



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

MARIA EDUARDA DA ROCHA RODRIGUES

VIDA E MORTE NA UTI COVID-19: O LUTO DOS FAMILIARES

FLORIANÓPOLIS, 2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA EDUARDA DA ROCHA RODRIGUES

VIDA E MORTE NA UTI COVID-19: O LUTO DOS FAMILIARES

Artigo apresentado na disciplina TCR na Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para defesa. Orientadora: Profa Dra Ivania Jann Luna.

FLORIANÓPOLIS

2021

VIDA E MORTE NA UTI COVID-19: O LUTO DOS FAMILIARES

Maria Eduarda da Rocha Rodrigues; Ivania Jann Luna;

RESUMO

Ao final de 2019, a sociedade encontrou-se diante de uma ameaça causada pelo vírus denominado por *SARS-CoV-2*, popularmente conhecido como o novo *Coronavírus*, que acomete as pessoas com a doença *COVID-19*. O vírus trouxe uma conjuntura de restrições sociais que remodelou a forma de prestar assistência aos pacientes, assim como reconfigurou a forma de se despedir do doente no leito de morte. Sendo assim, foi realizada uma pesquisa qualitativa com estudo de caso com o objetivo de compreender o impacto da internação e morte de um ente querido na UTI-Covid-19 para familiares enlutados. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi estruturada no formato online com 2 (dois) membros da família de uma paciente falecida há no mínimo 3 (três) meses em uma Unidade de Terapia Intensiva COVID-19 (UTI COVID-19). Este estudo possibilitou descrever o processo de luto antecipatório em termos de vivências, sentimentos e reações dos familiares enlutados pela morte de um ente querido. Caracterizou-se o ritual de despedida e o ritual fúnebre vivenciados pelos familiares, discutindo suas diferenças e as limitações impostas pela hospitalização em uma UTI, assim como, assinalam-se alguns fatores de risco e proteção para vivência do processo de despedida no contexto de pandemia.

Palavras- Chaves: Luto; Famílias; UTI COVID-19.

ABSTRACT

At the end of 2019, society faced a threat caused by the virus named SARS-COV-2, known as the novel Coronavirus, which affects people with COVID-19 disease. The virus has brought a set of social restrictions that changed the way to provide care to patients, as well as changed the farewell ritual of the dying patient. Therefore, qualitative research with a case study was performed in order to understand the process of hospitalization and grief during the pandemic. Data collection took place through a semi-structured online interview with 2 (two) family members of a patient who had died for at least 3 (three) months in a COVID-19 Intensive Care Unit (COVID-19 ICU) with confirmed diagnosis of COVID-19. This study made it possible to describe the anticipatory mourning process in terms of experiences, feelings and reactions of family members bereaved by the death of a loved one. The farewell ritual and funeral ritual experienced by family members were characterized, discussing their differences and limitations imposed by hospitalization in an ICU, as well as some risk and protective factors for experiencing the farewell process in the context of a pandemic.

Keyword: *Grief; Family; COVID-19 ICU*

INTRODUÇÃO

Em 2019, a sociedade encontrou-se diante de uma ameaça causada pelo vírus denominado por *SARS-CoV-2*, popularmente conhecido como o novo *Coronavírus* que acomete as pessoas com

a doença *COVID-19*. Esse vírus tornou-se conhecido nos principais pólos mundiais pelo seu alto índice de transmissibilidade, tendo início na cidade de Wuhan, na China, e propagando-se pelo mundo todo nos meses seguintes, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia.

Segundo dados médicos, a *COVID-19* é uma doença que causa problemas de saúde que variam de sintomas respiratórios leves a insuficiência respiratória aguda grave, podendo levar à morte. Os grupos de risco são compostos por pessoas portadores de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, câncer etc), obesos com comorbidades e idosos. A principal forma de contágio do vírus se dá através do contato próximo por meio de gotículas salivares, tosse, espirro e contato com superfícies contaminadas. (BRASIL, 2020).

No Brasil, ainda em meio a pandemia, em setembro de 2021, contabilizam-se mais de 22 (vinte e dois) milhões de contaminados e cerca de 600 (seiscentos) mil mortes (Brasil, 2021). Com o alto risco de contágio, a medida mais eficaz encontrada para diminuir a transmissão é o isolamento do paciente; e em casos mais agravados, a internação hospitalar com restrição de contato. Essa nova conjuntura remodelou a forma de prestar assistência aos pacientes e também das visitas familiares no ambiente hospitalar.

O isolamento social e as normas vigentes nos ambientes hospitalares restringem o acesso dos familiares ao doente, sendo que não raro o último contato entre família e paciente acontece antes da internação. Hortegas & Santos, (2020) afirmam que, em situações normais, o ato de despedir-se do ente querido auxilia no processo de luto justamente por contar com o apoio de pessoas próximas para prestar as homenagens; contudo, a nova realidade impõe limites aos rituais de despedida e formalidades ritualísticas e pode gerar alterações importantes no processo de luto dos familiares.

A UTI COVID-19:

A UTI (Unidade de Terapia Intensiva) é um setor de alta complexidade, que conta com recursos e equipamentos tecnológicos, uma equipe multiprofissional voltada para o atendimento de pacientes em estado grave de saúde. Muitas vezes está associada a um local de morte e doenças

que comprometem a vida (Reis, *et al*, 2016). A UTI nos últimos tempos têm recebido alta visibilidade pela quantidade de internações de pacientes por complicações da COVID-19.

Os serviços prestados pela equipe também sofreram mudanças com a pandemia. Os profissionais que trabalham na UTI COVID-19 necessitam diariamente lidar com o risco de contaminação a si e a terceiros, com o excesso de trabalho e alta carga emocional de enfrentar diariamente a doença e a morte. O uso de EPI's (Equipamento de Proteção Individual), o isolamento de contato e a redução de profissionais circulando no setor tornaram a vinculação profissional-paciente mais distante, uma vez que o uso de máscaras, aventais e toucas, dificulta o reconhecimento da pessoa que está realizando o procedimento (CREPALDI, *ET AL*, 2020).

Os pacientes afetados pela COVID-19 não raro necessitam de internações prolongadas e são submetidos a longos períodos de isolamento de seus familiares. Além disso, os pacientes em unidade intensiva tipicamente sofrem as complicações consequentes do vírus e das suas próprias comorbidades, necessitam lidar com a dor, o desconforto, os barulhos dos equipamentos e as condutas invasivas necessárias para o tratamento dos mesmos - como a posição prona, o acesso central, intubação e traqueostomia (ZANINI *ET AL*, 2021).

Assim como o atendimento do paciente foi alterado, as informações prestadas à família também sofreram mudanças, como os boletins médicos que passaram a ser via telefone e as visitas presenciais suspensas (Soares & Rodrigues, 2020). A presença da família durante a hospitalização e doença é de suma importância para a recuperação do paciente, minimizando os sintomas de ansiedade, angústia e medo, uma vez que é considerado um ambiente estressor e desconfortável. (Reis, *et al*, 2016) afirmam em seu estudo que os familiares sentem-se mais seguros quando estão presentes durante a internação, têm suas dúvidas esclarecidas com franqueza pela equipe e sentem que seu familiar está recebendo o tratamento adequado.

O CONCEITO DE LUTO

A morte e o luto geralmente são tratados como assuntos *tabus* pela sociedade e evita-se falar sobre a possibilidade de morrer ou de perder alguém que se ama; entretanto, quando se depara com esta situação, há uma necessidade de se refletir sobre a finitude. Lisbôa & Crepaldi (2003) afirmam que o processo de enfrentar o luto depende do nível de aceitação da morte, do

relacionamento existente entre a pessoa que está morrendo e sua família, do papel assumido pela pessoa que faleceu no núcleo familiar e o tipo de morte.

As rupturas que acontecem após um falecimento podem gerar uma desorganização na dinâmica da família, exigindo um ajuste na forma de perceber o mundo e continuar vivendo nele sem aquela pessoa; por isso, o luto é considerado um período de reorganização intelectual, emocional e social dos familiares, sendo um processo que possui uma gama de sentimentos e mudanças que interferem diretamente no funcionamento emocional de uma pessoa (AZEVEDO & SIQUEIRA, 2020).

As alterações na forma de tratar o processo de morte e luto que estão ocorrendo mundialmente, tem fomentado pesquisas que apontam os meses subsequentes a perda do ente querido - sem a devida despedida - como fator de risco para problemas de saúde mental nos familiares. Crepaldi et al (2020), afirmam que a impossibilidade de despedir-se de seu familiar pode acarretar em sofrimentos intensos, disfunções no padrão de comportamento, pensamentos depressivos e até mesmo ideação suicida.

O conceito de morte por ser compreendido de várias formas diferentes, através do meio religioso, filosófico e científico. A partir do viés religioso, seu conceito é muito abrangente considerando as diversas religiões existentes, contudo entre as principais, aparece como um ritual de transformação, uma porta de passagem para outra vida e/ou outros lugares. Já o ponto de vista filosófico, relaciona a morte a algo impreterível a todo ser vivo, sendo sua função refletir e ensinar como viver. A ciência por sua vez, reporta-se ao processo irreversível de todas as funções de um organismo vivo, causando assim a morte (FELIX *et al*, 2013)

Importante ressaltar que quando há a perda, o rompimento de uma relação e de um vínculo, as transformações na vida da pessoa enlutada são significativas e estão diretamente relacionadas ao meio social e afetivo. Segundo (Felix *et al*, 2013), existem fatores que são complicadores ou mediadores no processo de luto sendo eles: a idade da pessoa que morreu, parentesco, as circunstâncias da morte, vinculação afetiva, contato prévio com a morte, assim como, o contexto social no qual o enlutado está inserido, o suporte que recebe, as condições em que passou a viver após o falecimento do ente, são fatores que podem deliberar um luto saudável ou complicado.

O luto pela morte de alguém importante pode gerar um trauma psicológico que leva o enlutado a enfrentar a falta, a realidade do que gostaria que fosse e do que de fato está acontecendo, por isso, o luto é único e individual. Sendo assim, verifica-se a importância do familiar conseguir

manter um vínculo com o falecido, contudo, um vínculo baseado nos fatos de que a morte ocorreu, mas mantendo as recordações que lhe permitirão realizar uma transição gradual e adaptação às mudanças decorrentes da perda. (FRANCO, 2021)

Stroebe e Shut (1999) entendem que o luto pode ser enfrentado de duas formas, criando o que chamaram de processo dual do luto, onde o enlutado pode seguir dois caminhos: o enfrentamento orientado para a perda e orientado para a restauração. Neste processo, o enlutado ressignifica o vínculo que foi rompido pela morte sem negá-la, o que leva a mudanças na sua identidade, uma vez que oscila entre suas crenças, valores e experiências vividas. Franco, (2021) afirma que a dualidade é uma forma do enlutado ser protagonista do seu enfrentamento ao luto, sem engessar o processo, sem expectativas de fases e regras, e sim, como ele se percebe através dos seus recursos de enfrentamento.

John Bowlby apresentou a teoria da vinculação em 1989 e até hoje é muito utilizada ao tratar sobre o luto, uma vez que não se pode falar em perda e luto sem apresentar a teoria da vinculação de Bowlby que trata dos laços afetivos, da familiaridade e proximidade com as figuras parentais na busca de proteção, cuidado e unidade.

Bowlby, (1989) descreve quatro estágios ou fases que um indivíduo supostamente lida para que a perda da vinculação seja reconhecida e a recuperação se dê por concluída. A primeira fase é o choque onde o indivíduo não reconhece a perda e não entra em contato com a realidade imposta, posteriormente vem a fase de protesto em que o indivíduo procura e deseja a pessoa perdida. A terceira fase é chamada de desespero, pois ocorre quando o indivíduo percebe que a perda é permanente e que a pessoa não irá retornar. A última fase é a aceitação que ocorre quando o indivíduo se adapta à perda e começa a retomar o seu funcionamento normal (Bowlby 1989). A adaptação ao luto é o resultado de uma interação entre duas forças de vinculação opostas: a necessidade de manter a proximidade com a pessoa perdida e a necessidade de desvinculação para investir noutras relações.

No que se refere ao conceito de luto antecipatório, Neto & Lisboa, (2017) apontam em seus estudos que o termo foi descrito pela primeira vez por Erich Lindemann, um psiquiatra alemão que após observar as esposas de soldados que voltavam da Segunda Guerra Mundial, percebeu que as mesmas possuíam dificuldades em incluir os maridos no núcleo familiar, visto que já estavam no processo de elaboração da perda, como se eles de fato tivessem morrido. Segundo esses autores, o processo de luto antecipatório é aquele que ocorre quando há separação de um membro e este

encontra-se em uma situação com alta probabilidade de morte, e para lidar com a perda, os familiares começam a trabalhar o processo de luto para enfrentar o possível óbito (NETO & LISBOA, 2017).

O luto antecipatório pode se expressar de diversas formas, desde a dificuldade em finalizar situações inacabadas, até a negação da morte iminente do membro da família. Kovács, (1992) refere que a antecipação do luto pode ocorrer em períodos de curta ou longa duração, onde se faz importante alguns cuidados, a autora afirma que nos casos de doenças graves e/ou terminais, a pessoa não morreu, contudo os membros da família já experienciam perdas reais e simbólicas que precisam ser elaboradas.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo compreender o processo hospitalização, luto antecipatório e morte de um familiar de uma paciente que foi a óbito em decorrência das complicações de COVID-19 durante a pandemia, buscando descrever as implicações na saúde mental advindas do contexto pandêmico, os sentimentos e vivências dos familiares frente o diagnóstico, internação e perda, assim como, os caracterizar os fatores de risco e proteção relacionados ao contexto social e familiar dos enlutados.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como qualitativa em formato de estudo de caso, utilizou-se uma entrevista em profundidade, caracterizada como uma forma de solucionar questões de “como” e “porquê” tais fenômenos individuais e grupais acontecem. A aplicação da metodologia de estudo de caso permite uma profundidade maior no tema proposto, assim como evidencia a multiplicidade das dimensões do problema. Para Ventura, (2007) a escolha de um objeto para estudo é definida por questões de interesse individuais, buscando obter informações de forma mais aprofundada e delimitada, assim como, a retratação da realidade.

O instrumento escolhido para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada em profundidade, a qual segundo Moré (2015), é um formato privilegiado que permite ao pesquisador tornar o participante protagonista desse espaço, expondo com liberdade suas emoções, vivências e emoções. A autora traz ainda, que esse espaço relacional proporcionado pela entrevista permite

uma observação melhor do todo, ou seja, do contexto e do fenômeno estudado, constituído por perguntas adaptadas de modo livre para a exploração acerca do tema estudado, sem que haja constrangimento por parte do entrevistado para falar a respeito. Ressalta-se que este formato de entrevista permite uma interação entre o entrevistador e entrevistado, possibilitando uma observação mais realista do objeto estudado (SCARPARO, 2000). A construção da entrevista realizou-se através de roteiro próprio, composto por 11 (onze) questões elaborado pela pesquisadora com o objetivo de coletar informações relevantes para a pesquisa. A mesma teve duração de 60 (sessenta) minutos e o horário agendado dependeu da disponibilidade dos participantes. Nesse sentido, Gil (1999, p. 117) traz que “é a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que lhe interessam a investigação”.

Participaram do estudo de caso 02 (dois) membros de uma família, que correspondiam aos critérios de inclusão para o estudo, sendo eles, ambos maiores de 18 (dezoito) anos, de faixa etária e papéis assumidos na dinâmica familiar diferentes (filho e irmã) de uma paciente que faleceu há no mínimo 3 (três) meses devido COVID-19 em hospital universitário do sul do país durante o ano de 2021. Ressalta-se que todos os cuidados éticos foram seguidos, incluindo a utilização de nomes fictícios aos participantes do estudo. Considerando a atual situação de pandemia, a pesquisadora se comprometeu a seguir todas as orientações recomendadas pelo Comitê de Ética, sendo que os encontros ocorreram no formato virtual, respeitando a disponibilidade de horários dos participantes e da pesquisadora.

No processo de coleta de dados, os procedimentos do estudo foram apresentados, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como foram esclarecidas todas as dúvidas dos participantes, respeitando os critérios éticos e garantindo sigilo das informações prestadas. Ressalta-se que, caso fosse verificada presença de manifestações de mobilização emocional pelo participante durante o período de coleta de dados, estes seriam acolhidos pela pesquisadora principal, que possui formação em Psicologia e possui domínio técnico para o manejo de situações emocionais. A plataforma digital escolhida foi o *Google Meet* que permite gerar um *link* de acesso o qual foi encaminhado aos participantes através do *WhatsApp* e o contato dependeu da disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram gravadas em formato de áudio e vídeo e foram transcritas na íntegra.

Para analisar os dados obtidos foi realizado tratamento e organização dos mesmos em categorias de análise de conteúdo. A análise do conteúdo tem como características a objetividade, a sistematização e a inferência (BARDIN, 2011). Neste sentido, optou-se por analisar um conjunto de procedimentos estruturados com vista à organização de conteúdos de acordo com os objetivos da pesquisa, correlacionando os achados com o referencial teórico de sustentação do tema.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Considerando o objetivo geral da pesquisa de caracterizar o processo de hospitalização e luto em familiares de pacientes que foram a óbito em decorrência das complicações de COVID-19 durante o contexto de pandemia, apresenta-se primeiramente as características dos participantes, parentesco com o falecido e condições sociodemográficas e, posteriormente, as narrativas em comum e divergentes que descrevem o processo de luto de cada um no que tange às implicações na saúde mental, os sentimentos e vivências apresentados frente ao diagnóstico, internação e morte do familiar pela COVID-19 e os fatores de risco e proteção ao luto no contexto da pandemia.

O participante Douglas encontrava-se na faixa etária dos 40 (quarenta) anos, considerado de meia idade, sexo masculino, filho único da paciente falecida por COVID-19, solteiro e sem filhos. Possui ensino superior completo e reside com a avó materna e tios maternos. A participante Silvia encontra-se na faixa etária dos 58 (cinquenta e oito) anos, final da meia idade, sexo feminino, irmã da paciente que faleceu, divorciada, 2 (duas) filhas, possui ensino superior completo e reside em casa alugada. Ambos os entrevistados aceitaram participar da pesquisa após leitura e assinatura do TCLE, bem como, cumprem todos os critérios de inclusão para participação.

Com base nas características e objetivando explicitar os objetivos da pesquisa, as narrativas foram transcritas na íntegra e posteriormente analisadas qualitativamente, sendo assim, apresentam-se quatro categorias: 1) Sentimentos durante a pandemia; 2) Vínculos familiares e a contaminação/diagnóstico de covid-19 de entes querido da família; 3) Internação e morte na UTI Covid-19 e a perspectiva antecipada da perda; 4) Significados da morte e do luto na UTI Covid-19.

1) Sentimentos durante a pandemia.

A primeira categoria refere-se a como os participantes se sentiram emocionalmente durante o período de pandemia, quais os principais sentimentos apareceram e como lidaram com situações como, isolamento social, mudança de rotina, adoecimento e hospitalização de uma familiar por COVID-19. Importante ressaltar que, a internação e morte da paciente ocorreu um ano após o início da pandemia, e com isso, os familiares já vivenciavam o contexto de restrições de contato físico, sentimentos de ansiedade, angústia e medo, *a priori* ao contágio da paciente. O participante Douglas trouxe em sua narrativa sensações ambíguas, a rotina de trabalho, as responsabilidades e o pouco tempo dedicado à família, amigos, prazeres, foram as principais reflexões feitas.

“Chegou um momento que, obviamente esquecendo todo o caos e todo o sofrimento de milhares de pessoas, foi gostoso ficar bastante só em casa refletindo, tocando o que eu tava afim de tocar, só que claro, ao mesmo tempo, no paralelo, aquela, aquela preocupação, duas coisas ao mesmo tempo, né? Curtindo o fato de tá em casa, fazendo coisas na manha e tipo, do outro lado a renda caindo”.

Em contrapartida, os sentimentos de angústia e ansiedade também se fizeram presentes por diversas razões, como se pode observar na narrativa acima, que aponta para situações como perdas de atividades laborais e renda. Os sentimentos oscilam conforme o contexto foi alterado, apareceram sentimentos novos, sem explicações, sentimentos antigos, mas de uma forma diferente. Corroborando com essas experiências, a participante Silvia também descreve como emoções não vividas anteriormente

“A pandemia mudou tudo, né? Os hábitos assim, a gente se isolou né? Praticamente, passou a ficar mais no núcleo familiar, aquela sensação...no início tudo era um pavor porque a gente não entendia bem como que era o contágio. Então essa coisa da fobia, do isolamento, um pouco do...uma sensação de tristeza, de solidão que eu nunca tinha sentido antes”.

Ambos os participantes relataram alterações emocionais durante o período de pandemia, mudança na rotina e hábitos. Barros *et al*, (2020) apontaram em suas pesquisas o impacto negativo nos aspectos psicológicos das pessoas, principalmente considerando fatores como, a duração da pandemia, medo da infecção, falta de informação adequada sobre o contágio e efeitos do vírus no organismo, assim como, estresse causado por questões financeiras.

Historicamente períodos epidêmicos sempre causaram efeitos emocionais na sociedade, principalmente pelos métodos de contenção da disseminação. Moreira, Sousa & Nóbrega (2020)

afirmam que os níveis de ansiedade, depressão, irritabilidade e comportamentos compulsivos tendem a aparecer em indivíduos saudáveis e potencializar os sintomas daqueles que já possuem algum transtorno psíquico. Além disso, o medo da contaminação gera sentimentos de insegurança, hipervigilância e pânico, uma vez que o indivíduo pode contaminar outros membros da família e da sua rede, afetando diretamente seu bem-estar psicológico (MOREIRA, SOUSA & NÓBREGA, 2020).

Um das formas encontradas pelos participantes de enfrentar e tratar esses sintomas foi através da espiritualidade, apesar de não terem buscado auxílio especializado até o momento do estudo, apresentaram como um dos maiores fatores protetivos durante esse período. Como na narrativa: *“A única coisa que eu faço na verdade é...coisas de meditação assim, que eu uso métodos e me empenhei mais na parte da meditação, mas assim, tratamento não fiz, não”*. O participante Douglas também traz em sua fala a espiritualidade como recurso: *“Como eu digo hoje em dia, eu não sei no que acreditar, mas eu tenho uma tendência a acreditar em algo mais espírita, kardecista, sei lá, sabe? Tem me ajudado bastante...pensar que existe algo maior e que temos que acreditar”*.

Com base nas narrativas apresentadas é possível perceber que as diferentes formas de espiritualidade servem como base para momentos difíceis. Ribeiro, (2020) descreve a importância das meditações, orações e devoções em situações de incertezas, inseguranças e angústias, como forma de buscar a superação ou até mesmo fugir momentaneamente de pensamentos e situações desagradáveis, sendo uma forma de empoderamento e estímulo ao autocuidado.

2) Vínculos familiares e a contaminação/diagnóstico de covid-19 de entes querido da família.

Esta categoria trata-se da descrição dos sentimentos após o diagnóstico de COVID-19 e a repercussão nos outros membros da família, assim como retrata um cenário comum de contaminação múltipla no contexto familiar. Através da narrativa do participante Douglas é possível observar que a experiência prévia com outras pessoas contaminadas e que não tiveram complicações, foi um recurso funcional para enfrentar as primeiras etapas após o diagnóstico, como se pode observar: *“O primeiro sentimento quando ela foi diagnosticada, quando ela tava*

indo no posto, foi tipo é, como, a minha tia e meu tio já tinham tido e tavam melhorando, se curando já, eu fiquei mais tranquilo assim”.

Em outro momento, o participante chega a mencionar a crença nas notícias e estatísticas divulgadas pelas mídias sociais e televisão, como uma forma de enfrentar a situação de crise.

“A gente sabia que se falava na estatística de 1 a 3% das pessoas que vão a óbito, enfim então, pô, porque que a loteria, né? a loteria invertida vai ser comigo, né? Vai ser com a minha mãe? Num primeiro momento não pensei no pior”.

Observa-se nos relatos do participante que a paciente não foi a única contaminada do contexto familiar, entretanto foi o caso mais grave que precisou de internação hospitalar e posteriormente UTI.

A participante Silvia aponta em uma de suas narrativas outro fator importante, quando há contaminação de mais de um membro da família pela COVID-19, o sentimento de culpa. Como se pode observar: *“Nós todos fomos contaminados, eu acho que fiquei me questionando em que momento né, que a gente baixou a guarda porque eu acredito que pra gente ter se contaminado em algum momento a gente bobou, né?”*. Para Santos & Paz, (2021) o sentimento de culpa dos sobreviventes e a crença de que foram responsáveis pelo falecimento do familiar é muito comum.

Luna & Moré, (2017) apontam seus estudos que o relacionamento no ciclo vital adulto é caracterizado pela forma como os indivíduos estão envolvidos e os papéis que assumem em sua rede familiar, a partir disso, constroem significados para as suas relações como forma de proteção e cuidado. Diante disso, em uma das narrativas a participante Silvia expressa o sentimento de “proteção” da mãe idosa, evitando repassar todas as informações da paciente, como forma de evitar sofrimentos maiores: *“Como a minha mãe é idosa, e tava assim, mas sensibilizada que também ela teve covid, e pra ela atacou muito estômago, então a gente, agia meio que na surdina assim”*. Existem diversas formas de se proteger alguém que ama em uma situação de crise, pode-se inferir que pela dinâmica e funcionamento da família, esta foi a melhor possibilidade que encontraram no momento, inclusive fica claro na narrativa de Silvia, a compreensão da mãe acerca da conduta tomada pelo neto e pela filha, após o óbito da paciente:

“É na hora ela não entendia muito, mas depois que passou eu até falei, mãe se tu é assim tão sensível, porque ela mesmo diz, que ela prefere não encarar os

fatos... tem dias e dias, tem dias que ela ta um pouco mais triste, mas de uma forma geral o coração dela assim, ta aceitando melhor”

Apesar dos participantes considerarem o vínculo com a paciente como próximo e efetivo, tiveram momentos em que se distanciaram, o que após o adoecimento e morte fez com que surgissem sentimentos de arrependimento, como quando descrevem atitudes que gostariam de ter feito de forma diferente enquanto a paciente ainda estava viva. Como na narrativa a seguir:

“Por um momento a gente não foi tão próximas, foi uma parte que pesou muito quando ela se foi, isso foi uma coisa que me torturou muito, que eu penso assim, que talvez devesse desde o início ter forçado a convivência, não devesse ter passado esse tempo mais afastada, porque isso doeu muito, mais que qualquer outra coisa”

Pode-se observar a partir das narrativas que após o adoecimento e a morte da mãe, Douglas percebeu fatores que gostaria de ter feito por mais vezes, ter participado mais ativamente da rotina da mãe.

"Se eu visitei ela três vezes em um ano e pouco, acho que deve ter sido mais ou menos umas três de visitar, né? Até assumo que é uma das coisas assim, né? Que eu visitava bem pouco ela. E tem as coisas que eu queria já ter conquistado na minha idade antes de ela ter falecido, queria que ela visse, tivesse visto, fosse ver o que eu ia fazer”

Segundo Monteiro, (2021) além da perda do ente querido, existem também as perdas secundárias, onde os familiares têm projetos inacabados ou interrompidos pela morte abrupta e repentina, bem como, sentimentos de insegurança e crença de que poderiam ter feito mais pela pessoa, o que pode tornar o processo de luto complicado.

3) Internação e morte da UTI covid-19.

A terceira categoria aborda o período de hospitalização e internação na UTI COVID-19 e como este refletiu emocionalmente nos participantes. Apresenta também quais foram os recursos utilizados durante esse período, como por exemplo a comunicação com a equipe de saúde e a rede de apoio.

Os participantes vivenciaram momentos de angústia, ansiedade e medo durante o período de adoecimento até a internação da paciente na UTI COVID-19, descrita como uma montanha-russa de sensações. Estudos realizados por Monteiro, (2021) apontam que a evolução rápida da

doença, pode gerar um abalo emocional nos familiares, que não se sentem preparados para a dor, o que causa um sentimento de terror frente a possibilidade de perda. Como pode-se observar no discurso do participante Douglas:

“Foi muito rápido porque na noite anterior ela fez o teste na farmácia, numa quinta e na sexta de manhã já tava no posto e não voltou mais, tipo, já tava no oxigênio, que a oxigenação tava baixa, daí dali ela foi pra UPA e não voltou mais.”

O rompimento abrupto do contato com a paciente, a sensação de ter abandonado o familiar, foram frequentemente descritos nas pesquisas realizadas por Monteiro, (2021) onde o sentimento de impotência, injustiça e culpa, podem tornar o processo de luto muito mais complicado para os familiares, uma vez que estão impedidos de realizar qualquer interação física com a pessoa durante o período de internação.

A situação de isolamento e distanciamento social fez com que a forma de prestar assistência aos pacientes e familiares também fosse alterada, sendo assim, os boletins médicos passaram a ser informados via telefone e as visitas dos familiares de forma *online*, as chamadas visitas virtuais. Crepaldi *et al*, (2020) afirma que o apoio psicológico e a humanização no cuidado, são formas de amenizar o sofrimento dos familiares e possibilitar uma aproximação da pessoa adoecida, reduzindo os sintomas como angústia e ansiedade. Como se pode observar na narrativa de Douglas: *“Eu tive contato com ela durante a internação até ela ser entubada, depois que ela foi entubada tiveram as chamadas de vídeo, mas ela tava sempre inconsciente, né?”*

Esse contato, por mais sutil e breve, de alguma forma possibilitou aos participantes visualizarem e concretizar a ideia do adoecimento e principalmente da iminência do óbito, sendo um dos fatores protetivos para a elaboração do luto. A participante Silvia descreve essa situação: *“No início eu ficava mandando mensagem, mas ela ficou ruinzinha e não conseguiu mais acessar, eu participava das chamadas de vídeo”*. Segundo Zanini *et al*, (2021) a utilização de tecnologias para contato dos familiares com o paciente isolado deve ocorrer o mais o breve possível, não somente nas situações de terminalidade, uma vez que propicia a participação dos membros da família no tratamento e traz um recorte das informações médicas repassadas via telefone.

O apoio prestado pela família e amigos nesse período de internação, a comunicação clara e honesta com a equipe, são apontados por Monteiro, (2021) como facilitadores para experienciar

as emoções que emergem durante todo o processo. Para a autora, o papel de mediador que os profissionais de saúde assumiram nesse contexto, informando diariamente a situação do familiar internado é fundamental para o processo de enfrentamento do luto.

4) Significados da morte e do luto na UTI Covid-19.

A última categoria descreve as vivências e sentimentos dos participantes frente ao processo de luto antecipatório, ritual de despedida e fúnebre, bem como, os fatores de risco e proteção para as despedidas realizadas.

Para Oliveira, Bisconcini & Gutierrez, (2020) o luto antecipatório é de suma importância para a concretização da perda, uma vez que é possível perceber o processo de adoecimento do familiar e acompanhar o percurso da doença. Com a situação de pandemia imposta, esse espaço tornou-se limitado e, em alguns casos, não ocorreu, dificultando a ressignificação, validação e despedida do ente querido. O participante Douglas refere em sua narrativa o desejo de ter permanecido mais tempo junto da mãe enquanto ela estava internada.

“Posso entrar? Deixa eu ver ela? Dai a médica falou, não, não vai ser bom pra ela nem pra ti, mas dai depois fiquei pensando, mas ela tava consciente ainda, né? Ela tava com a máscara, então teria sido uma última vez dela consciente. Se eu tivesse tido noção real de que quando ela foi na sexta ela não voltaria, eu teria dado um jeito até de dormir lá com ela, entendeu?”

No relato acima é possível perceber as oscilações e ambivalência quanto a realidade da perda da mãe e os sentimentos envolvidos no processo de luto antecipatório e um possível ritual de despedida na iminência de morte deste familiar. Outras narrativas de Douglas retratam esse cenário:

“Teve muitos altos e baixos, então teve tipo, ah não vai conseguir, sabe? E dai, ah não, cai de novo, então recebendo os boletins foi momentos de esperança, momentos de nervosismo, de tristeza” (...) “Olhando as mensagens de whats, eu...no sábado à noite, eu mandei por escrito pra ela no WhatsApp “eu te amo” sabe? E ela me respondeu, te amo também de sábado pra domingo, então eu consegui falar isso por escrito no WhatsApp”.

O participante Douglas refere que seu ritual de despedida na iminência de morte da mãe pode ser considerando o momento em que ele manda uma mensagem por telefone privando proferindo palavras de afeto, cuidado e amor. Estudos realizados por Crepaldi *et al*, (2020) revelam a importância da realização do ritual de despedida para os familiares e para o paciente, uma vez

que proporciona uma comunicação clara, na qual é possível encerrar assuntos inacabados, pedir perdão, relembrar momentos e demonstrar afeto, oferecendo uma qualidade de morte para o paciente e de vida para os familiares (Schmidt, Gabarra & Gonçalves, 2011).

Durante a pandemia, o ritual de despedida na iminência de morte se tornou um pouco mais complicado, uma vez que a comunicação não acontece somente verbalmente, muitos dos sentimentos e emoções são expressados em comportamentos não verbais, o que com o isolamento social se tornou um desafio tanto para as famílias quanto para os profissionais que auxiliam nesse momento (CREPALDI *et al*, 2020).

Outras significações sobre a morte e o luto que foram importantes para participantes se referiu aos últimos encontros com a paciente pré-adoecimento, compreendendo os mesmos como uma “despedida”. Pode-se observar na narrativa de Douglas *“aconteceu várias coisinhas comigo, com outras partes da família, que olhando pra trás assim, parecia uma despedida mesmo, sabe?”* Nesse sentido, Silvia também significou o encontro e verbaliza:

“A última vez que ela foi lá em casa, eu fiquei com aquela sensação de despedida, ela nem tinha covid ainda, mas a sensação é que...sabe aquela coisa de...a gente fez um café...e pessoas que pouco iam lá da família, a gente não, vem, vem visitar ela, ela vai ficar feliz,então nós nos reunimos, ela pode conhecer e interagir melhor com a minha netinha e tudo, então foi basicamente uma despedida”.

Os rituais fúnebres também sofreram alterações com o contexto pandêmico, reduzindo o número de pessoas, o tempo de duração dos velórios e em muitos casos, a impossibilidade de despedir-se com caixão aberto em virtude do contágio. Os participantes consideram que o ritual fúnebre foi realizado como eles gostariam, principalmente respeitando os desejos e crenças da familiar, como na narrativa de Douglas:

“Conversei com os testemunhas de Jeová que ela tinha contato, eles não gostam de símbolos, né? Então eu cuidei dessas coisas assim, imprimi fotos dela atuais, fotos dela jovem, colocamos música no velório, né? Várias músicas de piano que ela gostava, que ela tocava, então foi bem sublime assim.”

Segundo Lisbôa & Crepaldi, (2003) a religiosidade é um fator importante nos rituais de despedida e fúnebres, uma vez que serve de consolo e apoio aos familiares, seja ele em formato de orações, rituais ou leituras bíblicas, auxiliando na despedida e promovendo alívio do sofrimento. Através do estudos de narrativas de enlutados, Luna & Moré, (2017) destacaram a importância dos

familiares darem significado e manter uma relação simbólica com a pessoa que morreu, pois consideram uma porta de entrada para o processo de viver uma outra realidade, ou seja, a realidade ausência física/presença simbólica do ente querido na vida do enlutados e as possíveis mudanças advindas da perda ao longo do tempo.

Apesar dos participantes terem considerado o ritual fúnebre como satisfatório, é importante frisar as alterações que aconteceram em virtude da pandemia, como por exemplo, na narrativa de Silvia: *“foram poucas pessoas, família, amigos, e assim, fazendo revezamento, né? Com máscara, foram quatro horas de velório só.”* Giamatthey *et al*, (2021) recentemente publicaram uma pesquisa a qual aponta que o ritual fúnebre é de suma importância para a elaboração da perda, independente de como ele ocorrer, entretanto com a situação de pandemia, a precariedade e limitação dessa despedida é considerado um fator de risco para a elaboração do luto.

Segundo Oliveira, Bisconcini & Gutierrez, (2020) sobreviver à pandemia e ser enlutado é uma experiência traumática, uma vez que os familiares enfrentam mudanças no que entendem como ideal e real e a necessidade de seguir com as tarefas do cotidiano. Frequentemente oscilam entre as fases, descritas por Stroebe & Schut, (1999) como processo dual do luto, onde o familiar busca a pessoa perdida constantemente e também busca uma reorganização da vida após a perda. Giamatthey *et al*, (2021) descreve o luto como uma vivência única e subjetiva, experimentada de forma individual e de diferentes maneiras, que ao longo do tempo vai se transformando, criando significados e possibilitando o enlutado a conviver com a ausência e a dor da perda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo foi possível descrever que o processo de hospitalização, luto e morte no contexto de pandemia está ligado a muita dor e sofrimento por parte dos familiares, uma vez que, estes são impedidos de ter contato com o paciente favorecendo sentimentos como ansiedade, angústia, medo, raiva e solidão, que foram descritos pelos participantes durante todo o período desde a descoberta do diagnóstico até a morte do ente querido. Foi possível observar ainda, os fatores de risco para a elaboração do luto nesse período pandêmico, que além de dificultar os rituais de despedida e fúnebres, trouxe as perdas secundárias a do familiar, perdas econômicas, sociais e saúde mental. Os fatores protetivos também foram descritos nesse estudo, como a possibilidade, mesmo que limitada, de despedir-se do familiar durante a internação, utilizando os

recursos tecnológicos disponíveis, assim como, o ritual fúnebre respeitando os desejos do falecido e da família.

Outra questão destacada pelas narrativas e corroborada por teóricos, foi a espiritualidade e vínculo familiar como recurso de enfrentamento. Entende-se que o momento de adoecimento de um membro da família, repercute na dinâmica de todos os outros, como os períodos de internação prolongado, disponibilidade para receber os boletins diariamente, realizar as visitas virtuais entre outras atividades que não fariam parte da rotina da família. Essas novas atribuições geram um período de crise, a qual poder contar com o apoio de familiares e amigos, assim como, nas crenças que proporcionam momentos de autocuidado e proteção, são de suma importância para elaboração do luto antecipatório e que se segue após a morte.

Este estudo permitiu compreender o processo de luto antecipatório em termos de vivências, sentimentos e reações dos familiares enlutados pela morte de um ente querido na UTI Covid-19. Mostrou-se a importância do ritual de despedida e o ritual fúnebre, suas diferenças e limitações impostas pela hospitalização em uma UTI, assim como, os fatores de risco e proteção para vivência do processo de despedida no contexto de pandemia. Contudo, entende-se que o presente estudo possui limitações no que diz respeito à amostra utilizada, pois foram analisadas as narrativas de dois membros de uma família, com papéis diferentes assumidos na dinâmica familiar e que os familiares enlutados estavam vivendo a pandemia há mais de 1(um) ano.

Sugere-se que este estudo seja realizado com enlutados de parentescos diferentes para se obter um recorte maior da realidade do luto vivida por pessoas que perderam alguém em consequência das complicações da Covid-19, e que levem em conta questões como a região sociodemográfica, questões culturais, sociais e, principalmente, o período pandêmico e o momento em que o estudo é realizado, considerando que a sociedade pode estar vivenciando há mais de dois anos a pandemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, D.F., & SIQUEIRA, A.C. **Terapia do Luto: Intervenções clínicas na elaboração do processo de luto.** Revista FAROL – Rolim de Moura – RO, v. 9, n. 9, p. 341-355, 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análises em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas.** Brasília/DF Versão 1-2020, <http://www.saude.gov.br/svs>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Notícias atualizadas 29/09/2021.** 14h00min. <https://www.covid.saude.gov.br>.

BARROS, ET AL. **Depressão, ansiedade e problemas de sono durante a pandemia de COVID-19.** EPISOL.serve.saude, Brasília, 2020.

BOWLBY, J. (1989). **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego** (S. M. Barros, Trad.). PortoAlegre: Artes Médicas.

CREPALDI, Maria Aparecida et al . **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 37, e200090, 2020 . access on 24 Nov. 2020.

FRANCO, M. H. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. 1.ed. São Paulo: Summus, 2021.

FELIX, Z.C et al. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia:uma revisão integrativa da literatura**. Rev. Ciênc. saúde coletiva 18 (9). Set 2013

GIAMATTEY, et al. **Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações**. Esc Anna Nery 2022;26(spe):e20210208. 2021
DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas em Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo. Atlas. 2008.

HORTEGAS, M. G., & SANTOS, C. C. **COVID-19 E O LUTO: SEM PODER DIZER O ÚLTIMO ADEUS**. *Revista Transformar*, 14(2), 119-127.2020

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LISBOA, M. L., & CREPALDI, M. A. **Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado**. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 13(25), 97-109. 2003.

LUNA. I.V. & MORÉ. C.O. **Narrativas e processo de reconstrução do significado no luto**. Rio de Janeiro. V.2.n.3,p. 152-172, jan/Janeiro. 2017

MONTEIRO, A.R. **O luto em tempos de covid-19: os desafios dos familiares enlutados**. Universidade Católica de Porto. Portugal. 2021.

MOREIRA,W.C; SOUSA, A.R & NÓBREGA, M.P.S.S. **Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: Scoping Review**. *Texto & Contexto Enfermagem* 2020, v. 29: e20200215. 2020.

MORÉ, C.L.O.O. **A “entrevista em profundidade” ou “semi estruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação**. CIAIQ2015, v. 3, 2015.

NETO, J. O; LISBOA, C. M. **Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão da Literatura**. *Psic, Saúde & Doenças*, v. 18, n. 2, p. 308-321, ago. 2017.

OLIVEIRA, D.S.A; BISCONCINI, K.P & GUTIERREZ. B.A.O. **Processo de luto diante da pandemia: repercussões frente à covid-19 no Brasil.** Revista Kairós Gerontologia, 23. São Paulo. 2020

REIS, L.C.C *et al.* **As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares.** / Temas em Psicologia – 2016, Vol. 24, no 3, 815-828

RIBEIRO, C.O. **Espiritualidade em tempos de pandemia.** Danilo (Orgs.). Religião em tempos de crise. São Bernardo do Campo: Ambigrama, 2020. p. 90-109. 2020

SANTOS, H.B. & PAZ, F.M. **Luta pela vida, luta pela perda: Atenção em saúde mental a uma sobrevivente de covid.** SCIAS. Direitos Humanos e Educação. Belo Horizonte/MG, v.4, n.1, p. 176-189, jan./jun. 2021.

SCARPARO, H. (Org). **Psicologia e Pesquisa: perspectivas metodológicas.** Porto Alegre: Sulina, 2000.

SOARES, J.B.S. & RODRIGUES, P.M. **A exigência psíquica dos rituais de despedida diante da morte em uma UTI da covid-19 (sars-cov-2).** Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana. Rio de Janeiro, 15(29), 103-117, nov. 2019 a abr. 2020.

STROEBE, M., & SCHUT, H. (1999). The Dual Process Model of bereavement: rationale and description. *Journal Death Studies*, 23(3),197-224. Recuperado dia 04 de setembro de 2021, de, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/074811899201046>.

SCHIMIDT, B., Gabarra, L. M., & Gonçalves, J. R. (2011). **Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência.** *Paidéia*, 21(50), 423-430.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>.

VENTURA, M. M. **O estudo de caso como modalidade de pesquisa.** *Revista SoCERJ*, 20(5), 383-386. 2007

ZANINI, A.M *et al.* **Atuação da psicologia em um centro de terapia intensiva dedicado para COVID-19: relato de experiência.** REV. BRAS. PSICOTER., PORTO ALEGRE, 23(1), 43-58, 2021