal desastroso, de ideologia ditatorial e com interesses empresariais, que fez com que eu aumentasse a ingestão de álcool. (DSC dos homens idosos durante a pandemia)</p>	<p><b>Intensidade:</b> [...] ausentando da liberdade [...] falta de lazer</p> <p><b>Tempo/duração:</b> [...] aumento da ingestão de álcool; [...] isolamento social [...] ausência de informação.</p> <p><b>Qualidade:</b> [...] alteração no bem-estar.</p> <p><b>Sofrimento:</b> [...] problemas familiares.</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

entre si e criam uma subjetividade sobre o que vem a ser um sintoma e os fatores influenciáveis das suas quatro dimensões. Os sintomas 1 (ansiedade), 2 (alteração da pressão arterial) e 3 (luto e solidão) influenciaram os homens idosos a apresentarem resultados de desempenho por experienciá-los que, por sua vez, receberam as influências dos fatores influenciáveis fisiológicos (COVID-19), psicológicos (estresse) e situacionais (isolamento social e alteração de sono) que, por fim, determinaram as dimensões de intensidade, qualidade, tempo/duração e sofrimento do(s) sintoma(s) relatado(s) nos discursos. Observa-se que há existência de uma interação dinâmica entre os componentes da TSD e os resultados obtidos, que pode ser visualizada na Figura 1.

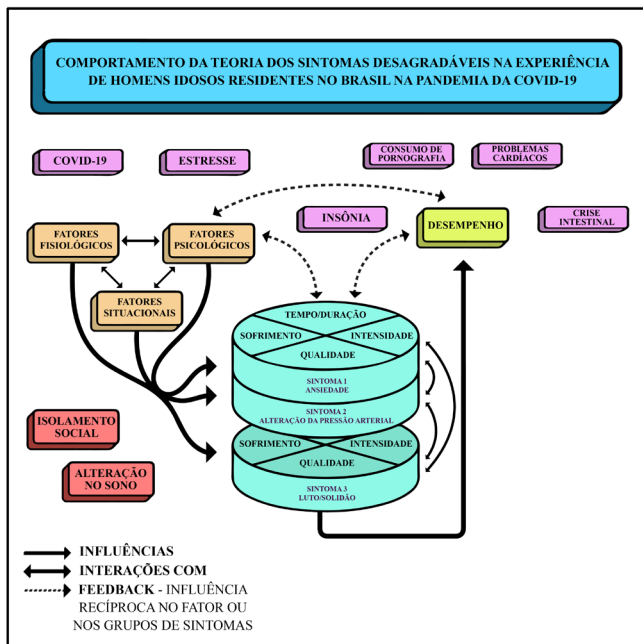


Figura 1. Pictograma da interação dinâmica entre os componentes metodológicos da TSD e os resultados encontrados. Salvador (BA), Brasil, 2021.

Fonte: Dados da pesquisa adaptado.<sup>3,5</sup>

## DISCUSSÃO

As potencialidades voltam-se à interpretação subjetiva da experiência em vivenciar os sintomas desagradáveis sem o seu gerenciamento de forma isolada ou em uma doença específica e sim, na elucidação interpretativa do processo de maneira dinâmica, pois os participantes foram capazes de identificar os diversos sintomas envolvendo os aspectos biopsicossociais que estabeleceram as interações entre si ao longo de dois anos de pandemia. Por isso, este estudo torna-se um potencial científico pelo fato de ter desenvolvido um caráter analítico sobre um conjunto de sintomas que, empiricamente, possuíam relações de causalidades e que merecem uma abordagem mais sistematizada.

Tais características potencializadoras vão além do modelo convencional e medicalizante do sistema de saúde, pois a

necessidade apresentada possui uma multietiologia causal complexa que vai exigir da Enfermagem os dispositivos assistenciais mais dinâmicos e que levarão em consideração os aspectos de afeto e de efetividade<sup>12</sup> necessários ao elaborar um planejamento com prescrições sociais, psicológicas, cognitivas e funcionais aos idosos, com os resultados pretenciosos ao alcance do amortecimento sintomatológico. Nesse aspecto, surge a possibilidade de uso da TSD, pois há um foco na subjetividade percebida dos sintomas ao invés da objetividade observável nos sinais<sup>3</sup> que, com base nos dados obtidos e analisados, foi possível alcançar uma maior concretude sobre o que a população está enfrentando.

Esse enfrentamento, portanto, se conceitua como sindemia<sup>13</sup> da COVID-19, pelo motivo das cascatas de eventos adversos, arraigados por sintomas desagradáveis de etiologia diversificada, estarem presentes dentre os depoimentos dos participantes, tornando necessária a interpretação do que é subjetivo. Os resultados nada mais trouxeram do que uma forte ligação entre a ocorrência de dois ou mais sintomas em um mesmo ser idoso masculino que, por sua vez, tem experienciado os sintomas diversos com as características sinérgicas entre um e outro, dando corpo e formato lógico ao pensamento crítico de uma sindemia covidica. Os aspectos diversificados como o negacionismo, o conspiracionismo, o fundamentalismo político e religioso e as condutas de anticientificismo foram relacionados ao surgimento desse cenário epidemiológico.<sup>14</sup>

A origem do neologismo sindemia se deu por meio da interpretação da associação entre a obesidade, a desnutrição e as mudanças climáticas em uma escala mundial,<sup>15</sup> que traduz um pensamento de que os problemas considerados epidêmicos se associam um ao outro de maneira sinérgica e lançam um desafio compartilhado para toda a humanidade,<sup>14</sup> que nesse sentido, os dados encontrados se ancoram em tais conceitos sindêmicos, por possuírem uma maior frequência dos sintomas de pressão arterial alterada, ansiedade, solidão e demais sequelas que, além de suas ligações, vai de encontro também aos resultados já trazidos em evidências anteriores,<sup>16,17</sup> sobre os principais sinais e sintomas oriundos da COVID-19, sendo eles: distúrbios cognitivos da memória, ageusia, anosmia, mialgia, fraqueza, trombose, dispneia, febre, depressão, ansiedade, insônia e outros distúrbios do sono, relatados tanto na fase aguda, quanto na fase pós-aguda da infecção, persistindo por mais de seis meses do diagnóstico, e com muita limitação sobre a relação causal entre o vírus e as sequelas que se prolongam, tendo o estresse emocional citado pelos participantes como um gatilho de padrão perturbador para as recaídas e as recidivas para as sequelas permanentes variadas.<sup>16</sup>

As evidências<sup>18</sup> demonstram que a pandemia influenciou o aumento dos valores pressóricos arterial associado ao isolamento físico, tornando-se um complicador, pois reduziu a prática de atividade física e contribuiu para o ganho de peso, aos sintomas psicoemocionais,<sup>19,20</sup> ligados ao desemprego, à queda na renda, em que as pessoas começaram a comer mais e menos saudável, dando origem a uma dinâmica de causalidade e correlação também com o sedentarismo, além da descontinuidade do cuidar nas

unidades básicas de saúde, formando dessa forma, um *cluster* de sintomas desagradáveis.<sup>3</sup> Vale ressaltar que a atividade física é um fator controlador de estresse e ansiedade, que proporciona grandes benefícios aos sistemas cardiovascular, metabólico e imunológico.<sup>21</sup> Contudo, a tríade sedentarismo, desemprego e queda na renda, contribuiu exponencialmente para o surgimento de descompensações clínicas para o público idoso masculino, e deflagrou os eventos secundários graves como as arritmias, lesão miocárdica aguda, os acidentes vasculares cerebrais, medo exacerbado e crises agudas de pânico.<sup>22,23</sup> Somado a isso, o uso abusivo de álcool e até mesmo sinais e comportamentos para a depressão emergiram, devido à suscetibilidade de sofrimento psíquico relacionada à infecção viral.<sup>24</sup> Ou seja, de acordo com a TSD, considera-se um outro *cluster*<sup>5</sup> emergido da COVID-19. Nessa problemática, propõe-se a realização de uma atividade física, em ambiente doméstico, guiada por profissionais especializados pelo seu efeito terapêutico, que reduz os níveis de estresse e ansiedade, beneficiando a qualidade do sono.<sup>20</sup>

Assim, a falta de concentração, fraqueza, ansiedade, raiva, desânimo e perda de energia relatados, junto ao estresse percebido vinculado à inconsistência do governo e das medidas sanitárias instáveis, geraram insegurança, medo e depressão,<sup>25,26</sup> fazendo com que os elementos da TSD caracterizassem os dados analisados, de acordo com o seu modo de relacionar-se um com o outro por meio dos seus fatores influenciáveis, das dimensões dos seus sintomas e da performance da experiência em vivê-los, levando em consideração a pluralidade das manifestações clínicas emergidas e enquadradas em seus constructos.<sup>5</sup>

As repercussões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do isolamento físico e social, que provocaram as alterações na situação de saúde e interferiram no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas idosas, requereram a atuação dos profissionais de Enfermagem frente a essa problemática, para a prevenção do adoecimento e suas complicações no viver do idoso. O isolamento social aqui pode ser considerado um fator influenciável situacional que gerou sinais e sintomas como a solidão, a imposição da falta de liberdade e o sedentarismo que, por sua vez, pode ser considerado tanto um sintoma quanto um outro fator influenciável para o desencadeamento da ansiedade e do estresse.<sup>27</sup>

As evidências<sup>28</sup> indicam que a população masculina apresenta forte relação entre os níveis elevados de estresse percebido e de intolerância à incerteza, com a ocorrência de transtornos mentais comuns que incluem estresse, ansiedade e depressão, implicando a Enfermagem, para a implementação de intervenções que reduzam as fontes geradoras de estresse, bem como promova a resiliência comunitária que permita a ocupação do tempo com as atividades significativas e prazerosas em meio ao isolamento social,<sup>27</sup> considerado, inclusive, uma síndrome geriátrica, definida como condições clínicas de origem multifatorial, frequentemente encontradas na terceira idade, capazes de interferir diretamente na qualidade de vida e bem-estar do idoso, por causarem declínio de sua capacidade funcional e por repercutirem em taxas elevadas de morbimortalidade.<sup>24</sup>

Ao analisar os dados da pesquisa, proposições de que a categoria influenciadora dos fatores situacionais e fisiológicos geraram sintomas psicológicos, emocionais e cognitivos foram estabelecidas. Um exemplo disso seria o relato de tremores nas mãos que ocorreu em um mesmo participante que relatou sintomas psicológicos e cognitivos como estresse e esquecimento. A categoria influenciadora dos fatores situacionais agrupou uma série de eventos como sobrecarga de trabalho e sensação de abandono pelo Estado, que contribuíram no aumento de sintomas mentais como angústia, falta de concentração e medo da pandemia, além dos sintomas fisiológicos, como crise intestinal e alteração de taxas de colesterol e insulina. Nesse momento, a COVID-19 pode ser considerada como um fator influenciador fisiológico gerador de sintomas que, portanto, um preditor de peso para compreender as consequências agudas e pós-agudas da COVID-19, sejam elas relacionadas com a infecção ou não, devem ser centralizadas nas experiências e vidas das pessoas,<sup>16</sup> nesse caso, homens idosos.

O fato dos homens idosos terem relatado uma variedade de uma mesma sintomatologia como um pouco de ansiedade, crise de ansiedade e ansiedade generalizada, torna a dimensão da qualidade do sintoma, um indicador importante, capaz de distinguir, sistematicamente, um estado patológico ou estágio de progressão de determinado sintoma para outro, por meio de pistas valiosas para a avaliação e gestão eficaz dos sintomas, a depender da capacidade de comunicação do paciente em articular o que está vivenciando.<sup>3</sup>

Assim, pode se afirmar que a COVID-19 produziu uma sintomatologia psicoemocional multivariada com manifestação de carga estressora e ansiogênica elevada nos homens idosos, motivada pela restrição de hábitos pregressos e perdas de pessoas significativas. Evidências de insônia, sonolência, irritabilidade e estar extremamente apreensivo foram agrupados para a exemplificação da dimensão de sofrimento. Dentre estes, destacaram a ansiedade, a depressão, a insônia e o estresse como sintomas semelhantes dentre os discursos-sínteses, ou seja, houve uma repetição de tais sintomas dentre os discursos individuais, que até então se relacionavam com os fatores psicológicos.

Nesse sentido, o aspecto multidimensional dos *clusters* de sintomas visa a compreender a frequência simultânea das relações e interações de diferentes sintomas que surgem em determinadas situações patológicas,<sup>3</sup> porém, estabelece aos pesquisadores, uma relação implícita entre as dimensões dos sintomas, suas categorias influenciadoras e os resultados do seu desempenho<sup>5</sup> que deve ser explorada, interpretada, adaptada e incorporada na ciência e na prática em Enfermagem, sempre que houver necessidade.

Tal cenário vem exigindo a promoção de novas formas de interação para os homens idosos, que obtiveram, como resultado de desempenho, a ascensão das interações virtuais, as consultas médicas e de Enfermagem remotas,<sup>29,30</sup> até mesmo os eventos religiosos e os treinos disponibilizados e orientados de forma *on-line*,<sup>20</sup> práticas de meditação, jardinagem e leitura,<sup>31</sup> que levaram

ao aumento da resiliência<sup>32</sup> e ao desenvolvimento de reforços intrínsecos para lidar com as ameaças incertas, com grandes oportunidades para a intergeracionalidade entre os familiares, com os benefícios cognitivos e funcionais, amortecedores dos sinais e sintomas peculiares, de acordo com que a idade vai se estendendo.<sup>24</sup> Vale ressaltar que, de forma geral, idosos não possuem familiaridade com as tecnologias, e vai exigir da Enfermagem um trabalho construtivo de letramento digital, capaz de reduzir os efeitos deletérios do isolamento físico, desafios que devem ser compartilhados com a reformulação de políticas públicas e de novas configurações para a coordenação e a gestão em saúde brasileira, que deve estabelecer as estratégias para o fortalecimento do SUS em meio ao novo cenário pós-pandêmico.<sup>23,33</sup>

Portanto, os discursos apresentaram similaridades de sintomas e com isso traz as considerações ancoradas em reflexões para a prática de Enfermagem por meio do cuidar biopsicossocial, tendo em vista a preocupação com si e com os outros sob uma perspectiva existencialista. Portanto, a partir deste, a Enfermagem pode se fundamentar na diversidade de sentimentos expressados, pois as evidências apontaram que os homens idosos sofrem e sentem dor, e que em uma diversidade de situações, não possui origem física-fisiológica.<sup>34</sup>

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo evidenciou que a exposição sindêmica à COVID-19 fez surgir *clusters* de sintomas desagradáveis, de caráter biopsicossocial, na saúde de homens idosos brasileiros, tendo como possibilidade a estruturação de um novo cuidar profissional pela Enfermagem, com base nos fatores relacionais entre o desencadear de um sintoma com o outro. Nesse ínterim, os achados encontrados nesta investigação poderão despertar o interesse para as novas formas de produção do cuidado por enfermeiros, como na prescrição de intervenções não farmacológicas e em sua atuação clínica no apoio ao cuidado à saúde de homens idosos, o que irá estimular a ressignificação das práticas já consolidadas e em seus incrementos, a partir da perspectiva da atuação de enfermeiros em ambientes virtuais que subsidiam a saúde digital.

Além disso, o estudo contribui para o fortalecimento do ensino e o emprego das teorias de Enfermagem que corroboram com a prática clínica ao direcionar a avaliação dos sintomas desagradáveis, a partir do reconhecimento das respostas humanas afetadas na saúde dos homens idosos.

O estudo traz como obstáculos o fato de ter sido desenvolvido em ambiente virtual, por isso, há limitações que são próprias do acesso à Internet, o que pode determinar viés de seleção dos participantes. Ademais, o acesso foi restrito a um perfil de homens idosos com maior letramento digital, não sendo possível atingir uma amostra com menor nível de instrução e sem acesso às diferentes formas de inclusão digital. Observa-se também a escassez de estudos suficientes que discutem o posicionamento da Enfermagem frente ao gerenciamento das repercussões

clínicas da COVID-19, que trouxeram desconfortos nos modos de ser e estar do público-alvo, fato impeditivo à realização de um acompanhamento supervisionado, na medida que foram surgindo os sintomas desagradáveis.

Ainda são raros os estudos originais no âmbito da aplicabilidade da TSD na população investigada, implicando na dificuldade em gerenciar os diferentes sintomas pela Enfermagem, e que justifica a necessidade técnica e científica deste estudo para a criação de novas estratégias de enfrentamento, sugerindo a produção de novos experimentos com as novas reflexões na temática e na prática clínica do enfermeiro. Faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos de acompanhamento da evolução dos sintomas desagradáveis trazidos pela COVID-19 e de seus desdobramentos para a saúde dos homens idosos, considerando-se a vulnerabilidade desta população.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Desenho do estudo. Vinícius de Oliveira Muniz. Anderson Reis de Sousa. Priscila Oliveira de Araújo.

Coleta de dados. Vinícius de Oliveira Muniz. Anderson Reis de Sousa. Franciele Silva dos Santos. Evanilda Souza de Santana Carvalho.

Análise de dados. Vinícius de Oliveira Muniz. F Anderson Reis de Sousa. Franciele Silva dos Santos. Priscila Oliveira de Araújo. Franciele Silva dos Santos. Alyne Henri Motta Coifman.

Interpretação dos resultados. Vinícius de Oliveira Muniz. Anderson Reis de Sousa. Franciele Silva dos Santos. Priscila Oliveira de Araújo. Franciele Silva dos Santos. Alyne Henri Motta Coifman.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Vinícius de Olivera Muniz. Franciele Silva dos Santos. Anderson Reis de Sousa. Priscila Oliveira de Araújo. Alyne Henri Motta Coifman. Evanilda Souza de Santana Carvalho.

Aprovação da versão final do artigo. Vinícius de Olivera Muniz. Franciele Silva dos Santos. Anderson Reis de Sousa. Priscila Oliveira de Araújo. Alyne Henri Motta Coifman. Evanilda Souza de Santana Carvalho.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Vinícius de Olivera Muniz. Franciele Silva dos Santos. Anderson Reis de Sousa. Priscila Oliveira de Araújo. Alyne Henri Motta Coifman. Evanilda Souza de Santana Carvalho.

## EDITOR ASSOCIADO

Antonio José de Almeida Filho 

## EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

## REFERÊNCIAS

1. Leite VF, Rampim DB, Jorge VC, Lima MCC, Cezarino LG, Rocha CN et al. Persistent symptoms and disability after COVID-19 hospitalization: data

- from a comprehensive telerehabilitation program. *Arch Phys Med Rehabil.* 2021;102(7):1308-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2021.03.001>. PMID:33711279.
2. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS et al. Post-acute Covid-19-19 syndrome. *Nat Med.* 2021;27(4):601-15. <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>. PMID:33753937.
  3. Lenz ER, Pugh LC. The theory of unpleasant symptoms. cap. 8. In: Liehr P, Smith MJ, editores. *Middle range theory for nursing.* 14ª ed. New York: Springer Publishing Company; 2018. 690 p. <http://dx.doi.org/10.1891/9780826159922.0009>.
  4. Lopes-Júnior LC, Tuma MC, Amorim MHC. Psychoneuroimmunology and oncology nursing: a theoretical study. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20210159. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0159>. PMID:34516609.
  5. Gomes GLL, Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Medeiros ACT, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Theory of unpleasant symptoms: critical analysis. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170222. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0222>.
  6. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Cien Saude Colet.* 2018;23(6):1929-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. PMID:29972500.
  7. Patias ND, Hohendorff JV. Quality criteria for qualitative research articles. *Psicol Estud.* 2019;24:e43536. <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>.
  8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualit [Internet].* 2017; [citado 2022 jul 6];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
  9. Lefreve F. *Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar nosso eu coletivo.* 1ª ed. São Paulo: Andreoli, 2017. 90 p.
  10. Santos LS, Santos Jr CJ, Silva MR, Zimpel SA. Metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação das contribuições de um projeto de extensão universitária. *Rev Docência Ens Sup.* 2020;10:1-17. <http://dx.doi.org/10.35699/2237-5864.2020.16197>.
  11. Özel F, Türeyen AE, Şenuzun Aykar F, Keser G. Development and testing of a novel symptom assessment scale for Behçet's disease. *Turk J Med Sci.* 2018;48(3):491-502. <http://dx.doi.org/10.3906/sag-1706-123>. PMID:29914243.
  12. Sousa AR, Oliveira JA, Almeida MS, Pereira A, Almeida ES, Vergara Escobar OJ. Implementation of the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health: challenges experienced by nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03759. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020023603759>. PMID:34287486.
  13. Bispo Jr JP, Santos DBD. COVID-19 as a syndemic: a theoretical model and foundations for a comprehensive approach in health. *Cad Saude Publica.* 2021;37(10):e00119021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00119021>. PMID:34644754.
  14. Veiga-Neto A. One more lesson: Covid syndemic and education. *Educ Real.* 2020;45(4):e109337. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-6236109337>.
  15. Peres J, Mاتيoli V, Swindurn B, Boyd Swinburn, a sindemia global e a classificação NOVA. *Cad Saude Publica.* 2021;37(Suppl. 1):e00312520. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00312520>.
  16. Nolen LT, Mukerji SS, Mejia NI. Post-acute neurological consequences of COVID-19: an unequal burden. *Nat Med.* 2022;28(1):20-3. <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-021-01647-5>. PMID:35039657.
  17. Melchers M, Festen B, Dekker BM, Mooren ERM, Binsbergen AL, Bree SHW et al. A 67-year-old male patient with COVID-19 with worsening respiratory function and acute kidney failure. *Chest.* 2022;161(1):e5-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2021.08.045>. PMID:35000717.
  18. Silva WBH, Côrtes EMP, Lima TA, Gouvêa NA, Marta CB, Ferreira MA et al. What did the COVID-19 pandemic do to systemic blood pressure? *Glob Acad Nurs.* 2021;2(spe 2):e105. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200105>.
  19. Botero JP, Farah BQ, Correia MA, Lofrano-Prado MC, Cucato GG, Shumate G et al. Impacto da permanência em casa e do isolamento social, em função da COVID-19, sobre o nível de atividade física e o comportamento sedentário em adultos brasileiros. *Einstein.* 2021;19:eAE6156. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021AE6156](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AE6156). PMID:33681886.
  20. Cruz LMC, Pires MM, Reis VMN, Chaves AD, Nascimento CAC. Physical exercise, food intake and anxiety/stress status among participants of the MOVIP Project in the midst of the COVID-19 pandemic. *HU Rev.* 2021;47:1-6. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.32209>.
  21. Pitanga FJG, Beck CC, Pitanga CPS. Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do coronavírus. *Arq Bras Cardiol.* 2020;114(6):1058-60. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200238>. PMID:32638894.
  22. Lemos FA, Almeida MC. Principais complicações cardíacas em idosos infectados pelo SARS-CoV-2: uma revisão sistemática. *R Pesq Cuid Fundam.* 2022;14:e10517. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.10517>.
  23. Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):2532. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2532](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf15(42)2532).
  24. Caldas CP, Silva BMC. Ressignificação do cuidado de enfermagem ao idoso no mundo pós- pandemia Covid-19. In: Santana RF, editor. *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19.* Brasília: Editora ABen; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5). <http://dx.doi.org/10.51234/aben.21.e05.c22>.
  25. Silva JK, Albuquerque SC, Santos SSN, Santos VMF, Farias KF, Figueiredo EVMS et al. The relationship between coronavirus infection and susceptibility to mental disorders and suicide risk: what is the literature evidencing? *J Health Biol Sci.* 2020;8(1):1-7.
  26. Pedrozo-Pupo JC, Pedrozo-Cortés MJ, Campo-Arias A. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cad Saude Publica.* 2020;36(5):e00090520. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00090520>. PMID:32490918.
  27. Freitas AVS, Menezes TMO, Pedreira LC, Amaral JB. Repercussões do isolamento social de pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19. *Rev Baiana Enferm.* 2022;36:e37598. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.37598>.
  28. de Sousa AR, Teixeira JRB, Palma EMS, Moreira WC, Santos MB, Carvalho HEF et al. Psychological distress in men during the COVID-19 Pandemic in Brazil: The Role of the Sociodemographic Variables, Uncertainty, and Social Support. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;19(1):350. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph1901350>. PMID:35010610.
  29. Paloski GR, Barlem JGT, Brum AN, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Contribuição da telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. *Esc Anna Nery.* 2020;24(spe):e20200287. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0287>.
  30. Iodice F, Cassano V, Rossini PM. Direct and indirect neurological, cognitive, and behavioral effects of COVID-19 on the healthy elderly, mild-cognitive-impairment, and Alzheimer's disease populations. *Neurol Sci.* 2021;42(2):455-65. <http://dx.doi.org/10.1007/s10072-020-04902-8>. PMID:33409824.
  31. Muniz VO, Braga LCA, Araújo PO, Santana PPC, Pereira GS, Sousa AR et al. Self-care deficit among older men in the COVID-19 pandemic: implications for nursing. *Rev Bras Enferm.* 2022;(75, Suppl 4):e20210933. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0933pt>. PMID:36287487.
  32. Fernandes ETP, Souza MNL, Rodrigues SM. Group practices of the family health support center: users' perspective. *Physis.* 2019;29(1):e290115. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290115>.
  33. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Goulart BF, Chaves LDP. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. *Esc Anna Nery.* 2020;24(spe):e20200188. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0188>.
  34. Sousa AR, Queiroz AM, Florêncio RMS, Alves GV, Pedreira LC, Teixeira E. Meanings and perspectives of men on what they lived during the COVID-19 pandemic. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03763. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x202004603763>. PMID:34346968.