

# Vivendo a hospitalização de um familiar pela COVID-19

**RESUMO** | Objetivo: apreender como os familiares vivenciaram o período de hospitalização do seu ente com a forma grave da Covid-19. Método: trata-se de um estudo qualitativo realizado junto a doze familiares de pacientes que apresentaram a forma grave da Covid-19. Os dados foram coletados, por meio de entrevistas individuais em profundidade, e a análise guiada pelas etapas analíticas da Grounded Theory. Resultados: emergiram-se duas categorias “O impacto da internação hospitalar na família” e “A importância do apoio social ao familiar”. Conclusão: Viver o internamento de um familiar em decorrência da Covid-19, propicia o surgimento de vários sentimentos e emoções, tornando-se um momento difícil, permeado de incertezas e angústias perante o desfecho do internamento do seu familiar. Destaca-se a importância dos profissionais da saúde e da comunidade, destacando-os como importantes fatores de proteção neste período.

**Descritores:** COVID-19; Hospitalização; Família; Pesquisa qualitativa.

**ABSTRACT** | Objective: to learn how family members experienced the period of hospitalization of their loved one with the severe form of Covid-19. Methods: this is a qualitative study carried out with twelve family members of patients who had the severe form of Covid-19. Data were collected through in-depth individual interviews, and the analysis was guided by the analytical steps of the Grounded Theory. Results: two categories emerged “The impact of hospitalization on the family” and “The importance of social support to the family”. Conclusion: Experiencing the hospitalization of a family member as a result of Covid-19, provides the emergence of various feelings and emotions, making it a difficult time, permeated with uncertainties and anguish in the face of the outcome of the hospitalization of your family member. The importance of health professionals and the community is highlighted, highlighting them as important protective factors in this period.

**Keywords:** COVID-19; Hospitalization; Family; Qualitative research.

**RESUMEN** | Objetivo: conocer cómo los familiares vivieron el período de hospitalización de su ser querido con la forma grave de Covid-19. Métodos: se trata de un estudio cualitativo realizado con doce familiares de pacientes que tenían la forma grave de Covid-19. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales en profundidad, y el análisis fue guiado por los pasos analíticos de la Grounded Theory. Resultados: surgieron dos categorías “El impacto de la hospitalización en la familia” y “La importancia del apoyo social a la familia”. Conclusión: Vivir la hospitalización de un familiar a consecuencia del Covid-19, propicia el surgimiento de diversos sentimientos y emociones, haciendo que sea un momento difícil, permeado de incertidumbres y angustias ante el desenlace de la hospitalización de su familiar miembro. Se destaca la importancia de los profesionales de la salud y de la comunidad, destacándolos como importantes factores protectores en este período.

**Palabras claves:** COVID-19; Hospitalización; Família; Investigación cualitativa.

## Camila Harmuch

Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá (PR), Brasil.  
ORCID: 0000-0002-1609-1037

## Sonia Silva Marcon

Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil.  
ORCID: 0000-0002-6607-362X

Docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil.  
ORCID: 0000-0002-7597-784X

**Recebido em:** 22/04/2022  
**Aprovado em:** 07/07/2022

## Jessica dos Santos Pini

Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá (PR), Brasil.  
ORCID: 0000-0003-3077-4093

## André Estevam Jaques

Enfermeiro. Doutor em Ciências pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, EERP/USP. Docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil.  
ORCID: 0000-0001-7874-9589

## INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, também denominado Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2), surgiu no final do ano de 2019 e é o agente etiológico do agravo respiratório Covid-19. Em janeiro de 2020, foi declarado como uma importante emergência em saúde pública, recebendo a denominação de pandemia em março de 2020<sup>(1)</sup>.

## Paula Antunes Bezerra Nacamura

Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá (PR), Brasil.  
ORCID: 0000-0002-7106-7478

## Marcelle Paiano

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Seus números são expressivos: até o dia 20 de novembro de 2021, foram confirmados 257.168.692 casos de Covid-19 no mundo, com 5.146.467 óbitos. No Brasil, cujo primeiro caso ocorreu em fevereiro de 2020, houveram 22.012.150 casos confirmados e 612.587 óbitos, no mesmo período. Destaca-se, ainda, o número de internação hospitalar pela Covid-19: no ano de 2020, 700.372 hospitalizações ocorreram no Brasil devido a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), causada pelo novo coronavírus<sup>(2)</sup>.

Tais dados demonstram a gravidade e a evolução do agravo, que resultou em alterações na forma de funcionamento da sociedade e nas interações pessoais entre doente, família, comunidade e profissionais da saúde. Algumas famílias passaram a vivenciar eventos estressores em seu cotidiano, pois experienciaram o adoecimento de vários membros, em um curto espaço de tempo, e foram impedidas de realizar visitas aos seus entes queridos, mesmo diante da possibilidade eminente de morte<sup>(3)</sup>.

Nas hospitalizações por Covid-19, o distanciamento social foi imposto, devido ao alto grau de transmissibilidade da doença, vetando a presença da família junto ao seu doente, intensificando sinais de estresse, ansiedade e depressão em todos os envolvidos. Ainda, a hospitalização de algum familiar é responsável por desestruturação e desorganização da constituição da família, causando angústia sobre o estado de saúde do membro internado<sup>(4)</sup>.

Assim, tanto paciente quanto familiares se deparam com dificuldades frente ao adoecimento por Covid-19, principalmente durante as hospitalizações, enfrentando situações como o medo do desconhecido e a aflição quando é necessário tomar decisões relacionadas a saúde<sup>(4)</sup>. Soma-se a isto o fato de que o distanciamento social pode fazer com que indivíduos, famílias ou comunidades percam laços emocionais com seu ente querido, levando a um enfraquecimento do suporte social<sup>(5)</sup>.

Torna-se, então, importante que os serviços hospitalares busquem alternativas que se voltem para as necessidades da família e

permitam contornar a falta da sua presença física nestes locais<sup>(4)</sup>. Neste contexto, o uso da tecnologia com a comunicação remota tornou-se uma aliada, possibilitando diminuir distâncias por meio de telefonemas e



Alguns sentimentos como desesperança, insegurança, desespero e medos foram observados nos familiares e por meio deles, é possível pensar em um cuidado humanizado às famílias de pacientes graves. Recursos tecnológicos e capacitações aos profissionais são necessários para repensar o cuidado futuramente.



videoconferência, inclusive nos momentos de hospitalização. Contudo, o uso dessas tecnologias não supriu totalmente a necessidade de contato, sendo responsáveis, em alguns momentos, por reduzir, ainda mais,

o apoio ofertado aos familiares, pela comunicação não qualificada e por fornecer informações deficientes ou incompletas a família<sup>(6-7)</sup>.

Assim, por entender que a família é o cerne da assistência prestada ao paciente, essencial e singular no processo de cuidado, e considerando que suas necessidades de cuidado podem estar relacionadas as vivências advindas de sua ausência no ambiente hospitalar, o estudo objetivou-se apreender como os familiares vivenciaram o período de hospitalização do seu ente com a forma grave da Covid-19.

#### MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como referencial teórico o Interaçionismo Simbólico (IS). O referencial metodológico seguiu as técnicas analíticas da Grounded Theory.

O estudo foi realizado em um município do estado do Paraná, situado na região Centro-Sul, com população 182.644 pessoas, em área territorial de 3.163,441 km<sup>2</sup><sup>(8)</sup>.

No Paraná, foram confirmados até dezembro de 2020 um total de 413.412 mil casos de Covid-19, 7.912 óbitos e 1.588 pacientes foram internados em ambiente hospitalar público e privado. O local de estudo apresentou 4.868 casos confirmados e 55 óbitos por Covid-19 no ano de 2020, com 42% de ocupação de leitos em 31 de dezembro de 2020, o que o aproxima da realidade de outras cidades brasileiras do mesmo porte, de modo que sua representatividade no cenário nacional pôde ser utilizada para escolha do local de estudo<sup>(9)</sup>.

Os participantes do estudo foram 12 familiares de pacientes que receberam alta após internação pela forma grave da Covid-19, hospitalizados no período de 21 de março a 13 de outubro de 2020. Sendo selecionados por conveniência a partir da lista de internamentos pela Covid-19, da Secretaria Municipal de Saúde do município de referência, adquirida em consonância com o Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – DGTES e a Central de atendimentos e monitoramen-

tos da Covid-19 do município (Call Center). Foram incluídos nos estudos os familiares de indivíduos que geraram a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e receberam alta hospitalar, que residiam na mesma residência ou, no máximo, a 30 minutos de distância de seu familiar e com idade igual ou superior a 18 e menor que 60 anos de idade.

Após aplicação dos critérios de inclusão, foram identificados 42 participantes e realizado contato telefônico com estes, conforme o andamento da pesquisa. Nenhum dos contatados desistiu ou se recusou a participar do estudo. No entanto, ao realizar a entrevista número 12, optou-se por encerrar a inclusão de novos participantes, visto que ocorreu a saturação teórica dos dados<sup>(10)</sup>, identificada pela falta de novas informações na análise.

Inicialmente, o contato com os participantes ocorreu via telefone, para apresentação da pesquisa e do entrevistador, fornecendo as informações pertinentes sobre o interesse acadêmico deste. Neste contato, foi agendada a coleta de dados, realizada no período de outubro a dezembro de 2020, mediante entrevistas individuais em profundidade, conforme a disponibilidade dos participantes.

Por motivos da impossibilidade da coleta presencial, devido à alta disseminação do vírus da Covid-19, as entrevistas foram realizadas por meio de ligações telefônicas e tiveram duração média de 30 minutos. Durante as mesmas, foi utilizado um roteiro construído pelos pesquisadores de acordo com o objetivo do estudo, constituído por duas partes.

A primeira, abordava características sociodemográficas e a segunda continha a seguinte questão norteadora: “Como foi para você vivenciar o período de hospitalização de seu familiar devido a contaminação por Covid-19?” e questões de apoio.

Antes de iniciar a coleta de dados, foi solicitado ao participante o consentimento da gravação da entrevista para garantir a transcrição e uma interpretação confiável das informações. É importante ressaltar que logo após o término das questões de caracte-

terização era questionado se o participante estava confortável para iniciar as questões abertas. Foi solicitado que na medida do possível, procurassem um local privativo no domicílio, de modo que tivessem liberdade para expressar seus sentimentos.

A coleta e a análise dos dados ocorreram em concomitância. Após cada entrevista foi realizada a transcrição das falas e sua análise, sendo fundamental para guiar a seleção dos próximos participantes. No decorrer de todo este processo, foram respeitados os critérios da saturação teórica, ponto da análise de dados qualitativos em que o investigador, decorrente da análise de dados, constata que não surgem fatos novos<sup>(10)</sup>. Com isso, a coleta de dados foi encerrada com a entrevista 12.

Os dados foram digitados em documento da Microsoft Word 2019 e submetidos às técnicas analíticas da Grounded Theory. As técnicas adotadas foram a codificação aberta e axial, por propiciarem uma sistematização técnica na coleta e análise dos dados, enfatizando o quão importante é a compreensão, conhecimento e interpretação do fenômeno de estudo<sup>(10)</sup>.

Para organização dos dados e exploração do material utilizou-se o software Atlas.ti: The Qualitative Data Analysis & Research Software, versão 9.0.16. Por meio do corpus textual construído a partir do discurso dos entrevistados, foi realizada a associação dos extratos do texto em relação as citações (Quotes), e aos códigos (Codes).

O prosseguimento metodológico seguiu as seguintes fases: (1) Codificação aberta: onde ocorreu o reconhecimento dos dados e sua análise. Nesta etapa, por meio do software ATLAS.ti, foi realizada a análise linha por linha a fim de identificar cada incidente e elaborar possíveis hipóteses, atribuindo as falas diferentes Codes para o seguimento da análise e posterior agrupamento para a elaboração dos conceitos; (2) Codificação Axial: nesta etapa os dados foram reagrupados com a finalidade de obter uma explicação sobre o fenômeno de estudo, em que, com o processo de construção dos Codes, as categorias e subcategorias foram associadas, por um processo analí-

co sistematizado de conexão e comparação entre os dados<sup>(10)</sup>.

Neste estudo emergiram-se do corpus textual 207 Quotes e 15 Codes, dando origem as duas categorias temáticas: “Vivenciando a internação hospitalar na família” e “A importância do apoio social e familiar”. Além disso, foi possível a construção do Diagrama de Sankey, para auxiliar na visualização das subcategorias, categorias e suas coocorrências. No diagrama a largura das setas entre as subcategorias é proporcional ao fluxo de relação entre as categorias. Cada categoria temática no diagrama foi representada por uma cor no intuito de analisar as relações entre si: 1º categoria cor rosa e 2º categoria cor verde.

As diretrizes das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, foram devidamente respeitadas, durante o estudo que foi autorizado pelo município e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá -UEM, CAEE: 38455620.0.0000.0104, sob o parecer nº 4.316.211, em 02/10/2020. Para manter o anonimato dos participantes, eles foram identificados utilizando-se “P1; P2.” correspondente ao participante, seguido de algarismos arábicos, conforme ordem de realização das entrevistas.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 12 familiares, com idades entre 24 e 58 anos, dos quais 11 eram do sexo feminino, 10 filhos dos pacientes, nove de etnia parda, oito da religião católica e cinco com ensino superior completo. Destaca-se que dos 12 participantes, 11 já tinha sido diagnosticado com a doença previamente.

Quanto aos setores e tempo de internação do familiar, sete pacientes ficaram internados na enfermaria com média de cinco dias de internação, enquanto que cinco pacientes ficaram na Unidade de terapia intensiva (UTI) com média de nove dias.

Com a organização dos Codes originou-se as categorias: “O impacto da internação hospitalar na família” (Rosa) e “A importância do apoio social ao familiar (verde)”. As

categorias foram organizadas no diagrama de Sankey para verificar possíveis relações entre elas e seus respectivos Codes.

### Coocorrência dos Codes

A figura 1 mostra a intensidade da coocorrência dos Codes entre as categorias, sendo a largura das linhas de cada categoria e subcategoria, proporcional ao fluxo de relação entre elas e sua intensidade, permitindo inferir por meio das falas dos entrevistados, que a relação entre os diversos acontecimentos vivenciados, podem ser uma possível fonte de apoio mútua, que merecem ser exploradas.

Nota-se que as categorias ressaltam sentimentos relacionados ao apoio recebido, como por exemplo, o Apoio profissional relacionado a humanização; Apoio dos amigos com o acolhimento; Apoio espiritual com o medo da morte, desesperança e tristeza; Apoio familiar com a ajuda recebida e ajuda para lidar com a tristeza/medo, e por fim o Apoio tecnológico interligando os sentimentos positivos de suporte e negativos relacionados às fake News.

### Vivenciando a internação hospitalar na família

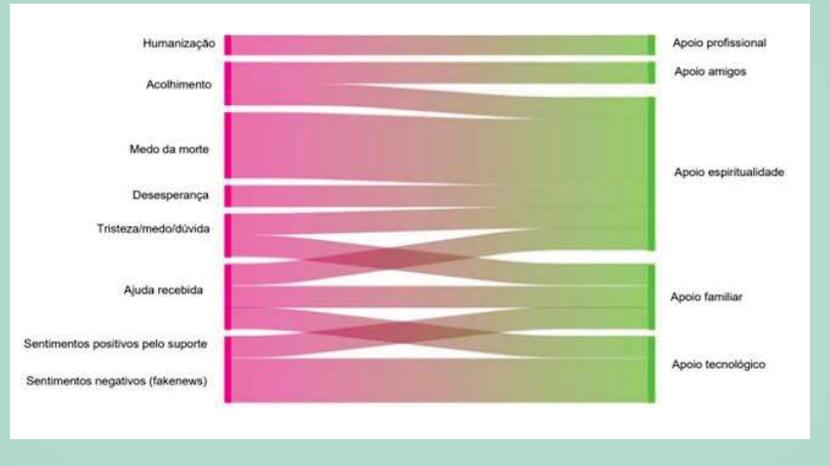
Por meio do relato dos entrevistados foi possível observar que durante a hospitalização a família teve de conviver com a não existência de um tratamento específico para a Covid-19, a gravidade da doença e a incerteza do prognóstico, assim como os sentimentos gerados por esses.

Foi, assim, uma das piores fases que nós enfrentamos aqui. Eu senti desespero, [...] porque é uma doença assim, tão violenta, tão mal-dosa, que meu Deus [...]. (P2)

A gente notava que a classe médica não tinha um tratamento específico pra doença. Então a gente se sentia extremamente vulnerável, isolado e desamparado. (P10)

A gente não sabe se a pessoa vai ficar bem ou não, foi horrível. (P3)

**Figura 1 Diagrama de intensidade de relações sobre as vivências dos familiares de pacientes que apresentaram a forma grave da Covid-19. Guarapuava, Paraná, Brasil. 2021.**



Fonte: a autora, 2021.

Tantas mortes que ocorreram com a doença, na hora passa tudo na cabeça. Sobrevive ou não sobrevive?(P6)

A desesperança, a vulnerabilidade, o desamparo e a incerteza citados nas falas anteriores foram acrescidos de outros sentimentos negativos, tais como preocupação, agonia, angústia, impotência e medo, evidenciando que a vivência dos entrevistados durante a hospitalização do seu familiar foi permeada por sofrimento.

Então (a hospitalização) foi difícil, todo momento pensando, preocupada, com medo... e eu com um filho pequeno e gestando o outro. (P6)

Sentimento de agonia, angustia, de não saber, justamente porque é uma doença nova. (P3)

A impotência, não saber o que fazer, só vendo a agonia, assim, a ansiedade da doença da minha esposa, e sem poder fazer muita

coisa [...]. (P10)

Para alguns entrevistados, a hospitalização apresentou-se de maneira menos dolorosa, pois estar em tratamento hospitalar e a melhora proporcionada por este trouxe tranquilidade para os familiares.

Eu sabia que ele estava lá no hospital, sendo bem atendido. Então nem me preocupei muito, ele estava melhor lá. (P4)

A gente não sabia do que se tratava e o que poderia estar acontecendo, o que poderia ainda acontecer com ela, se realmente fosse a COVID-19. E aí, a partir do momento que ela foi internada, foi feito os exames e que ela começou a se sentir melhor e a gente conseguiu entrar em contato com ela, a gente foi se tranquilizando. (P5)

Depois com a medicação foi amenizando e ele teve uma melhora boa, então, daí a gente já ficou mais tranquilo. (P6)

O isolamento do familiar durante a hospitalização foi abordado pelos participantes e identificado como gerador de momentos ruins por impedir o contato físico entre eles. Relatos também demonstraram a compreensão de que isto foi necessário para reduzir novas contaminações, e trouxeram à tona o questionamento dos que desejavam estar próximo de seu familiar adoecido neste momento, independente dos riscos envolvidos neste contato.

O isolamento foi a pior coisa, foi o pior momento. [...] a insegurança de você ter o contato somente com a assistente social é muito grande, ainda mais no momento que ele foi internado na UTI [...]. (P8)

Tem que respeitar o isolamento. Se você não está preocupado em ter a doença, pelo menos tem que ter o respeito pelos outros. Eu já fui infectado, graças a Deus fui curado. Mas eu tenho respeito ainda por aquela pessoa que, de repente, ainda não foi [...]. (P10)

Eu não me importava com aquilo, se fosse pra acontecer o pior comigo, que acontecesse. [...] Então eu não me importei com nada, eu estava ciente que se eles tivessem uma doença, eu poderia pegar, mas eu nem liguei [...]. (P7)

### A importância do apoio social e da família

Nesta categoria, foi possível identificar na fala de alguns entrevistados, que para enfrentarem o momento de internação de seu familiar, o acolhimento dos amigos e dos familiares, a confiança nos profissionais de saúde e a religiosidade/espiritualidade foram essenciais, permitindo passar por este momento de forma mais tranquila.

Os vizinhos deixavam comida aqui na minha porta, acabei me sentindo muito amada nesse sentido, que mesmo distante eu sentia

muito carinho das pessoas. (P3)

A fé [...], uma coisa que eu me agarrei bastante. Eu procurei esquecer o medo, deixei o medo de lado. Tudo que era negativo, eu procurei eliminar, tanto do pensamento, de tudo. Mas eu acho que a fé foi bastante e a confiança e apoio dos profissionais. (P8)

[...] foi o apoio familiar também sabe, corrente de orações, a família orando e ajudando em tudo, todo mundo junto porque é um momento bem difícil [...]. (P9)

Através da fé, Deus com certeza, muita oração, muitos amigos ligando, fazendo corrente de oração, então foi assim que eu me fortaleci. (P3)

Além disso, o apoio recebido das instituições de saúde e dos profissionais, foram igualmente importantes para que o familiar se sentisse bem. Um atendimento de qualidade, humanizado, centrado em proporcionar o melhor ao paciente e sua família foi verificado, sendo relatado que o possível e o impossível foram realizados frente a esta nova pandemia, nas condições que o sistema de saúde possuía.

Eu acho que foi super bom o atendimento. Teve um dia que estava com o emocional muito abalado, você fica desesperada. Aí eles te acalmam, eles te tranquilizam sabe [...]. (P9)

O tratamento não tenho que reclamar de nada, eles atenderam muito bem. O que eles puderam fazer, eles fizeram, acho que até o impossível mesmo [...]. (P7)

Desde o início até o final da nossa quarentena nós fomos muito bem atendidos, [...] se sensibilizaram pelo momento que a gente esta-

va passando sabe, foi muito legal mesmo. (P11)

Para que este apoio fosse possível a tecnologia mostrou-se uma importante aliada dos serviços de saúde. O contato telefônico foi o melhor meio possível para que houvesse comunicação entre as equipes de saúde e os familiares dos pacientes hospitalizados. Contudo, em alguns relatos a propagação de notícias em massa na mídia e fake news, levaram os familiares a ficarem ansiosos e mais preocupados com a vida de seu familiar.

Durante a Covid o pessoal do Call Center foi muito presente, eles ligavam, mandavam mensagem, a enfermeira e a doutora, foram assim bem joia [...]. (P1)

O hospital foi nota 10, nós fomos muito bem atendidos e do Call Center eles ligavam quase todo dia, pra ver como que a gente estava [...]. (P4)

As notícias (da mídia) eram horríveis, aquela massificação de notícias de morte e gente morrendo e tal, abalou a gente psicologicamente. (P10)

A mídia que deixou o povo um pouco mais preocupado, um pouco mais ansioso com as informações. (P11)

### DISCUSSÃO

O surgimento da Covid-19 e suas consequências pandêmicas trouxeram preocupação a população tanto pela sua gravidade quanto pela falta de um tratamento específico. Os indivíduos infectados precisaram ser tratados sem que houvessem medicamentos com ação comprovada contra o novo coronavírus, assim como diante da falta de orientações e protocolos advindos do conhecimento científico<sup>(11)</sup>.

Mediante tal cenário, sentimentos de

vulnerabilidade e insegurança atingem a população quanto ao tratamento da infecção pelo novo coronavírus e, até mesmo, questione a atuação dos profissionais de saúde. Em virtude do aumento de casos e da mortalidade, foi necessária dedicação da comunidade científica para conhecer mais sobre o novo coronavírus, como ele age e como deve ser enfrentado, o que se tornou um enorme desafio<sup>(12)</sup>.

Cabe destacar que, mesmo sem evidências científicas que sustentem o uso dos medicamentos já existentes no tratamento da Covid-19, eles foram amplamente utilizados pela população e nos serviços de saúde. Isto porque, devido a falta de um tratamento efetivo, baseado na ciência, e a necessidade de buscar o melhor tratamento possível para manter o paciente com vida, muitos profissionais de saúde optaram por prescrevê-los, mesmo diante dos riscos, e combiná-los para identificar, empiricamente, o que poderia dar certo<sup>(11)</sup>. Contudo, isto não passou despercebido aos familiares, resultando em sentimentos negativos e dúvidas quanto ao que estava sendo ofertado aos seus doentes.

Outra vivência destacada pelos participantes foi ter que lidar com a gravidade da doença e a incerteza do prognóstico durante a internação. Isto pode se pautar, principalmente, na possibilidade de agravamento do quadro, com internação em UTI, e morte. Estudo realizado no primeiro semestre da pandemia no Brasil, com dados dos sistemas de informação oficiais, demonstrou que a mortalidade por Covid-19 foi de 38% dos pacientes internados, aumentando com a idade e oscilando de acordo com a região do país<sup>(13)</sup>. A região Sul foi apontada como a de menor mortalidade dentre os hospitalizados, sendo esta de 12,8% em uma capital sulista, consideravelmente menor que a encontrada a nível nacional<sup>(12)</sup>.

Os aspectos emocionais decorrentes da pandemia da Covid-19 são ambivalentes, sendo expressados pelos participantes deste estudo por meio da identificação de sentimentos positivos de esperança e proteção, referentes a internação na UTI, principalmente nos casos mais graves. Esses sentimentos refletem a confiança nos serviços

e nos profissionais capacitados em suas diversas especialidades, pela experiência e conhecimento necessários a manutenção da vida<sup>(14)</sup>.

E por outro lado, sentimentos negativos, como preocupação, angústia, impotência, desamparo, medo, entre outros. Tais sentimentos são intensificados pela necessidade da família de se reorganizar sem o ente internado e pelos conflitos entre seus membros gerados pela hospitalização<sup>(15)</sup> e pela gravidade da doença e das incertezas presentes<sup>(14)</sup>.

Cabe ressaltar que este cenário não é específico da atual pandemia, mas de qualquer situação que se assemelhe a ela quanto a necessidade de internação e gravidade. Familiares de pacientes internados em UTI antes da pandemia pelo novo coronavírus, com indicação de cuidados paliativos, também apontaram que convivem com os sentimentos negativos, destacando ainda a dor, a tristeza e a solidão<sup>(14)</sup>.

No entanto, durante a pandemia esta condição de incerteza dos familiares foi agravada, principalmente devido as notícias vinculadas na mídia. O acesso as notícias impactantes, que abordavam a adoecimento e morte, interferiram diretamente na saúde mental dos indivíduos, contribuindo para a ansiedade, depressão, aflição e pânico, principalmente naqueles que, comumente, buscavam informações nas mídias sociais<sup>(15)</sup>.

Diante disto, é imprescindível que os profissionais de saúde que atuam em setores de cuidados intensivos reconheçam sua importância e se capacitem para acolher os familiares e seus sentimentos negativos, de modo que consigam tornar mais leve a possibilidade da perda existente e promover o conforto e a calma destes<sup>(14)</sup>. Assim, a qualidade da comunicação da equipe de saúde com a família dependerá das informações adequadas sobre a condução do tratamento dos pacientes e decisões médicas, bem como ser mais acessível nos momentos de dúvidas e preocupações das famílias<sup>(16)</sup>.

Neste sentido, a tecnologia foi uma estratégia utilizada durante a pandemia, que minimizou o sofrimento dos familiares.

Com o uso de smartphones, computadores e mídias, o contato da família foi viabilizado a fim de proporcionar melhora na elaboração do processo de adoecimento e alívio do sofrimento entre os envolvidos<sup>(4)</sup>. Familiares de pacientes com ventilação invasiva em UTI destacaram a necessidade de receber atualizações regulares e relacionadas ao quadro clínico e tratamento desenvolvido, por meio de diferentes modos, tais como ligações, páginas de informação e mensagens de texto<sup>(15)</sup>.

Porém, nem todos os familiares se sentem confortáveis em receber videochamadas para acompanhar a evolução do seu doente, principalmente quando há indicações de que o caso é grave, com intubação, inconsciência e uso de monitores. Isto contribui para conflitos internos, já que desejam ver seu familiar, mas a imagem no vídeo traz ainda mais sofrimento<sup>(15)</sup>.

Destarte, nota-se que é imprescindível que os sistemas de saúde revejam o impedimento total da presença da família, principalmente nos casos de pacientes com risco de morte, já que com o uso dos cuidados necessários, estes momentos podem ser um meio de cuidar da família e proporcionar que ela tenha menos sofrimento com a perda do seu ente, se isto ocorrer<sup>(16)</sup>.

Outra vivência destacada pelos participantes foi o apoio dos membros da comunidade como grande aliado no enfrentamento de adversidades durante a internação do seu familiar pela Covid-19. O suporte de vizinhos, líderes comunitários e religiosos que compõem a rede de apoio dos membros da família, é considerado um fator de proteção aos eventos estressores<sup>(17)</sup>. Estudo realizado em Wuhan - China constatou que os sintomas psicossociais tiveram associação positiva com os fatores relacionados ao suporte social, enquanto que a ausência deste, está relacionado ao surgimento de sintomas depressivos<sup>(17)</sup>.

Neste estudo, a espiritualidade, religião e fé foi amplamente citada pelos participantes. A fé é apontada como meio de fortalecer a família no enfrentamento da situação vivenciada principalmente quando existe o risco de morte e sentimento de impotência.

A espiritualidade permite melhor entendimento sobre a internação e as adversidades encontradas no tratamento, reduzindo o sofrimento e proporcionando conforto, esperança, paz e tranquilidade(14).

Portanto, percebe-se que os participantes enfrentaram muitos desafios e mudanças em suas vidas durante a hospitalização de seu familiar, como medos, anseios e inseguranças sobre a saúde de seu ente frente a uma doença pouco conhecida, demonstrando como o apoio tecnológico, dos profissionais da saúde, social e espiritual foi uma importante fonte de apoio neste momento.

**CONCLUSÃO**

O estudo desvelou que mesmo diante de dificuldades e obstáculos, a vivência da hospitalização do ente familiar, frente a Covid-19, está centrada nas condições de apoio oferecidas pelos familiares, profissionais e comunidade durante a hospitalização.

Alguns sentimentos como desesperança, insegurança, desemprego e medos foram observados nos familiares e por meio deles, é possível pensar em um cuidado humanizado às famílias de pacientes graves. Recursos tecnológicos e capacitações aos profissionais são necessários para repensar o cuidado futuramente.

Esta investigação possui limitações

na coleta de dados, vez que as entrevistas foram realizadas com os familiares após a alta hospitalar de seu ente e não durante a hospitalização, o que pode influenciar em alterações de suas percepções após certo período da alta. Assim, recomenda-se que investigações futuras sejam realizadas em contextos favoráveis à coleta de dados.

**APOIO FINANCEIRO**

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001."

**Referências**

- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 67 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso em 2020 Mar 27]. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200327-sitrep-67-covid-19.pdf?sfvrsn=b65f68eb\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200327-sitrep-67-covid-19.pdf?sfvrsn=b65f68eb_4)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial n.90. Doença pelo Novo Coronavírus - COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 25 nov 2021]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_90\\_30nov21\\_eapv5.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_90_30nov21_eapv5.pdf/view)
- Morris SE, Moment A, Thomas JD. Caring for Bereaved Family Members During the COVID-19 Pandemic: Before and After the Death of a Patient. *J Pain Symptom Manage.* 2020; 60(2):70-74. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>.
- Hart JL, Turnbull AE, Oppenheim IM, Courtright KR. Family-Centered Care During the COVID-19 Era. *J Pain Symptom Manage.* 2020; 60(2):93-97. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017>.
- Hyun J, You S, Sohn S, Kim SJ, Bae J, Baik M. et al. Psychosocial Support during the COVID-19 Outbreak in Korea: Activities of Multidisciplinary Mental Health Professionals. *J Korean Med Sci.* 2020; 35(22):211. doi: <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e211>.
- Kentish-Barnes N, Cohen-Solal Z, Morin L, Souppart V, Pochard F, Azoulay E. Lived Experiences of Family Members of Patients With Severe COVID-19 Who Died in Intensive Care Units in France. *JAMA Netw Open.* 2021; 4(6):e2113355. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355>
- Kappaun C, Gonçalves MRCB, Borgato MH, Corrente JE, Vocci MC, Fontes CMB. Análise do perfil sociodemográfico de pacientes atendidos pelo telemonitoramento durante a pandemia por COVID-19. *Nursing.* 2022;25(287):7594-605. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i287p7594-7605>
- Ipdes. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico Município de Guarapuava. Ipardes [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 06]. Disponível em: [http://www.ipardes.gov.br/perfil\\_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=309&btOk=ok](http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=309&btOk=ok)
- Paraná. Secretária da Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico. 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>.
- Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- Paumgarten FJR, Oliveira ACAX. Off label, compassionate and irrational use of medicines in Covid-19 pandemic, health consequences and ethical issues. *Cien Saude Colet.* 2020;25(9):3413-19. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16792020>
- Pontes L, Danski MTR, Piubello SMN, Pereira JFG, Jantsch LB, Costa LB et al. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2022;26:e20210203. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0203>
- Ranzani OT, Bastos LSL, Gelli JGM, Marchesi JF, Baião F, Hamacher S et al. Characterisation of the first 250000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *Lancet Respir Med.* 2021;9(4):407-18. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30560-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30560-9)
- Perão OF, Nascimento ERP, Padilha MICS, Lazarrri DD, Hermida PMV, Kersten MAC. Social representations of comfort for patients' family members in palliative care in intensive care. *Rev gaúch enferm.* 2021; 42:e20190434. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190434>
- Chen C, Wittenberg E, Sullivan SS, Lorenz RA, Chang YP. The Experiences of Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Am J Hosp Palliat Care.* 2021;38(7):869-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/10499091211006914>
- Feder S, Smith D, Griffin H, et al. "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication During COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2021;69(3):587-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16993>
- Xiao Y, Xiufang Y, Poornima K, Bingrong C, Xiaohong M, Tao L. Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China. *Nurs Outlook.* 2020; 68(6):830-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.008>
- Greenberg JA, Basapur S, Quinn TV, Bulger JL, Schwartz NH, Oh SK et al. Challenges faced by families of critically ill patients during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns.* 2022; 105(2):297-303. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2021.08.029>
- Alves L. Brazilian ICUs short of drugs and beds amid COVID-19 surge. *Lancet.* 2021;397(10283):1431-2. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00836-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00836-9)