



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CAMPUS A. C. SIMÕES  
ESCOLA DE ENFERMAGEM-EENF  
ENFERMAGEM

JESSYKA FERRO VILELA

O VIVIDO PELO FAMILIAR DO PACIENTE COM COVID-19 LONGA, INTERNADO  
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MACEIÓ-AL  
2022

JESSYKA FERRO VILELA

O VIVIDO PELO FAMILIAR DO PACIENTE COM COVID-19 LONGA, INTERNADO  
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de  
Alagoas como requisito parcial para obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel Comassetto

MACEIÓ-AL

2022

2022

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

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

V699v Vilela, Jessyka Ferro.

O vivido pelo familiar do paciente com covid-19 longa, internado na  
Unidade de Terapia Intensiva / Jessyka Ferro Vilela. - 2022.  
45 f. : il. color.

Orientadora: Isabel Comassetto.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 33-36.

Apêndice: f. 37-40.

Anexos: f. 41-45.

1. Covid-19 (Pandemia). 2. Unidades de Terapia Intensiva. 3. Família. I.  
Título.

CDU: 616-083

# Folha de Aprovação

JESSYKA FERRO VILELA

## O VIVIDO PELO FAMILIAR DO PACIENTE COM COVID-19 LONGA, INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.a Dra. Isabel Comassetto

**Linha de Pesquisa:** Enfermagem, Promoção da vida, Saúde, Cuidado dos grupos humanos.

**Área de concentração:** Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida. Aprovado em 2022.

Documento assinado digitalmente  
 ISABEL COMASSETTO  
Data: 17/11/2022 20:58:00-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

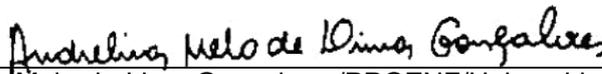
Profª Drª Isabel Comassetto/ Universidade Federal de Alagoas/ Orientadora

### Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente  
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS  
Data: 18/11/2022 11:43:53-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Proª Drª Amuzza Aylla Pereira dos Santos/ Universidade Federal de Alagoas

  
Raissa Rafaela Santos Moreno da Silva /PPGENF/Universidade Federal de Alagoas

  
Andreolina Melo de Lima Gonçalves /PPGENF/Universidade Federal de Alagoas

*Dedico esse trabalho as minhas irmãs Emanuelle Ferro e Walquíria Ferro, que me apoiaram em toda essa trajetória e me fizeram acreditar no meu potencial, a meu pai Sérgio Mendes por estar presente em toda essa jornada. E, principalmente, a minha inspiração de vida, Tereza Cristina, minha “mainha”. Amor eterno.*

## **AGRADECIMENTOS**

Durante toda essa jornada de universidade pude conhecer pessoas maravilhosas que contribuíram para meu crescimento profissional e como pessoa. Aos meus amigos de graduação: Alícia, Danieli, Murilo, Gian e Ahirna, minha eterna gratidão por cada palavra e por todo o apoio. Aos meus familiares que nunca deixaram de me apoiar minha eterna gratidão, sem vocês nada disso seria possível. Ao meu parceiro de muitas jornadas, Carlos, muito obrigada pela paciência e incentivo.

A minha orientadora Isabel, minha gratidão pelo acolhimento e aprendizado, eis uma pessoa iluminada que planta muitas sementes para dar frutos promissores na enfermagem. E por fim, meu maior OBRIGADA para a mulher que me guia e me incentiva a ser forte e correr atrás dos meus sonhos, minha mãe, que mesmo em outro plano consegue se fazer presente todos os dias na minha vida.

## RESUMO

**Introdução:** Durante a epidemia da COVID-19 os pacientes que perduraram por mais tempo com a doença de forma mais grave, dependeram inteiramente dos cuidados intensivos, tornando complexa a experiência dos seus familiares, que foi exacerbada pelas modificações organizacionais impostas no ambiente hospitalar com a necessidade do isolamento social. **Objetivo:** desvelar o fenômeno vivido pelo familiar do paciente com COVID-19 longa, internado na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa de acordo com a coerência científica e embasado na fenomenologia existencial, com interpretação teórica filosófica de Martin Heidegger. Composto por oito participantes, que foram entrevistados, através da entrevista fenomenológica, durante o período de novembro de 2021 a abril do ano de 2022. Cujos familiares haviam sido internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público. Os depoimentos foram analisados qualitativamente, conforme a ótica da fenomenologia heideggeriana, discutido com literatura relacionada ao tema. **Resultados:** O estudo desvelou o fenômeno velado no vivido pelo familiar do paciente internado na unidade de terapia intensiva com COVID-19 longa, através do existências de Martin Heidegger: Ser-no-mundo familiar do paciente internado na UTI com COVID-19 longa; O familiar vivencia a angústia ao reconhecer que o Ser é um ser-para-a-morte; O familiar do paciente internado com COVID-19 longa, transcendendo a possibilidade morte-do-outro. **Conclusão:** Através do presente estudo, foi possível trazer à tona a profundidade dos significados que os familiares atribuíram as suas experiências de vivência em um contexto desconhecido proporcionado pela pandemia, permeado diversos sentimentos complexos, intensos e difíceis de serem superados, mas que permitiu a estes familiares vislumbrarem a possibilidade de encontrar suas autenticidades e ter um novo olhar sobre a existência humana.

**Descritores:** Família; Unidades de Terapia Intensiva; Coronavírus; COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** During the COVID-19 epidemic, patients who lasted longer with the most severe disease depended entirely on intensive care, making the experience of their families complex, which was exacerbated by organizational changes imposed in the hospital environment with the need for social isolation. **Objective:** to unveil the phenomenon experienced by the family member of the patient with long-term COVID-19, admitted to the Intensive Care Unit. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach in accordance with scientific coherence and based on existential phenomenology, with a philosophical theoretical interpretation by Martin Heidegger. Composed of eight participants, who were interviewed, through the phenomenological interview, during the period from November 2021 to April 2022. Whose family members had been admitted to the Intensive Care Unit of a public hospital. The testimonies were analyzed qualitatively, according to the perspective of Heidegger's phenomenology, discussed with literature related to the topic. **Results:** The study revealed the phenomenon veiled in the experience of the relative of the patient hospitalized in the intensive care unit with long-term COVID-19, through the existence of Martin Heidegger: Being-in-the-world familiar of the patient hospitalized in the ICU with long-term COVID-19; The family member experiences anguish when recognizing that the Being is a being-toward-death; The relative of the patient hospitalized with COVID-19 for a long time, transcending the possibility of death-of-the-other. **Conclusion:** Through the present study, it was possible to bring to light the depth of the meanings that family members attributed their experiences of living in an unknown context provided by the pandemic, permeated with several complex, intense and difficult feelings to overcome, but which allowed these family members to glimpse the possibility of finding their authenticity and having a new look at human existence.

**Keywords:** Family; Intensive Care Units; Coronavirus; COVID-19.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Princípios Metodológico de Martim Heidegger

Figura 2: Categorias ontológicas de Heidegger

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b><u>INTRODUÇÃO</u></b>	<b>12</b>
1.1	<u>Justificativa/ Relevância</u>	13
1.2	<u>Objetivo</u>	14
1.3	<u>Referencial teórico-metodológico de Martin Heidegger</u>	14
<b>2</b>	<b><u>METODOLOGIA</u></b>	<b>17</b>
2.1	<u>Tipo de pesquisa</u>	17
2.3	<u>Aspectos éticos</u>	18
2.4	<u>Cenário da pesquisa</u>	19
2.5	<u>Critérios de Inclusão e Exclusão</u>	19
2.7	<u>Análise das entrevistas</u>	20
2.8	<u>Armazenamento dos dados coletados</u>	21
<b>3</b>	<b><u>RESULTADO E DISCUSSÃO</u></b>	<b>21</b>
3.1	<u>Apresentando os participantes da pesquisa</u>	21
3.2	<u>Desvelando o fenômeno vivido pelos familiares dos pacientes com COVID-19 longa internados na unidade de terapia intensiva</u>	22
3.2.1	<u>Temática ontológica 1: Ser-no-mundo familiar do paciente internado na UTI com COVID-19 longa</u>	24
3.2.2	<u>Temática ontológica 2: O familiar vivencia a angústia ao reconhecer que o Ser é um ser-para-a morte</u>	28
3.2.3	<u>Temática ontológica 3: O familiar do paciente internado com COVID-19 longa transcendendo a possibilidade da morte-do-outro</u>	31
<b>4</b>	<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></b>	<b>33</b>
	<b><u>REFERÊNCIAS</u></b>	<b>35</b>
	<u>Apêndice A: Instrumento de pesquisa</u>	39
	<u>Apêndice B: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) - versão em português falado no Brasil</u>	40
	<u>ANEXO A: Aprovação CEP/UFAL</u>	43

## 1 INTRODUÇÃO

No círculo familiar os vínculos, sejam afetivos ou consanguíneos, possibilitam estabelecer uma rede de comunicação e mútua influência. Diante do exposto, é factível considerar como familiar os membros que possuem tal afinidade, proximidade e intimidade com o paciente, independente dos laços consanguíneos e documentais. Pois, são estes familiares que sofrem o abalo com o adoecimento do seu ente querido que necessita de tratamento quando está em estado crítico.

As razões para admissão em terapia intensiva são diversas e complexas, e ficar gravemente doente representa não apenas uma grande mudança para o paciente, mas também para seus familiares próximos (HAAVE; BAKKE; SCHORÖDER, 2021). Como os pacientes internados em UTI não conseguem participar ativamente da discussão sobre diagnóstico e tratamento, os familiares são importantes na tomada de decisão e no planejamento do cuidado (MIN et al., 2018). As necessidades e desejos dos membros da família são importantes tanto em termos de apoiadores dos pacientes, quanto relacionados às suas próprias necessidades pessoais. A vivência no ambiente hospitalar, principalmente UTI, é configurado como um desafio e cheio de incertezas em relação à condição, tratamento e prognóstico do familiar hospitalizado (HAAVE; BAKKE; SCHORÖDER, 2021).

À medida que o vírus SARS-CoV-2 espalhou-se mundialmente e caracterizou a doença COVID-19 como pandêmica, o conceito de visitas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) mudou e criou barreiras em relação aos cuidados centrados na família e no paciente. O surgimento inesperado da pandemia da COVID-19 suscitou mudanças urgentes nos serviços de internação hospitalar, uma vez que alterou a dinâmica nos cenários de atuação e a assistência aos pacientes (SOUZA, et al., 2021).

A ausência da família na Unidade de Terapia Intensiva representa uma perda enorme para esses familiares por ser uma via de ligação entre seus entes, onde o contato direto possibilita compreender de forma mais clara o estado geral dos pacientes e fornecer um conforto tanto para eles quanto para os próprios familiares (ROSE et al., 2021).

Diante do agravamento do quadro da COVID-19, portadores dependem diretamente de cuidados intensivos, tornando uma vivência complexa para seus familiares, pois a gestão hospitalar tem exigido importantes modificações organizacionais e estruturais para poder responder às necessidades de isolamento das pessoas hospitalizadas e promover proteção dos seus profissionais. Neste contexto, ocorre a impossibilidade de visitas no momento da internação (GAGLIANO et al., 2020).

Atrelado a isso, a internação de um parente na UTI evidencia a atenção dos familiares ao que concerne à ameaça à vida e a evolução do seu estado de saúde. Esse fato pode contribuir para o desconforto desses familiares em virtude de mudanças na vida diária, de privação de sono, de ansiedade pela expectativa de informações, bem como da presença de sentimentos negativos suscitados pela situação (MENEGUIN, et al., 2019).

Mediante essas limitações de proximidade e cuidado direto ao seu ente querido, observou-se os sentimentos vivenciados pelos familiares de pacientes internados na UTI-COVID, o que revelou altos níveis de estresse e ansiedade após saberem do diagnóstico do paciente. Alguns indivíduos relataram sentir-se culpados pelo diagnóstico ou culparem outras pessoas. Outros familiares atribuíram culpa ao sistema de saúde devido à demora no diagnóstico e no tratamento (CHEN et al., 2021).

Em outra publicação foram identificadas as necessidades psicológicas que podem ser desenvolvidas durante o contato com o familiar do paciente internado na UTI COVID-19. O estudo aponta algumas medidas fundamentais que são importantes nesse contato, são elas: fornecer informações sobre o quadro do paciente para racionalizar o momento vivido; tranquilizar esse familiar o deixando ciente que seu ente está sendo bem cuidado pela equipe de saúde e, por fim, ofertar todo o apoio emocional que a família necessita nesse momento (LISSONI et al., 2020). Observou-se também, que as mídias digitais foram uma ferramenta fundamental para manter a proximidade dos familiares e do paciente diante do isolamento exigido durante a pandemia. Nesse sentido, ter um contato instantâneo, mesmo que a distância, tranquilizava as incertezas vivenciadas pelos envolvidos, visto que o prognóstico da doença ainda era algo desconhecido e associado, em sua grande maioria, à morte (LISSONI et al., 2020).

Com isso, nota-se que o elo entre o paciente e o familiar é fundamental para que o processo de saúde e doença possua um prognóstico positivo e menos danoso aos envolvidos. Logo, entender a experiência do familiar do paciente internado na UTI COVID-19 é um fator primordial para pautar condutas eficazes no processo de comunicação e do cuidado aos envolvidos. Diante do exposto, esta pesquisa tem como questão norteadora: “Qual é a experiência do familiar da pessoa que está internada na Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19?”.

### **1.1 Justificativa/ Relevância**

Logo, a proposta desta pesquisa justifica-se pela necessidade de compreensão dos diferentes sentimentos vivenciados pelos familiares dos pacientes internados na UTI COVID-

19, visto que suas experiências mediante o cenário da pandemia intensificaram as dificuldades de ter um ente hospitalizado. Logo, evidencia-se a necessidade da valorização do cuidado aos familiares dos pacientes internados na UTI-COVID, identificando estratégias de biossegurança desenvolvidas de forma a contemplá-los e a beneficiar os pacientes com COVID-19 na UTI.

Vale ressaltar que a execução desta pesquisa se torna relevante, pois, de posse do conhecimento deste fenômeno, ao realizar uma pesquisa qualitativa, conhecendo o vivido do participante, o pesquisador terá a possibilidade de um maior entendimento da importância da assistência humanizada de enfermagem aos familiares visando reduzir os impactos do processo de internalização em UTI COVID-19.

**1.2 Objetivo:** Desvelar o fenômeno vivido pelo familiar do paciente com COVID-19 longa, internado na Unidade de Terapia Intensiva.

### **1.3 Referencial teórico-metodológico de Martin Heidegger:**

O presente estudo optou pela fenomenologia de Martin Heidegger por englobar conceitos existenciais que fundamentam a experiência vivida pelo familiar do paciente internado na UTI COVID-19. Nessa perspectiva, os conceitos abordados por Heidegger para explicar o ser existencial no mundo se enquadram no objetivo da pesquisa.

O filósofo Martin Heidegger sofreu a influência do seu antecessor e precursor da fenomenologia, Edmundo Husserl. Tal abordagem filosófica estuda o sentido dado ao fenômeno, ou seja, desvela através da experiência vivida o sentido daquilo que se mostra. Esta fenomenologia enquanto método propõe um novo modo de ver e situar-se no tempo e espaço, pautando-se num grande esforço de contemplar a vida autêntica que não se encontra fora da consciência, mas dentro da mesma (NANTES, 2020).

Heidegger revolucionou o século XX através da indagação do “ser” e seu lugar no mundo com intuito primordial de compreender o sentido da existência humana. Essa abordagem levanta um questionamento existencial do “ser” inserindo um contraponto ao conceito sedimentado pela metafísica ocidental. Nesse sentido, Heidegger propõe em sua obra a valorização da experiência vivida pelo fenômeno, logo o objeto da fenomenologia heideggeriana é o modo de ser do homem no mundo, interrogando o ente (tudo aquilo que falamos e mencionamos como maneira de ser) e buscando o sentido do “ser” propriamente dito (PULINO, 2020).

A teoria heideggeriana descreve a relação existencial *de Dasein* com o mundo através da imagem de um martelo quebrado, o martelo como equipamento é um objeto no mundo com o qual temos negócios significativos e seu uso é pré-determinado. Para Heidegger, o martelo tem um "rumo" ou um direcionamento para o trabalho, e, nesse sentido, os objetos são deportados a Ser ao mesmo tempo em que nosso Ser é deportado através de seu uso. Logo, um martelo quebrado nos força a uma reflexão teórica sobre o uso cotidiano incumbido ao objeto (VERHOEF, 2020).

Heidegger (2015), simpatiza com a ideia de uma "ontologia fundamental", tendo como passo inicial enxergar a diferença entre ser e ente, e repensar as questões filosóficas sob esse prisma. Assim o *Ser* caracteriza-se como um plano ontológico que se relaciona com o universo social, já o *ente* é tudo aquilo que possibilita as várias maneiras de algo ser manifesto, produzido, presente, atuado e sentido. O "ser-aí" [Dasein] tornou-se o centro da ontologia heideggeriana pelo fato de ser o ente que, em razão de seu próprio modo de ser, pré-compreende o ser e, com isso, pode perguntar pelo sentido do ser, questionando-se. O "ser-aí" ocupa um lugar central no pensamento de Heidegger, ou seja, não se trata meramente de substituir o termo ser humano.

Já para Braga et al. (2017), *Dasein* ou "ser-aí", é privilegiado por possuir "*em seu ser a possibilidade de questionar*" sobre o sentido do ser, logo, questionar corresponde ao plano ontológico, também chamado existencial, que considera o indivíduo como "ser-no-mundo", relacionando-se com as pessoas do seu universo social, entes denominados *Dasein*, e também com as coisas, denominadas entes simplesmente dados. Cada ente apresenta um campo de manifestação do ser e, ao se voltar aos entes, o *Dasein* põe em movimento sua compreensão de ser dos entes que são.

Para Heidegger (2015), o modo como somos afetados pelo mundo abre um campo denominado compreensão (*verstehen*), considerando-a um existencial fundamental. Nesse sentido, o *Dasein* é sua compreensão, na medida em que é afetado pelas experiências de mundo que se abre para ele, assim, toda compreensão já está sintonizada com a disposição afetiva e simultaneamente desdobra-se em interpretações. É justamente nesse aspecto que a filosofia heideggeriana se interliga com o estudo realizado, visto que o familiar da pessoa internada na UTI COVID é caracterizado como o *Dasein* e suas concepções sobre a experiência vivida o faz questionar-se e se consolidar como um "ser-no-mundo".

O "ser-no-mundo" é definido como aquele que se relaciona com os objetos e outras pessoas e, com base nisso, compartilha o mundo e suas experiências. De acordo com Heidegger, o homem está efetivamente no mundo quando vivencia relações e compreende que

o homem e o mundo são premissas inseparáveis para o "ser-no-mundo" (COMASSETTO,2014).

Com a perspectiva da relação do Dasein com o “ser-no-mundo”, atrela-se o “ser-com” que se configura na relação interpessoais e com as coisas para contribuir para significação do “ser-no-mundo”. Nesse contexto, Heidegger retrata que tais relações podem se apresentar como forma de abstrair aos outros os seus problemas ou para auxiliar os outros a assumir seus próprios problemas. Logo, não existe o Dasein como “ser-no-mundo” sem o “ser-com-outro”, independente da relação entre eles (PULINO, 2020).

Diante do exposto, observa-se que ao ponto que o ser entende seu lugar no mundo e a sua complexidade de existir gera *angústia* e ela pode ser explicada pelo entendimento da finitude do *ser no mundo*. A *angústia* que por vezes nos toma, produz uma quebra na vida cotidiana, e assim, revela a finitude e tudo que necessitamos ignorar para termos a certeza de que estamos num mundo seguro e confiável. Vale ressaltar, que essa *angústia* é fundamental para permitir o Dasein a liberdade de escolha e a possibilidade de afirmar sua autenticidade, visto que ao entender a existência humana é possível compreender que o homem está no mundo para a morte (SEIBT,2022).

A *angústia* possui papel disparador ao colocar o ser à frente da condição existencial de ausência de significados. É através da *angústia*, que o *mundo* das ocupações impessoais cotidianas, familiares e tranquilas perdem o sentido, assim o *Dasein* se vê diante de si mesmo, singularizado como *ser-possível* para quem a propriedade e a impropriedade são possibilidades do seu modo de *Ser* (PULINO, 2020).

Heidegger afirma que a morte é a anulação definitiva do Dasein, pois a existência é totalmente afetada pela morte, o que ele denomina de *ser-para-morte*, logo a morte é um fenômeno da vida. Assim, o ser-no-mundo possui a capacidade de angustiar-se ao pensar na sua temporalidade no mundo e com isso mantendo como parâmetro limite a criação e recriação da concepção humana (PAULLINO, 2020). Outro fator relevante no tocante ao ser-para-morte é a vivência da morte do outro, pois é observado por Heidegger que a angústia em viver a experiência da morte do outro ser é maior, visto que o processo de negacionismo da finitude da vida é algo presente no *ser-ai* e quando ele é exposto a essa experiência é a comprovação de tal finitude. Assim o Dasein é confrontado a decidir como se portar mediante a essa experiência diante das possibilidades que o mundo lhe apresenta.

Observa-se que para vivenciar o medo da morte e a finitude que ela representa para esse Dasein a espiritualidade é uma ferramenta fundamental para alicerçar as incertezas que esse processo representa. Diante disso, a espiritualidade e a religiosidade atuam como uma

mola no que concerne o processo de finitude vivenciado pelo ser-na-morte e atua como uma esperança advinda de algo maior e inexplicável pela razão humana (REIS, MENEZES, 2017).

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de pesquisa:**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa de acordo com a coerência científica e estruturado com base nos conceitos da fenomenologia existencial, embasada na interpretação teórica filosófica de Martin Heidegger (2015), cuja ênfase incide sobre o desvelar da experiência do familiar do paciente internado na UTI COVID-19. Esta linha de pesquisa orienta o enfoque do estudo, a fim de compreender os fenômenos que o cercam.

### **2.3 Aspectos éticos:**

O projeto, segue as orientações conforme preconiza as resoluções 466/122 e 510/16, com atenção especial para pesquisas de Ciências Humanas e Sociais durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19), o projeto foi submetido na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, com início da pesquisa após a aprovação pelo CEP/UFAL.

Após a aprovação do projeto pelo CEP/AL, com o Número do Parecer: 4.787.710, CAAE: 48090721.8.0000.5013 (ANEXO A). Foi iniciada a aproximação da pesquisadora principal com a coordenação de Enfermagem e chefia médica da UTI-COVID do HUPAA., a fim de escolher os familiares participantes da pesquisa, conforme critérios de inclusão da pesquisa.

Em seguida, por intermédio das informações obtidas, estes dados foram organizados para início do contato direto com os familiares, prováveis participantes e realizado o convite para participação na pesquisa, os familiares foram contatados pessoalmente pela pesquisadora principal. Eles foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e sua participação que se configurou através de uma entrevista gravada, com duração em média de 40 minutos.

Os familiares que aceitaram participar da pesquisa foram agendados para um novo encontro para a realização da entrevista individual, em local e horário de preferência para o participante. Na ocasião foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após o esclarecimento dos termos contido no TCLE, o participante e o pesquisador assinaram concordando com o TCLE, em duas vias, ficando uma via com o pesquisador (que

arquivará junto com os depoimentos por um período de cinco anos) e a outra que foi entregue ao participante.

O participante foi novamente informado pelo pesquisador sobre a necessidade da utilização de um gravador de voz durante a realização da entrevista, para melhor aproveitamento do momento de discussão e, posteriormente, otimização no processo de transcrição do depoimento. Estando os participantes informados de que poderão recusar o uso do gravador, caso discorde a entrevista será transcrita pelo pesquisador no momento do depoimento, assim como desistir da pesquisa em qualquer etapa, se assim desejarem.

O início se deu pela coleta de informações com o propósito de traçar a caracterização dos participantes, seguida por uma entrevista fenomenológica guiada pela questão disparadora: “Conte sobre sua experiência de ser familiar de uma pessoa internada na Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19”. O pesquisador pode intervir sempre que foi necessário reconduzir o depoimento para o objetivo da pesquisa.

#### **2.4 Cenário da pesquisa:**

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva – COVID-19, do hospital público de ensino, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, localizado no município de Maceió/AL.

#### **2.5 Critérios de Inclusão e Exclusão:**

Foram incluídos como participantes da pesquisa somente aqueles que possuíam vínculo familiar, sejam afetivos ou consanguíneos, de pacientes internados na UTI-COVID-19 do HUPAA com alta hospitalar. Foram excluídos os familiares de pacientes que estiveram internados na UTI-COVID-19 do HUPAA que foram a óbito pela doença.

#### **2.6 Procedimentos para elaboração da pesquisa:**

O início da aproximação com o HUPAA se deu em setembro de 2021 através da constatação com o Centro de Estudo e Pesquisa do hospital, pois para ter acesso ao contato dos familiares foi necessário acessar os prontuários online no sistema. Para isso, foi criado um *login* para a pesquisadora com acesso limitado ao sistema, possibilitando visualizar dados cadastrais do paciente e responsável e evoluções multiprofissionais. O acesso ao sistema foi concedido pelo período de um ano, com data de início em outubro de 2021 e data final em outubro de 2022.

Após concedido o acesso as buscas ativas se deram na UTI GERAL do HUPAA, visto que na data de início das buscas a UTI-COVID-19 já havia sido extinta no hospital. Devido a isso, foi necessária a estratégia de captar os pacientes que foram encaminhados da UTI GERAL para a UTI-COVID-19 no período de 2020 a 2021 através do livro de admissão e alta do setor. Com esse levantamento foi possível, através do número do prontuário, acessar o sistema e realizar a filtragem dos pacientes que obtiveram alta com vida do HUPAA.

O quantitativo inicial de potenciais entrevistados foi de 30 familiares, porém após o primeiro contato esse quantitativo reduziu para oito familiares, essa queda se deu pelo fato de alguns pacientes evoluírem a óbito após a alta por complicações da própria doença, como também, pela resistência em conceder a entrevista pelo fato de a pandemia ainda estar vigente no período solicitado. Diante das dificuldades impostas pelo momento pandêmico, as entrevistas foram divididas em modo presencial e virtual para facilitar o processo e tornar a entrevista mais segura para os envolvidos.

Foi agendado um encontro com os familiares que aceitaram participar da pesquisa para a realização da entrevista individual, em local e horário de preferência do participante, quando presencial. Na ocasião foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após o esclarecimento dos termos contido no TCLE, o participante e o pesquisador assinaram concordando com o TCLE, em duas vias, ficando uma via com o pesquisador (que foi arquivada junto com os depoimentos por um período de cinco anos) e a outra foi entregue ao participante.

Foi informado pelo pesquisador a necessidade de utilização de um gravador de voz durante a realização da entrevista, para melhor aproveitamento do momento de discussão e, posteriormente, otimização no processo de transcrição do depoimento, estando os participantes informados de que poderão recusar o uso do gravador, caso discorde a entrevista será transcrita pelo pesquisador no momento do depoimento, assim como de desistir da pesquisa em qualquer etapa, se assim desejarem.

A entrevista teve início pela coleta de informações com o propósito de traçar a caracterização dos participantes. Seguida por uma entrevista guiada pela questão disparadora: “Qual é experiência do familiar da pessoa que está internada na Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19?” O pesquisador intervém somente quando é necessário reconduzir o depoimento para o objetivo da pesquisa.

## 2.7 Análise das entrevistas:

A análise foi conduzida sob a perspectiva dos postulados de Martin Heidegger (2015), inicialmente cada entrevista foi transcrita na íntegra, utilizando o próprio vocabulário dos participantes da pesquisa, formando um texto para cada entrevista, podendo considerar esse momento rico para a aproximação com o fenômeno. Martin Heidegger como método de pesquisa, aponta um caminho sistemático para o desvelar do fenômeno vivido. Assim, o pesquisador realizou leituras atentas dos depoimentos obedecendo os pressupostos teóricos e filosóficos da fenomenologia social, que permitiram a análise e compreensão do vivido pelo familiar do paciente internado na UTI COVID-19. Por conseguinte, o pesquisador colocou-se como mero observador das experiências relatadas pelos participantes, sem interesse no contexto, se afastando de sua situação biográfica e adotando uma postura científica e neutra, atingindo o estado de epoché, no qual obteve a suspensão de todos os julgamentos. Assim, pôs-se a vislumbrar o fenômeno e a interpretá-lo mediante as categorias existenciais de Heidegger, como: *Dasein*, *ser-no-mundo*, *angústia*, *ser-para-morte* e *espiritualidade*. Dessa forma, adotou a postura científica para se guiar pelo referencial metodológico adotado, deslocou sua atenção para a questão em estudo e delimitou o seu campo de atuação.

Seguindo com o recorte das falas, que representavam as estruturas de significado da pesquisa, tais categorias adotadas foram essenciais para a análise e compreensão das falas, destacando o significado primordial contido nos depoimentos. À medida que as unidades de significado foram interpretadas, o pesquisador agrupou-as conforme seu sentido, formando as categorias. As interpretações realizadas tornaram-se uma corporificação do vivido pelos entrevistados, permitindo ao pesquisador a compreensão necessária para formular a tipificação e desvelar o fenômeno vivido, tendo por referência as relações intersubjetivas inscritas em suas experiências cotidianas. A seguir, uma ilustração sobre os princípios metodológicos de Martin Heidegger:

Figura 1: Princípios Metodológico de Martin Heidegger



Fonte: Elaborada pela Pesquisadora, 2022.

O pesquisador conduziu a entrevista, deixando claro que todas as contribuições eram relevantes, não existindo opiniões certas ou erradas e que todas as falas foram respeitadas.

O benefício se deu pela contribuição dos familiares do paciente internado na UTI-COVID-19 para ampliar os estudos que contribuam com o conhecimento desta nova perspectiva a qual o pesquisador se propôs a investigar.

A pesquisa seria encerrada caso os entrevistados não desejarem mais participar da pesquisa, ou quando se fosse percebido algum risco ou danos à saúde do participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto TCLE.

## 2.9 Armazenamento dos dados coletados

Após a conclusão da pesquisa, os depoimentos transcritos e os TCLE, foram armazenados pela orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra<sup>a</sup> Isabel Comassetto, em local seguro por um período de cinco anos e após este tempo os mesmos serão destruídos.

## 3. RESULTADO E DISCUSSÃO

### 3.1 Apresentando os participantes da pesquisa:

Participaram desta pesquisa um total de oito familiares de pacientes internados na UTI COVID-19, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Foram realizadas três entrevistas de modo presencial, e cinco de modo virtual. Considera-se importante apresentar os familiares que aceitaram participar desta pesquisa e aceitaram compartilhar sua experiência vivida. A fim de atender aos princípios éticos, conforme a resolução 466/12 e 510/16, suas identificações foram protegidas pelo sigilo na pesquisa, porém, para possibilitar uma aproximação, eles são apresentados, a seguir, utilizando a letra “E” (Entrevistada), seguida da numeração ordinal correspondente à ordem da realização das entrevistas, acompanhando uma frase significativa no depoimento do familiar.

- **Entrevistado 1:** “Sentia medo de perder, principalmente por ela estar só e a gente não poder acompanhar, a gente fica pensando que num momento difícil a gente não podia dar aquela assistência”.

**E1:** Sexo masculino, teve a mãe internada na UTI COVID-19 do HUPAA.

- **Entrevistado 2:** “Para mim foi um dos piores momentos ver minha mãe com essa doença nova e que mata muita gente”.

**E2:** Sexo feminino, teve a mãe internada na UTI COVID-19 do HUPAA.

- **Entrevistado 3:** “É uma sensação horrível, a mãe da gente está numa situação daquela e por está internada no HU com COVID eu fiquei assustada por se tratar de uma doença nova e que estava levando muitas vidas e o desespero é grande”.

**E3:** Sexo feminino, teve a mãe internada na UTI COVID-19 do HUPAA.

- **Entrevistado 4:** “E logo eu que ficava a semana todinha, vendo aquele sofrimento todinho e sem poder fazer nada só confiar em Deus”.

**E4:** Sexo feminino, teve a mãe internada na UTI COVID-19 do HUPAA.

- **Entrevistado 5:** “Tenho nem palavras para dizer, foi muito difícil, muito triste, com muita fé em Deus ela voltou para cuidar das filhas”.

**E5:** Sexo feminino, teve a filha internada na UTI COVID-19 do HUPAA.

- **Entrevistado 6:** “Foi um choque muito grande para mim, emocionalmente totalmente abalada, chorava bastante, bateu o desespero junto com medo dele não retornar daquela situação”.

**E6:** Sexo feminino, teve o esposo internado na UTI COVID-19 do HUPAA.

- **Entrevistado 7:** “A maior sensação que eu tinha era de impotência, porque a gente não pode se ajudar e nem ninguém de fora por conta do risco de se contaminar”.

**E7:** Sexo feminino, teve o esposo internado na UTI COVID-19 do HUPAA.

- **Entrevistado 8:** “Foram emoções que eu e a família nós nem gostamos de lembrar porque realmente foi pânico, diante de tudo”.

**E8:** Sexo feminino, teve o pai internado na UTI COVID-19 do HUPAA.

### **3.2. Desvelando o fenômeno vivido pelos familiares dos pacientes com COVID-19 longa internados na unidade de terapia intensiva**

Para Martin Heidegger (2015) a fenomenologia apresenta diversas possibilidades para desvelar o fenômeno oculto vivido pelo familiar do paciente internado na UTI COVID-19. A imersão necessária para desnudar tal fenômeno, foi possibilitada pela análise existencial a partir do método fenomenológico, o qual, Heidegger considera o único meio possível para o esclarecimento e interpretação dos fenômenos da existência do *ser*.

Respalhada na teoria filosófica de Heidegger foram extraídas temáticas ontológicas de acordo com os traços fundamentais característicos do ser, através do agrupamento de unidades de sentido extraídas dos discursos obtidos, aos quais são denominadas de *existenciais*.

Heidegger (2015) refere que o *Dasein* é a essência da fenomenologia existencial, pois traz consigo a significação do *Ser* que está em íntima relação com o tempo e o mundo. No contexto desta pesquisa, a intenção é esclarecer e fundamentar o modo pelo qual é possível perguntar além de "o que" é o familiar do paciente com COVID-19 longa, internado na Unidade de Terapia Intensiva ser vivo, mas, sobretudo, "quem" é, e "como" é ele.

Tais indagações levam a confirmação que o *ser-aí* é o *ente* que, entre muitas outras possibilidades de ser, ou melhor, de existir, "o *Ser* possui a possibilidade de questionar", ou seja, de colocar a própria questão pelo sentido do *Ser* (KIRCHNER, 2016).

Para esta pesquisa, entende-se que sob a perspectiva de Heidegger, explicar como é possível que o familiar se relaciona com objetos e outros *Seres* é o foco da análise heideggeriana, criando uma espécie de dinâmica para sua própria constituição. Nesse sentido, Heidegger preocupa-se em mostrar que o *Ser*, no caso o familiar, é sempre *ente*, que vem ao encontro do *ser-aí* (BRAGA; FARINHA, 2017).

Diante do exposto, observa-se que o familiar do paciente internado na UTI COVID-19 se configura como *Dasein* na medida em que estabelece uma relação de se questionar sobre as influências que o momento pandêmico impõe para a relação com o outro (no caso o seu familiar) no processo de internação. Esse familiar, como um *Ser* questionador que é, não permeia pela experiência vivida de forma inerte, mas se posiciona e demonstra a inconformidade em não poder ser ativo e presente na vida do outro, ou seja, de não ser contribuinte efetivo na construção do outro *Ser*.

Através da ótica de Heidegger foi possível desvelar o fenômeno vivido pelo familiar do paciente com COVID-19 longa, internado na Unidade de Terapia Intensiva, que será apresentado através das temáticas ontológicas, a seguir:



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

### 3.2.1 Temática ontológica 1: Ser-no-mundo familiar do paciente internado na UTI com COVID-19 longa

Na primeira temática ontológica, baseada em um dos existenciais de Heidegger, denominado de *Ser-no-mundo*, pode-se considerar que este se relaciona a tudo, e possui um círculo de conhecimentos, afetos, interesses, desejos e preocupações. O *Ser-no-mundo* está sempre relacionado com algo ou com alguém. Heidegger (2015) refere que o homem é sempre um *ser-no-mundo*, ou seja, um *ser-em-situação*. No caso, o familiar do paciente internado na UTI com COVID-19 longa não está preso à situação em que se encontra; mas sim, sempre aberto para tornar-se algo novo.

Logo, este familiar que vive suas experiências neste mundo da pandemia, mantém-se consciente e relacionando-se com ele e seus elementos, estabelecendo relações e se construindo neste mundo da pandemia. Nota-se que este familiar, enquanto *ser-no-mundo*, experimenta a vida em um espaço em um tempo específico, sendo sempre um Ser em situação, ele se envolve em condições que permearão seu modo de existir, pois a referência que recebe na sua existência e no seu modo de ser constitui o seu próprio Ser (BRAGA; FARINHA, 2017).

Sob a ótica da fenomenologia heideggeriana as transformações existentes vividas pelo familiar da pessoa internada na UTI-COVID longa são correlacionadas, em primeira instância, com o *ser-no-mundo*. Nessa perspectiva, o *Dasein* ao ser imposto às limitações,

como o isolamento social, que a pandemia exige, proporciona o questionamento quanto a sua perspectiva de mundo e como suas relações interpessoais interferem na construção do Ser pensante e questionador que ele é. Assim, ao desvelar os medos que a doença desconhecida impõe ao ser-no-mundo é possível identificar a fragilidade que o *Dasein* é submetido para a construção da sua personalidade no pós-experiência e na relação do ser-com-outro (HEIDEGGER, 2015).

Logo, ao analisar os depoimentos dos participantes desta pesquisa foi possível detectar que a pandemia impôs aos familiares da pessoa internada na UTI com COVID-19 longa um limiar de instabilidade emocional, pois todo o processo de saúde e doença era permeado por uma experiência desconhecida que continha a presença de um elevado risco de contaminação, limitando a possibilidade de vivenciar essa experiência de forma mais fraternal.

Percebe-se nos depoimentos que o comprometimento da assistência afetiva é a ferramenta precursora que afetou todas as áreas da vida do entrevistado, seja no âmbito familiar ou profissional conforme descrito nas falas a seguir:

Foi um momento muito difícil, foram quase dois meses. Eu, meu irmão e minha irmã estávamos abalados. Também por termos que nos manter no controle de tudo, tanto na empresa como em casa. (E1)

Além de não poder ajudar, não poder visitar e não poder estar junto, tem a falta de informação. A gente não sabia quando o quadro se agravou, se foi a noite, como ele passou, como ela estaria, e a falta de informação causava a sensação de impotência. E, não poder ajudar nos deixava de mãos atadas, e totalmente vulneráveis. (E3)

Foi um momento de muito pânico, porque até então o que a gente tinha era as experiências da internet, dos jornais e da mídia em si como também das pessoas que estavam perto de nós e que a gente acabava vendo muitas vezes como a situação se findava que era de forma muito triste diante de tudo que a gente vivenciou na pandemia. (E8)

Após analisar as falas dos participantes é possível sentir como o impacto que a conjuntura social e familiar influencia no modo de ver e viver a situação a que eles foram impostos. Pois ter um familiar internado em uma UTI traz consigo inquietações inimagináveis, contudo ter um ente internado na UTI COVID-19 em uma situação pandêmica aflora ainda mais as incertezas de um prognóstico positivo, algo que ressoa de forma unânime nos fragmentos de falas dos entrevistados.

Nota-se que os sentimentos de medo, pânico e impotência são os mais relatados pelos entrevistados, o que chama a atenção na pesquisa, pois tal unanimidade foi prevalente em todo o processo, desde a coleta de dados de forma explícita, como de forma implícita nas análises das entrevistas. Tais sentimentos, por sua vez, nem sempre eram associados a algo

interno que aflorava de dentro para fora, mas sim de fora para dentro, ou seja, construído mediante ao que se via ou ouvia de experiências alheias, porém similares a que esses familiares estavam passando.

Diante disso, nota-se que a correlação entre o momento que se vive e a associação com a experiência de mundo que cada indivíduo possui constitui como vamos agir, ou seja, a associação do *ser-no-mundo* com a *temporalidade*. Essas denominações relatadas por Heidegger (2015) evidenciam quão a situação existencial é inseparável da temporalidade; neste caso o familiar inquieto só existe porque está essencialmente ligado ao tempo, logo, isto distingue o homem dos entes, que são prisioneiros do presente. A *temporalidade* une a *essência* com a *existência*, une os sentidos do *existir-no-mundo*. Assim, torna-se possível a unidade da *existência*, constituindo a totalidade das estruturas do homem. E, consiste muito mais do que uma soma de momentos, mas uma compreensão, no sentido mais amplo, do passado, do presente, e do futuro.

Em conexão com os relatos apresentados, estudos recentes comprovam que a presença do acompanhante durante a internação na UTI COVID-19 longa traz consigo benefícios significativos para a evolução do quadro clínico do cliente, visto que além de responder melhor a todo o tratamento e ter no seu familiar um apoio emocional, ele representa a ligação com o meio externo, o mundo e toda a conjuntura social que isso representa. Logo, entende-se que a relação acompanhante e cliente possui um papel de conexão entre a realidade do paciente anteriormente e após a sua internação, pontuando também seu auxílio para a família no processo de internação (MORAIS et al., 2021).

Apesar de comprovada a importância do elo familiar no processo de internação, as medidas sanitárias e de biossegurança para evitar a contaminação desses familiares exigia o rompimento desse elo na medida em que as visitas foram impedidas. Diante disso, como os familiares não podiam estar à beira do leito para observar os cuidados prestados aos seus entes queridos, eles não se sentiam informados e integrantes ativos do processo de cuidar, o que aflorou o sentimento de angústia (KENNEDY et al., 2021).

Segundo CHEN et al. (2021), os familiares tiveram como principal questionamento durante o período de internação do paciente na UTI COVID-19 longa a dificuldade de comunicação com seu ente, visto que as informações eram limitadas a boletins médicos diários. Dessa forma, a tecnologia, como as videochamadas, foram introduzidas para permitir que os familiares visitassem virtualmente o paciente o que minimizava a distância afetiva.

Vale ressaltar que esse processo de comunicação virtual exige tanto cuidado quanto o repasse de informações do quadro clínico para os familiares. Segundo estudo recente é de

suma importância relatar as condições físicas do paciente (entubado, desacordado, com respirador, pronado etc) com clareza para que não houvesse um choque de realidade com o estado de saúde do cliente no momento de reencontro digital, evitando danos maiores ao estado emocional do familiar. Logo, as emoções despertadas permeiam desde a mais profunda tristeza, em casos com pouca ou nenhuma chance de recuperação, até a euforia ao receberem a notícia de melhora no quadro de saúde (VILLACA; GUND; BALTAZAR, 2021).

Diante do relato do participante E1 é possível notar que a estrutura familiar e a vida individual dos familiares foram afetadas diretamente pelo processo de internação na UTI COVID-19 longa. Tal situação foi denominada de “força desestabilizadora da unidade familiar” por CHEN et al. (2021), pois observou-se que o diagnóstico do paciente criou uma incerteza física e psicológica significativa para a família que além de preocupados com a saúde e o bem-estar de seus entes queridos, os familiares também se sentiram vulneráveis e preocupados com seu próprio potencial de contrair o vírus. Além disso, a angústia emocional e as emoções negativas eram evidentes à medida que os membros da família lutavam para ajustar sua estrutura familiar sem o paciente e as relações entre os membros da família que se encontravam em um estado de impotência diante do processo vivido.

Na experiência dos participantes pode ser evidenciada as limitações de comunicação, visitas e do próprio cuidado que o *Ser* tende a desenvolver quando o outro está em uma situação de vulnerabilidade. Tais circunstâncias para um *Ser* pensante e indagador leva a ansiedade e revolta. Os familiares mencionaram como desencadeadores desses sentimentos a impossibilidade de oferecer apoio ao ente familiar, como podemos atestar nos trechos apresentados a seguir:

Foi difícil porque não pude fazer esse acompanhamento, você se sente impotente porque não consegue dar uma assistência e como foi um momento muito difícil. (E1)

Eu ligava muito para lá, porque eu não podia ficar lá, nem entrar lá, eu falava com ela mais por chamava de vídeo (uma vez ao dia), foi o pior ficar longe. (E2)

A maior sensação que eu tinha era de impotência, porque a gente não pode se ajudar e nem ninguém de fora por conta do risco de se contaminar. (E7)

Destaca-se a fala do participante E7 por expressar o sentimento de impotência em não poder estar junto ao seu familiar quando há sofrimento e o risco de morte. Tal sentimento só é possível porque há uma relação com o outro e, com isso, cria uma conexão de pertencimento na construção do ser-com- outro, o que potencializa o sentimento vivenciado por não estar presente ao lado do seu familiar neste momento difícil.

A ausência repentina do paciente internado gera mais vulnerabilidade para os membros que estabelecem vínculo mais estreito ou de primeiro grau, por consequência também são os que têm mais responsabilidades e são mais cobrados em relação ao internamento de um ente, tal situação potencializa o sentimento de impotência (FONSECA et al., 2019). Tal situação é comprovada pelo estudo, visto que os participantes entrevistados assumiram esse papel durante o processo de internação do seu familiar e trazem consigo em suas falas a responsabilidade emocional que lhe foi exigida por todo o contexto vivenciado.

Sabe-se também que este familiar é mobilizado por uma gama de sentimentos, pois, o adoecimento geralmente acarreta mudanças na dinâmica familiar, o que exige flexibilidade para reestruturar a rotina individual e coletiva. Segundo Schmidt et al. (2020) os familiares de pacientes internados em UTI têm como principais preocupações e dificuldades a morte do ente querido, a qualidade de vida após a alta e a ausência de visitas durante a pandemia de COVID-19. Dessa forma, os familiares de pacientes na UTI frequentemente vivenciam alterações emocionais significativas, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, e a pandemia de COVID-19 apresenta um potencial para exacerbar essas reações (CARLSON et al., 2015).

Portanto, torna-se evidente que o familiar do paciente internado na UTI COVID-19 longa carrega consigo sentimentos variados que um *ser-no-mundo* vivencia diante das experiências impostas a ele. Estar diante de uma situação de vulnerabilidade de um ente querido desperta os mais profundos sentimentos e potencializa a angústia diante da impossibilidade de se fazer presente e ativo no processo de saúde e doença. Naturalmente ter um familiar internado na UTI já desencadeia incertezas, contudo no contexto pandêmico da COVID-19 isso é exacerbado, visto que a incerteza da patologia e o alto número de mortalidade evidencia o medo da morte.

### **3.2.2 Temática ontológica 2: O familiar vivencia a angústia ao reconhecer que o Ser é um ser-para-a-morte**

A pandemia expôs a morte como um evento certo a existência o que tornou próxima a possibilidade súbita no existencial do familiar do paciente internado na UTI com COVID-19 longa, de forma diferenciada da que a sociedade normalmente está habituada, tal situação é considerada um fator gerador de angústia.

Para a fenomenologia existencial, a angústia está relacionada às escolhas que o familiar do paciente internado na UTI por COVID-19 longa faz, não somente para si, mas também para o ser-em-situação. Trata-se da responsabilidade que envolve o ato de fazer

escolhas. Ou seja, este familiar posto neste mundo-da-pandemia passou a viver uma angústia existencial.

A COVID-19, fez com que as mortes passassem a ser mais frequentes e veladas, ocorrendo de forma abrupta e demandando comportamentos díspares devido ao isolamento e a presença junto ao paciente infectado pelo coronavírus (BRASIL, 2020).

Diante das incertezas da pandemia e da concretização da morte, o *Dasein* entende e racionaliza o seu processo de finitude e com tal assimilação o sentimento de *angústia* se torna presente e potencializado. A *angústia*, para Heidegger, 2015, é a estrutura fundamental que, além de permitir ao *Dasein* assumir sua autenticidade, promove a aproximação da compreensão da sua finitude. O *ser-para-a-morte* é essencialmente angústia e somente através da angústia o homem encontra o próprio ser, por isso a mesma deve ser entendida como um sentimento de redenção, pois o angustiado ignora as trivialidades mundanas, sendo totalizada, preenchendo todo o pensar e agir do *ser-aí*.

Assim, um aspecto inerente ao familiar da pessoa internada na UTI com COVID-19 longa é o medo da morte, pois a pandemia da COVID-19 representou uma ameaça concreta à vida devido ao seu prognóstico desconhecido e alta taxa de letalidade. Diante disso, nota-se que os entrevistados relatam como o ápice da experiência a incerteza da cura e o agravamento do quadro clínico, pois com a progressão da doença há uma proximidade com o processo de finitude, potencializando o sentimento de angústia.

A partir desse sentimento o familiar como um *ser-aí* assume uma dimensão ontológica capaz de compreender a totalidade da sua existência através da experiência vivida. Contudo, é através da morte do outro que a concepção da finitude se torna real, pois é a partir daí que ele consegue vislumbrar de forma concreta a finitude (VERHOEF, et al., 2020).

Os depoimentos dos familiares retratam a angústia e o medo da morte do seu ente querido, pois, além do desconhecimento da doença e sua evolução clínica, a maioria das notícias que tinham conhecimento era do alto grau de letalidade que a COVID-19 representava naquele momento.

É uma sensação horrível, a mãe da gente estar numa situação daquelas e por estar internada na UTI com COVID-19. Eu fiquei assustada por se tratar de uma doença nova e que estava levando muitas vidas, diante disso, o desespero é grande. E3

Foi um momento muito difícil, esses tempos que ela passou internada, cheguei a pensar que minha filha não fosse mais voltar, até porque ela chegou na UTI praticamente morta. E5

Qualquer ligação era motivo de nervosismo e angústia, quando eu recebia ligação da UTI eu sentia um desespero, pelo medo de ter acontecido alguma coisa porque eu sabia que era um vírus perigoso e pode deixar sequelas, podia ser fatal. E6

A gente ficava na ansiedade, na agonia, até saber que já estava de alta. Porque como era um vírus novo, uma doença nova que a gente não tinha noção, a gente tinha muito receio da morte. E4

O presente estudo demonstra através dos relatos dos familiares que a COVID-19 é uma patologia associada à morte, muitos deles ao receber o diagnóstico do seu ente já viam nesse resultado a potencialidade da finitude do seu ente. Tal circunstância potencializa a angústia, sentimento relatado e notado em todo o processo da pesquisa nos entrevistados. Logo, o depoimento do participante E4 se destaca por afirmar como um ser-em-situação compreende o processo de finitude, conseqüentemente esse fato é gerador de angústia, que por sua vez gera uma inquietude e ansiedade.

Em meio à pandemia de COVID-19 muitas famílias têm passado pela experiência de adoecimento, internação hospitalar e, por vezes, falecimento, de vários de seus membros em um curto espaço de tempo (MAYLAND et al., 2020; MORRIS et al., 2020). Tais eventos são estopim para desencadear os sentimentos mais profundos e evitáveis durante o processo da vida, agora a morte passa a ser algo concreto e palpável para esse familiar que ver em seu ente o ser-para-morte. Nota-se que a fala do participante E1 a seguir comprova toda a tese abordada, visto que o medo da letalidade da COVID-19 se evidencia no processo vivido por ele.

Quando ela chegou a ser entubada foi o momento mais crítico, porque o índice da quantidade de pessoas que eram internadas com essa doença covid, a gente sabia que o retorno era muito difícil. E1

É importante ressaltar que o familiar da pessoa internada com COVID-19 longa vivência o medo-da-morte diariamente e que a possibilidade da concretização desse evento traz consigo uma gama de inquietudes. O processo da morte em uma família não se resume apenas ao distanciamento físico do ente querido, mas também atinge uma multiplicidade de perdas que compromete a estrutura familiar, como a perda financeira, perda de apoio prático e emocional, perda da rotina, dos papéis sociais e atividades que estruturam o cotidiano (CARR et al., 2020; ZHAI, Du et al., 2020; MAYLAND et al., 2020).

Esse acúmulo de adversidades, que somado às condições impostas pela pandemia, pode sobrepujar a capacidade de resiliência desse familiar que se vê emaranhado em diversas dificuldades afetivas e sociais da vida cotidiana pode ser comprovado durante todo o estudo. Diante de vários contextos familiares avaliados, algo que permeia em todos eles são o medo que o impacto da morte do outro irá trazer para aqueles que ficam. Notadamente as experiências analisadas demonstram que a morte vista pelos olhos de quem fica traz consigo

mais medos sobre como será a vida sem o outro, por isso esse familiar acaba sendo mais afetado que o próprio paciente que está internado, visto que esse paciente, em sua maioria, não tem a percepção do medo-da- morte que a UTI COVID-19 representa.

Diante do exposto, nota-se que a compreensão da morte-do-outro é um processo doloroso e árduo, seja pelo tabú que a morte representa na sociedade ou pela forma abrupta que ela ocorreu no momento pandêmico. Contudo, como um ser-em-situação, o familiar aprende e transcende os obstáculos impostos e, com isso, passa a ver na possibilidade da morte-do-outro formas de superar e ressignificar suas experiências.

### **3.2.3 Temática ontológica 3: O familiar do paciente internado com COVID-19 longa, transcendendo a possibilidade da morte-do-outro**

Observa-se que o familiar da pessoa internada na UTI COVID-19 longa é imposto a vários obstáculos, pois além de ter seu familiar com uma patologia pouco conhecida em seus sinais, sintomas e prognóstico, também é submetido ao afastamento devido ao isolamento social. Tais circunstâncias potencializam a dificuldade em viver essa experiência, contudo essas dificuldades servem de base para a construção de um novo ser que consegue transcender essa experiência com a superação dos obstáculos e dos seus medos.

Para Heidegger (2015) transcender não se resume no ato de um *Ser* ultrapassar outro ser ou situação, mas principalmente traz intrínseco ao *Ser* que transcende um pouco daquele ou daquilo que ele é transcendido. Diante disso, torna-se evidente que ao transcender a possibilidade da morte-do-outro o familiar ressignifica sua essência e sua experiência. Portanto, para compreender melhor a transcendência e o fundamento são preciso passar pela compreensão do mundo, e para compreender o mundo deverá compreender também a questão da finitude.

A transcendência é o emergir que se faz apesar da finitude e ela só acontece porque é livre e possui característica antecipadora e projetante, podendo ser caracterizada como um alicerce para suportar e compreender o processo de morte e morrer, e que quando superado o familiar consiga extrair aprendizados que fomentem a base do *ser-aí* futuro.

É nesse contexto que os familiares do paciente internado na UTI COVID-19 longa ao se deparar com a gravidade da doença, o processo de finitude e toda a angústia que o *ser-para-morte* traz consigo, ver na transcendência um alicerce para superar e entender ao que está sendo imposto.

Embora tenha sido uma experiência muito difícil, eu sai mais forte! E2

Tenho nem palavras para dizer, foi muito difícil, muito triste, com muita fé em Deus ela voltou para cuidar das filhas, hoje somos outra família. E5

Graças a Deus deu tudo certo e agradeço muito todos os dias, nunca mais seremos os mesmos depois de tudo que passamos. E4

As primeiras horas, os primeiros dias foram de muitas angústias e agonias, mas o processo acabou se dando de forma positiva, graças a Deus, ficou de aprendizado. E8

Diante do exposto, nota-se que a fala dos entrevistados expressa claramente a superação e a transcendência como fator preponderante para o processo vivido. Pois, apesar de muitas incertezas, medo da morte e o reconhecimento do processo de finitude, ao ultrapassar essas barreiras que o processo de internação do ente querido na UTI COVID-19 longa representou, o familiar conseguiu ressignificar os sentimentos mais difíceis em alicerce para reconstrução da vida em família.

Após analisar a fala de E8 é possível identificar que ao superar o processo de doença do seu ente por COVID-19, apesar de ter sido permeado por sentimentos de angústia e medo da morte, deixou o aprendizado de transcender a finitude, mesmo que de forma temporária, e com isso ele e os demais participantes ressignificar conceitos e princípios sobre a morte.

É importante ressaltar que, ainda que a morte nunca tenha sido uma experiência isolada apartada do humano, na contemporaneidade tem emergido uma noção que pode aqui ser inaugurada, que é a da onipresença da morte (COMIN et al., 2020). As investigações sobre a COVID-19, certamente, levantaram o estigma relacionado à morte que emerge como uma condição da doença. É nesse momento de maior desamparo, de busca por explicações e formas de aplacar o sofrimento que o familiar vê na transcendência uma forma de ressignificar o processo. Essa utilização, no entanto, não deve ter como objetivo um mascaramento da realidade, mas justamente levar o familiar a considerar experiências do viver e do morrer, como comprova a fala do participante E6.

Foi um choque muito grande pra mim, emocionalmente totalmente abalada, chorava bastante, bateu o desespero junto com medo dele não retornar daquela situação, mas ele retornou e hoje somos mais fortes. E6

Outro fator importante observado nos relatos coletados é que para transcender o momento de dificuldade que a possibilidade da morte traz consigo o apoio familiar, nos

profissionais de saúde e na fé foram primordiais. Essa fé, mesmo que subjetiva, é de grande valia para entender e justificar todos os obstáculos advindos do processo de ter um ente internado na UTI COVID longa. O relato a seguir comprova essa tese abordada.

Consegui me concentrar na esperança e todos esses recursos foram importantes, desde das companhias que nós tínhamos em casa, desde o suporte e da confiança que nós tínhamos nos profissionais que estavam atendendo ele... e o quadro do meu esposo embora tenha sido muito grave, melhorou. E6

Nota-se que uma rede de apoio e a confiança em algo mais forte que o medo da morte é a mola propulsora para transcender a morte do outro, a experiência desse familiar propicia a quem a conhece a capacidade de entender como ninguém consegue passar por um momento desses sem um alicerce sólido. Com isso, transcender a morte não se resume em superar um processo de internação, mas sim em ressignificar conceitos pré estabelecidos e fazer da experiência algo motivador para os obstáculos futuros como os participantes assim fizeram.

Portanto, torna-se evidente que a experiência vivenciada pelo familiar vai além de dar o suporte emocional e fraternal ao seu ente, mas sim tendo como principal fundamento a ressignificação de conceitos de morte, morrer, finitude e todos os demais sentimentos que permeiam o desafio imposto. Notadamente o ganho diante do ser-em-situação vivenciar os obstáculos que a COVID-19 longa impõe não se resume em transcender a doença e ter seu ente de volta ao círculo familiar com saúde, mas em extrair dessa vivência o entendimento que o ser tem um fim, mas que ele não impede um recomeço dos que ficam.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A interpretação do fenômeno vivido pelos familiares dos pacientes internados na UTI COVID-19 longa, durante a pandemia, demandou extremo esforço para um necessário aprofundamento em minhas próprias angústias e inquietações, assim como nas falas dos participantes da pesquisa, porém, o tempo todo se fazia necessário que a aproximação e o distanciamento com o vivido pelos participantes se fizessem presentes, a fim de que uma narrativa coerente fosse construída.

A escolha pelo referencial teórico de Martin Heidegger forneceu-me o apoio necessário para a análise e a interpretação do fenômeno vivenciado dos familiares, sendo possível desvelar os variados sentimentos relatados.

Foi possível trazer à tona a profundidade dos significados que os familiares atribuíram as suas experiências de vivência em um contexto desconhecido proporcionado pela pandemia,

permeando diversos sentimentos complexos, intensos e difíceis de serem superados, mas que permitiu a estes familiares vislumbrarem a possibilidade de encontrar suas autenticidades e ter um novo olhar sobre a existência humana e as influências que as experiências vividas somam a ela.

Torna-se evidente que os familiares dos pacientes internados na UTI COVID-19 longa são merecedores de uma atenção especial e uma assistência mais específica, devido às mudanças drásticas nas circunstâncias que cercaram esse internamento, trazendo condições adversas ao processo.

Tais circunstâncias sinalizam a necessidade do desenvolvimento de novas intervenções e formas de prover cuidado aos familiares dos pacientes em épocas pandêmicas, pois este estudo destacou o reconhecimento de que o processo de assistência a eles foi deficitário e desencadeia uma cascata de problemáticas aos envolvidos, visto que como um *ser-no-mundo*, este *ser-em-situação*, relaciona-se com o que viveu, porém, ele não está preso à situação em que se encontra; mas sim, sempre aberto para tornar-se algo novo.

Este estudo configurou-se relevante por possibilitar um maior conhecimento e compreensão que podem embasar as ações de enfermeiros e demais profissionais de saúde frente à assistência de familiares dos pacientes internados na UTI com diagnóstico de COVID-19. Faz-se necessário destacar que, ao ser analisado em outro contexto, o fenômeno desvelado se mostra de forma semelhante a aqui descrita, todavia, salientamos que os resultados encontrados neste estudo poderão enriquecer a sua compreensão.

Deste modo, é possível considerar que este estudo permitiu o alcance do objetivo pretendido, que consistiu em compreender, através da fenomenologia existencial, a experiência dos familiares dos pacientes internados na UTI COVID-19 longa.

Ademais, a pertinência desta pesquisa consiste na contribuição para a edificação do arcabouço científico a ser disponibilizado para a comunidade acadêmica, visando abrandar a lacuna de conhecimento existente no que concerne às vivências do processo citado, auxiliando assim uma prática de saúde baseada na dignidade, equanimidade e integralidade.

Os fatores limitantes encontrados na pesquisa estão relacionados com as dificuldades provenientes das particularidades referentes à situação da pandemia, dificultando o acesso aos possíveis participantes, que por terem vivenciado uma hospitalização de um ente próximo com COVID-19, reconsideraram sobre a quebra do isolamento social.

Por fim, ressalto a importância da continuidade de pesquisas futuras voltadas para o tema, tendo em vista que existem diversos pontos que merecem uma exploração maior, o que pode vir a gerar novos significados e descobertas, frutos de diferentes olhares e interpretações.

## REFERÊNCIAS

- AHMED, Md Zahir; AHMED, Oli; AIBAO, Zhou; HANBIN, Sang; SIYU, Liu; AHMAD, Akbaruddin. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. **Asian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 51, p. 1-7, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>.
- American Psychological Association (2020b). Grief and COVID-19: Saying goodbye in the age of physical distancing. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/covid-19/griefdistance>. Acesso em: 20 de maio de 2022.
- AMORIM, Thaís Vasconcelos *et al.* Operationality of concepts in Heideggerian phenomenological investigation: epistemological reflection on nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 304-308, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0941>.
- ARANGO, Celso. Lessons Learned From the Coronavirus Health Crisis in Madrid, Spain: how covid-19 has changed our lives in the last 2 weeks. **Biological Psychiatry**, [S.L.], v. 88, n. 7, p. 33-34, out. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003>
- BAJWAH, Sabrina *et al.* Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. **European Respiratory Journal**, [S.L.], v. 55, n. 4, p. 1-7, abr. 2020. European Respiratory Society (ERS). <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.00815-2020>
- BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães; FARINHA, Marciana Gonçalves. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 23, n. 1, p. 65-73, abr. 2017.
- BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Saúde Mental e Atenção psicossocial na pandemia de Covid-19. Rio de Janeiro-RJ, março/2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**. Brasília, 2022.
- CARDINALLI, Ida Elizabeth. Heidegger: o estudo dos fenômenos humanos baseados na existência humana como ser-aí (dasein). **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 249-258, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420135013>.
- Carr, D., Boerner, K., & Moorman, S. (2020). Bereavement in the Time of Coronavirus: Unprecedented Challenges Demand Novel Interventions. **Journal of Aging & Social Policy**, 32(4-5), 425-431.
- CHEN, C. et al. The Experiences of Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. **Am J Hosp Palliat Care**. 2021 Jul; 38(7): 869–876.
- COMASSETTO, Isabel. **Tempos difíceis: familiares vivenciando o processo de morrer no mundo do hospital**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.83.2014.tde-15072014-100708. Acesso em: 22 de junho de 2022.
- COMIN, Fabio et al. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**.2020;10:e3723 DOI:10.19175/recom.v10i0.3723

CRITELLI, Dulce Mára. **Educação e dominação cultural – tentativa de reflexão ontológica**. São Paulo: Cortez, 1981. 92p.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 509-533, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

FELIX, Wagner. A ontologia mortal de Martin Heidegger. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 95-113, dez. 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302017000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302017000200006&lng=pt&nrm=iso). acessos em 05 jul. 2022.

Fonseca, G. M., Freitas, K. S., da Silva Filho, A. M., Portela, P. P., Fontoura, E. G., & Oliveira, M. A. N. (2019). Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, 21(1)

GAGLIANO A., et al. COVID-19 epidemic in the middle province of northern Italy: Impact logistics, and strategy in the first line hospital. **Disaster Med Public Health Prep.** 2020:1–5. doi: 10.1017/dmp.2020.51. Acesso em: 06 de junho de 2021.

GOMES, Daniele Moreira. SOUSA, Airle Miranda. A morte sob o olhar fenomenológico: uma revisão integrativa. **Revista do Nufen**, Belém, v. 09, n. 03, p. 164-176, dez. 2017.

GONZÁLEZ, Alberto Durán; GARANHANI, Mara Lúcia; BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay; ALMEIDA, Marcio José de; MELCHIOR, Regina; NUNES, Elisabete de Fátima Polo Almeida. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 16, n. 42, p. 809-817, 30 ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832012005000035>

GONZALEZ, Francisco L. **Plato and Heidegger: A Question of Dialogue**. Penn State University Press, 15 de maio de 2011.

GUEDES, Alexandre. Temporalidade, sentido autêntico da existência e a questão da ontologia fundamental em Heidegger. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 219-236, dez. 2020. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302020000200015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302020000200015&lng=pt&nrm=iso). acesso em 05 jul. de 2022.

HAAVE, Randi Olson; BAKKE, Hilde Hammerud; SCHÖDER, Agneta. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. **BMC Emergency Medicine**. 2021 Vol. 21 (20). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8> Acessado em: 06/junho/2021

HEIDEGGER .M **A essência do fundamento**, 1ª ed, editora edições 70, 2007.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis –RJ, 10ª edição, Edit. VOZES, 2015.

INGRAVALLO, Francesca. Death in the era of the COVID-19 pandemic. **The Lancet Public Health**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 258-258, maio 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30079-7](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30079-7)

KENNEDY, N. et al. Perspectives on Telephone and Video Communication in the Intensive Care Unit during COVID-19. **Ann Am Thorac Soc**. 2021 May; 18(5): 838–847.

KIRCHNER, Renato. A analítica existencial heideggeriana: um modo original de compreender o ser humano. **Revista NUFEN**, v 8, n. 2, p.112-128, dez, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912016000200009#:~:text=Uma%20anal%C3%ADtica%20capaz%20de%20descrever,\(Heidegger%2C%201995\)2](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000200009#:~:text=Uma%20anal%C3%ADtica%20capaz%20de%20descrever,(Heidegger%2C%201995)2) Acesso em 21 de maio de 2022.

LISSONI, B. et al. Promoting resilience in the acute phase of the COVID-19 pandemic: Psychological interventions for intensive care unit (ICU) clinicians and family members. **Psychol Trauma**. 2020 Aug;12(S1):S105-S107.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], p. 1-27, 4 set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.1165>

MAYLAND, C. R., HARDING, A., PRESTON, N., PAYNE, S. (2020). Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. **Journal of Pain and Symptom Management**, 60(2), e33-e39

MANDATO, Felipe; MORAES, Francisco José Dias de. Morte, medo e transcendência em Pascal e Heidegger. *Revista Estudos de Filosofia e Ensino*. v.2, n.1.p.120-141, 2020. Disponível em: <https://revistas.cefetrj.br/index.php/estudosdefilosofiaeensino/article/view/487/364> Acesso em: 29 de junho de 2022.

MCCONNELL-HENRY, Tracy; CHAPMAN, Ysanne; FRANCIS, Karen. Husserl and Heidegger: exploring the disparity. **International Journal Of Nursing Practice**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 7-15, fev. 2009. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172x.2008.01724.x>

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

Morris, S. E., Moment, A., & Thomas, J. L. (2020). Caring for Bereaved Family Members During the COVID-19 Pandemic: Before and After the Death of a Patient. **Journal of Pain and Symptom Management**, 60(2), e70-e74.

NANTES, Arilço Chaves. A fenomenologia de Edmund Husserl como método para a psicologia. **Revista da sociedade de psicologia do Rio Grande do Sul-Diaphora**. Porto Alegre, v 9, n 1, jan/jun.2020. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/208/197>.. Acesso em 23 de maio de 2022.

NEVES, Marcos Freire de Andrade. Living the death of others: the disruption of death in the covid-19 pandemic. **Horizontes Antropológicos**, [S.L.], v. 27, n. 59, p. 91-108, abr. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832021000100005>

PEDRON, Flávio Quinaud; SILVA, João Paulo Soares e. O PAPEL DE HEIDEGGER NA TRANSFORMAÇÃO DOS SENTIDOS DA HERMENÊUTICA ONTOLÓGICA DO SÉCULO XX. **Revista de Direito da Faculdade Guanambi**, [S.L.], v. 5, n. 01, p. 50-73, 31 jul. 2018. Centro de Educacao Superior de Guanambi (CESG). <http://dx.doi.org/10.29293/rdfg.v5i01.214>

ROEHE, Marcelo Vial; DUTRA, Elza. Dasein, o entendimento de Heidegger sobre o modo de ser humano. **Avances En Psicología Latinoamericana**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 105-113, 13 jan. 2014. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. <http://dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.07>

ROSE, L. et al. Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey. **Ann Am Thorac Soc.** 2021; 18(10):1685-1692.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 37, p. 1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; DINIZ, Normélia Maria Freire. Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l], v. 2, n. 61, p. 254-257, mar. 2008.

SOUZA Marcela Astolphi, CABEÇA Luciana Palacio Fernandes, MELO Luciana de Lione. [Nursing research supported by the phenomenological framework of Martin Heidegger]. **Rev Enferm.** 2018;36(2):230-7. Portuguese. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.67179>

SOUZA, Jeane Barros de; HEIDEMANN, Ivonete Terezinha Schülter Buss; GEREMIA, Daniela Savi; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas; TOMBINI, Larissa Hermes Thomas. Pandemia e imigração: famílias haitianas no enfrentamento da covid-19 no brasil. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. , p. 1-9, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0242>

SOUZA, W. S., Comassetto, I., Junqueira, T. L. S., Souza, E. M. S., Oliveira, A. S & Leão, A. L. Vivência da Equipe Multiprofissional de Saúde no enfrentamento da COVID-19 em Serviços de Internação Hospitalar. **Research, Society and Development.** 2525-3409.

VIEIRA.B.M, et al. Psicologia e espiritualidade: limites e possibilidade à luz da fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger. **Revista Mundo Liver**, Campos dos Goytacazes, 2018. Acesso em 18 de julho de 2022.

VILLACA, Deyse et al. Visitas virtuais aos pacientes com Covid-19 internados em UTI: relato de experiência de uma assistente social. **Research, Society and Development**, v.10, n.17, e 238101724743, 2021(CC BY 4.0) |ISSN 2525-3409

WAGNER, Adriana; TRONCO, Cristina; ARMANI, Ananda Borgert. Os desafios da família contemporânea. **Desafios psicossociais da família contemporânea: Pesquisas e reflexões**, 2011. p. 19-35. Disponível em: <https://statics.submarino.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/111165393.pdf> Acessado em: 07/junho/2021

ZHAI, Y., & Du, X. (2020). Loss and Grief Amidst COVID-19: A Path to Adaptation and Resilience. **Brain, behavior, and immunity**, 87, 80-81.

**APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE PESQUISA****INSTRUMENTO DE COLETA DA PESQUISA**

Título da pesquisa: **A experiência do familiar da pessoa que está internada na Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19**

Pesquisador Responsável: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Isabel Comassetto

<b>Questionário para caracterização dos participantes</b>	
Nº da entrevista:	Data da entrevista:
Profissão:	Parentesco:
Ocupação profissional:	Nº de membros da família:
Idade:	Estado civil:
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	
Reside com idosos:	Possui filhos:
Já teve COVID-19:	Quantas vezes:
Está vacinado: ( ) sim ( ) não	Qual vacina:
Possui doença de risco para COVID: ( ) sim ( ) não	Qual:
Quantos membros da família tiveram COVID-19:	
Houve outro internamento hospitalar na família? Qual setor?	
Teve caso de óbito na família por COVID-19:	
Há relato de sequela por COVID-19 na família:	

**PERGUNTA DISPARADORA DA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA**

“Conte sobre sua experiência de ser familiar de uma pessoa internada na Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19”

**APÊNDICE B: CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) - VERSÃO EM PORTUGUÊS FALADO NO BRASIL (SOUZA, MARZIALE, SILVA, NASCIMENTO, 2021) \***

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
Características pessoais			
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	Acadêmica de enfermagem Jessyka Ferro
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doutora, Professora, Enfermeira;</li> <li>• Acadêmica de enfermagem</li> </ul>
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professora;</li> <li>• Estudante</li> </ul>
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	Feminino
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	PIBIC
Relacionamento com os participantes			
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	Sim
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	Razões para o desenvolvimento da pesquisa
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	Interesses no tópico da pesquisa
Domínio 2: Conceito do estudo			
Estrutura teórica			

9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	Análise do discurso
	Seleção de participantes		
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	Amostragem
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	Pessoalmente, por telefone e e-mail
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	08
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	22
	Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	Na residência
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	Não
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	Dados da coleta
	Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	Sim
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	Não
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	Sim
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	Durante e após
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	10 minutos
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	Sim

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	Não
Domínio 3: Análise e resultados			
	Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?	5
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	Não
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	Antecipadamente
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	Não foi utilizado
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	Não
Relatório			
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	Sim
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?	Sim
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	Sim
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	Sim

**APROVAÇÃO CEP/UFAL****UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A experiência do familiar da pessoa que está internada na Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19

**Pesquisador:** Isabel Comassetto

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 48090721.8.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.787.710

**Apresentação do Projeto:**

Tipo de estudo: Estudo Exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando como suporte teórico metodológico a fenomenologia existencial de Martin Heidegger.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Conhecer a experiência do familiar da pessoa que está internada na Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19.

**Objetivo Secundário:**

Conhecer a experiência do familiar da pessoa que está internada na Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O presente estudo não apresenta riscos à integridade física, espiritual, mental ou psíquica. Há a possibilidade de constrangimento dos familiares por sua participação se dar em uma abordagem de entrevista individual, o que direciona para a personalidade durante a condução da mesma. Neste tipo de entrevista é possível que o participante apresente emoções através do choro e angústia. Neste

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

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.787.710

caso, caberá à pesquisadora responsável

suspender a entrevista, e dar apoio emocional ao participante, retomando a entrevista em outro momento se assim o participante concordar.

O ambiente onde serão realizadas as entrevistas atenderá aos critérios como: ser bem arejado, com iluminação necessária e ausência de ruídos que possam interromper a dinâmica da entrevista, possuir duas cadeiras, ser próximo a UTI-COVID para facilitar o acesso do familiar ao local. O pesquisador conduzirá a entrevista, deixando claro desde o seu início que todas as contribuições são relevantes, não existindo opiniões certas ou erradas e que todas as falas serão respeitadas.

**Benefícios:**

O benefício se dá pela contribuição do familiar para ampliar os estudos que contribuirão com o conhecimento desta nova perspectiva de assistência ao familiar a qual o pesquisador se propõe a investigar.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**objetivo:** Conhecer a experiência do familiar da pessoa que está internada na Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19.

**Metodologia:** estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Com referencial teórico-metodológico da fenomenologia existencial. Será realizado com os familiares dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva- COVID, do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, Alagoas, Brasil. Serão selecionados familiares considerados como responsáveis pelo paciente internado na Uti-COVID. Propõe-se um quantitativo de 20 familiares, por considerar que este número atende a metodologia proposta. Será realizada coleta de depoimentos através de entrevista fenomenológica, individual, com duração de aproximadamente 40 minutos, em uma sala privada. As entrevistas serão gravadas, ou transcritas, e guiadas por um instrumento norteador, que constará de dados sociodemográficos para caracterizar o participante, e uma questão disparadora para nortear a entrevista: \* Conte sobre sua experiência de ser familiar de uma pessoa internada na Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19\*

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

Outros instrumento.pdf

Outros anuencia.pdf

Outros Declaracao\_publicizacao.pdf

Declaração de concordância declaracao\_concordancia\_institucional.pdf

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

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.787.710

Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	15/06/2021 20:35:35	Isabel Comassetto	Aceito
----------------	-----------------	------------------------	-------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 17 de Junho de 2021

---

**Assinado por:**  
**Luciana Santana**  
**(Coordenador(a))**

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

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

**UF:** AL **Município:** MACEIO

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

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