

ARTIGO ORIGINAL

SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19: Uma Abordagem Metodológica na Teoria Fundamentada

Camila Harmuch¹, Jessica dos Santos Pini², Paula Antunes Bezerra Nacamura³,
Anny Caroline Ribeiro Devechi⁴, Juliana Graciela Vestena Zillmer⁵,
Maria Aparecida Salci⁶, Marcelle Paiano⁷

Destaques

- (1) A hospitalização por Covid-19 gerou significados positivos e negativos aos pacientes.
- (2) A assistência dos profissionais foi essencial para sentimentos positivos na recuperação.
- (3) O medo da alta hospitalar esteve presente devido à incerteza da reinternação.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo apreender os significados atribuídos a hospitalização por indivíduos que apresentaram a forma moderada e grave da Covid-19. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado com 19 indivíduos que apresentaram a forma moderada e grave da Covid-19, em um município da região noroeste do estado do Paraná, de abril a novembro de 2021. Utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e metodológico, a Teoria Fundamentada nos Dados vertente construtivista. A coleta de dados ocorreu por entrevistas individuais mediadas por tecnologias. A análise seguiu a codificação aberta e focalizada proposta pelo método analítico. Os resultados apontam que significados positivos e negativos foram construídos durante a hospitalização pela Covid-19. A influência dos profissionais da saúde foi essencial para a construção de sentimentos positivos quanto ao ambiente, a doença e aos setores de hospitalização. Além do próprio indivíduo como agente de sua recuperação. Também foi possível observar sentimentos negativos, como o medo e o desespero tanto em relação a gravidade da doença quanto ao cuidado recebido pela inexperiência dos profissionais em lidar com a doença. Por causa do grande número de hospitalizações, o medo da alta hospitalar foi igualmente significativo, caso houvesse piora do quadro e fosse preciso nova internação. Consideramos que os sentimentos dos participantes durante a pandemia podem servir de base para a compreensão e formulação de políticas de assistência à saúde, em casos de emergências em saúde pública.

Palavras-chave: Covid-19; hospitalização; emoções; acontecimentos que mudam a vida; enfermagem; pesquisa qualitativa.

¹ Universidade Estadual de Maringá – UEM. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Maringá/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1609-1037>

² Universidade Estadual de Maringá – UEM. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Maringá/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3077-4093>

³ Universidade Estadual de Maringá – UEM. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Maringá/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7106-7478>

⁴ Universidade Estadual de Maringá – UEM. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Maringá/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8614-8708>

⁵ Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Pelotas/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6639-8918>

⁶ Universidade Estadual de Maringá – UEM. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Maringá/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

⁷ Universidade Estadual de Maringá – UEM. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Maringá/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7597-784X>

INTRODUÇÃO

O conhecimento das pandemias que devastaram a humanidade ao longo da história, com alto custo de vidas humanas, faz-nos refletir sobre o valor das decisões relacionadas com a sobrevivência humana, as estratégias de saúde existentes e as políticas e sistemas nacionais de saúde vigentes.¹

Entre as características mais marcantes de todos os tempos, as pandemias têm se destacado como crises de saúde com rápida disseminação global, contágio acelerado e perda de milhões de vidas humanas de todas as idades, além do grande fardo de dificuldades socioeconômicas e problemas de saúde e psicológicos associados.²

A pandemia da doença do coronavírus 2019 (Covid-19) resultou em um alto número de hospitalizações, com cerca de 64,4% da população brasileira necessitando de internação hospitalar devido à insuficiência respiratória, posto que 36,7% destes foram internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devido à alta taxa de virulência da doença.³ A classificação da doença como leve, moderada, grave e crítica pela World Health Organization (WHO), indica o potencial de agravamento e a necessidade de tratamento hospitalar, inclusive com recursos de terapia intensiva.⁴

Globalmente, a pandemia representou uma crise social e de saúde sem precedentes.⁴ Esta situação levou países como o Canadá, Reino Unido e Suécia a enfrentar a saturação dos sistemas de saúde, que precisaram triplicar a oferta de leitos, especialmente os de UTI, mesmo com recursos limitados.⁵

Em meio a essa situação caótica, o corpo clínico hospitalar estava altamente estressado e os ambientes superlotados devido ao desconhecimento da doença, à inexistência de protocolos bem-definidos e à escassez de profissionais capacitados, contribuindo para a piora da experiência da hospitalização pela Covid-19.⁶

Neste sentido, quando os indivíduos vivenciam o período de hospitalização por uma doença aguda, vários significados podem surgir dessa experiência.⁷ Conhecer esses significados faz com que os profissionais e serviços de saúde possam intervir adequadamente, de modo a contribuir para que as hospitalizações por doenças agudas e graves, ou até mesmo em novos processos pandêmicos, sejam mais bem experienciadas e menos iatrogênicas para os envolvidos.

Assim, sabendo da importância de produzir conhecimento científico que embase a prática em saúde, inclusive em situações futuras, buscamos apreender os significados atribuídos à hospitalização por indivíduos que apresentaram a forma moderada e grave da Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo que adotou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico (IS), no intuito de auxiliar a compreensão da vida social a partir dos significados provenientes de um processo interativo com suas vivências.⁸ Como referencial metodológico, utilizou-se a vertente Construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que leva em consideração os significados das coisas, valorizando a relação entre o sujeito cognoscente e o objeto investigado.⁹

A presente investigação está vinculada ao estudo Coorte Covid-19 Paraná, e foi desenvolvida a partir do projeto de pesquisa “Acompanhamento Longitudinal de adultos e idosos que receberam alta da internação hospitalar por Covid-19”.¹⁰

A pesquisa foi realizada em um município localizado na macrorregião Noroeste do Paraná, sede da 15ª Regional de Saúde e do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP). O número de casos confirmados de Covid-19 na 15ª Regional de Saúde, até 31 de dezembro de 2020, era de 34.797 casos, com 26.502 recuperados e 537 óbitos. O número de internações de adultos e idosos em 2020 foi de 1.830.¹¹

Seguindo o princípio de amostragem teórica proposta pela TFD, os primeiros informantes foram escolhidos de maneira intencional a partir do banco de dados da Coorte Covid-19 Paraná/Universidade Estadual de Maringá (UEM).¹⁰ Os critérios iniciais para a construção do primeiro grupo amostral foram: pessoas residentes no município do estudo, acima de 18 anos, notificados e internados em enfermarias entre 1º/3/2020 e 31/12/2020, com classificação final do caso como Covid-19 positivo, curados e que possuíam número de telefones válidos (8 ou 9 dígitos). Foram excluídas gestantes e puérperas e indivíduos que, após contato telefônico, não possuíam condição de responder.

Assim, o primeiro grupo amostral foi composto por sete indivíduos hospitalizados em enfermaria nos meses de março/2020 a junho/2020. Ao formar o primeiro grupo amostral, notou-se que os períodos de hospitalização estavam estritamente ligados aos seguintes códigos: medo da falta de leitos hospitalares, medo de reinfeção e medo de agravamento da saúde. Com base nisso, decidiu-se criar o segundo grupo amostral, levando em consideração os meses do ano.

Dessa maneira, optou-se por continuar a coleta de dados com participantes que tinham sido hospitalizados em enfermaria, porém em meses distintos do primeiro grupo, visando a uma melhor compreensão do fenômeno em estudo. Assim, o segundo grupo amostral foi formado por seis indivíduos hospitalizados em enfermaria de setembro/2020 a dezembro/2020, seguindo os mesmos critérios de inclusão do primeiro grupo.

Por meio dos relatos dos entrevistados do segundo grupo amostral, foi possível complementar as informações sobre o período de internação, uma vez que coincidiram com os picos da pandemia no município. Ainda, no entanto, era necessário compreender as vivências dos indivíduos em diferentes áreas de hospitalização. Por essa razão, considerou-se a formação do terceiro e último grupo amostral, estabelecendo o seguinte critério de inclusão: indivíduos classificados com Covid-19 moderada ou grave, com números de telefones válidos, que tenham sido hospitalizados na UTI em qualquer mês de 2020 e que tenham recebido alta hospitalar.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais mediadas por tecnologias, entre abril e novembro de 2021, conduzidas pela pesquisadora principal. As entrevistas ocorreram em ambiente virtual, por meio de chamadas do aplicativo WhatsApp® e ligações telefônicas devido ao distanciamento necessário durante a pandemia.

As entrevistas seguiram um roteiro elaborado pela pesquisadora, que incluía um questionário sociodemográfico e uma pergunta orientadora: “Conte-me a sua história do momento em que foi diagnosticado com Covid-19 até os dias de hoje”. Além disso, foram utilizadas questões de apoio, como: O que significou o internamento para você? O que significou a alta hospitalar para você? Que mudanças aconteceram na sua vida após o diagnóstico e o internamento? Como enfrentou essas mudanças? Como está sendo para você após a alta? Como está a sua relação com as outras pessoas?

Os relatos foram gravados com um dispositivo eletrônico e transcritos na íntegra em um documento no programa Microsoft Word, com ajustes para eliminar vícios de linguagem, sem alterar o conteúdo e o significado. A duração média das entrevistas foi de 40 minutos.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas principais. A primeira envolveu a codificação aberta, com a análise linha por linha e incidente por incidente de cada segmento das entrevistas, seguida pela codificação focalizada (segunda etapa), na qual os códigos iniciais mais relevantes foram utilizados para classificar, integrar, sintetizar e organizar os dados em categorias e subcategorias.¹²

Nas etapas inicial (linha a linha) e focalizada foi realizada a divisão e designação de cada segmento da codificação original em códigos que expressassem os significados expressos nas falas. No total emergiram 1.421 códigos deste processo de análise. Assim, os códigos mais significativos foram classificados, integrados e organizados em categorias e subcategorias até atingirem o fenômeno do estudo apresentado a seguir. Este processo foi realizado com o auxílio do software MAXQDA Plus 2022

Student versão 22.0.1. O modelo teórico foi testado com três participantes – um participante de cada grupo amostral – por meio de uma videochamada.

O estudo foi desenvolvido e aprovado em consonância com as diretrizes disciplinadas pelas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde referentes à pesquisa com seres humanos (CAAE: 34787020.0.3001.5225). Durante as entrevistas telefônicas o entrevistador fez a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na íntegra e solicitou que os participantes confirmassem verbalmente se concordavam em participar da pesquisa. Também foi solicitado um endereço eletrônico ou contato de aplicativo de mensagens para envio do TCLE assinado pelos pesquisadores.

Para manter o anonimato dos participantes eles foram identificados por “Enfermaria 1; Enfermaria 2... UTI 1; UTI 2...”, correspondente ao setor de internamento, seguido de algarismos arábicos conforme ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Dos 19 entrevistados, 12 (63%) eram mulheres e a faixa etária variou de 24 a 66 anos. Entre eles, 11 (57%) possuíam Ensino Médio enquanto 8 (42%) tinham Ensino Superior. A atividade laboral predominante foi autônoma. A permanência na enfermaria durante a hospitalização oscilou entre 4 e 30 dias, com pacientes internados entre março de 2020. Quanto ao período de hospitalização na UTI, os dias de internamento variaram de 10 a 57 nos meses de junho de 2020 e entre setembro e dezembro de 2020. Os dados analisados levaram à identificação de duas categorias temáticas: “Sentindo a hospitalização: aspectos positivos da vivência” e “Identificando vulnerabilidades durante a hospitalização”.

A construção de significados sobre a hospitalização em decorrência da Covid-19 emana das atividades dos indivíduos, à medida que estes interagem com o meio em que estão inseridos, criando-se e modificando-se no decorrer da interação com o ambiente, com as pessoas e com ele mesmo, muitas vezes alterando-os a fim de se adaptarem melhor à realidade vivenciada.

Assim, foi possível separar este estudo nas duas categorias temáticas: “Sentindo a hospitalização: aspectos positivos da vivência”, desenvolvida a partir dos códigos focalizados: percebendo a realidade vivenciada durante a hospitalização e reconhecendo os sentimentos positivos da hospitalização; e “Identificando vulnerabilidades durante a hospitalização” pelos códigos: percebendo a vulnerabilidade do serviço e reconhecendo sentimentos negativos.

Sentindo a hospitalização: aspectos positivos da vivência

Foram várias as experiências que guiaram a construção de significados sobre a hospitalização dos pacientes com Covid-19, relacionando principalmente a assistência recebida pelos profissionais da saúde e o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo percebidos como essenciais para a manutenção da qualidade do cuidado durante o internamento.

Vejo que cada ser humano, cada profissional que está ali, está dando tudo de si para que esse paciente venha se recuperar, porque cada agulha, cada ampola, cada comprimido que é liberado para esse paciente é para saúde [...] (Enfermaria 4).

[...] eu devo muito agradecimento tanto à equipe que cuidou de mim, [...] eu agradeço ao SUS que cuidou de mim e se não fosse o SUS eu não teria condições de ter um tratamento adequado porque a situação financeira da gente não compete para isso e eu sei que internamento pago é caro [...] (Enfermaria 11).

Os significados construídos a partir da interação reconhecem a enfermaria e a UTI como espaços de acolhimento e de cuidado, pois estar hospitalizado é ser acolhido, ser cuidado e estar seguro. Esse sentimento só é possível pela consciência adquirida do contexto e do local do cuidado a partir da interação entre pacientes/profissionais.

[...] eu fiquei tranquila, tranquila em todo momento, desde o internamento até na UTI (UTI 16).

[...] o médico fez questão de me internar e de me acalmar, falou que ia cuidar de mim, que ia ficar tudo bem, que logo eu ia para casa ver meu filho. Então, assim, eu me senti muito acolhida (Enfermaria 3).

[...] a confiança que eu depusitei nos profissionais que me atendiam, o carinho que eles tinham, então, para mim, foi muito importante (Enfermaria 12).

[...] eu sou fóbica e sou extremamente ansiosa, mas eu coloquei na minha cabeça que eu tinha que ficar bem, que eu tinha que fazer tudo o que eles mandam, porque eu não sabia quantos dias eu ia ter que ficar ali (Enfermaria 3).

Os participantes conseguiram reconhecer-se como atores para o seu processo de recuperação da Covid-19, considerando este momento necessário para seu autoconhecimento e estruturação de suas percepções de vida. Há uma tomada de consciência – o ato de pensar – a reflexão – que pode ser compreendida como uma conversa interior que emerge da experiência de cada indivíduo e da interação social e transforma-se em algo coletivo.

[...] então aí eu vi que eu poderia ajudar, que não era uma doença que eu deveria ficar ali sentada esperando a medicação funcionar, que eu tinha o meu papel. Então aquilo foi muito importante para mim, ali foi que eu comecei a reagir à Covid-19 (Enfermaria 13).

[...] foi um momento de reflexão, foi um momento de purificação, porque você se purifica, entendeu? Você sofre, mas a partir daquele momento você se torna uma pessoa melhor (Enfermaria 10).

[...] eu prometi para mim que naquele momento o que mais me importava era eu estar bem, e poder voltar para minha casa (UTI 18).

Consecutivamente, foi alterada a percepção sobre os setores de internamento do hospital, pois, estar inserido neste contexto modificou significados preestabelecidos, fazendo-os perceber o quão necessário e essencial foi a hospitalização para sua melhora.

[...] hoje eu vejo que a UTI não é um passo para a morte. A pessoa está na UTI, onde a segurança da sua saúde é melhor. Hoje eu sei disso [...] (UTI 19).

Eu tinha que ter sido internada; eu saí de casa sem respirar; meu pulmão estava 90% sem funcionar; se eu tivesse ficado em casa eu tinha morrido. Foi necessário e bom eu ter sido internada (UTI 15).

[...] acho que se eu não fosse internado eu não estaria aqui fazendo a entrevista com você. Então foi muito significativo para mim, para a minha melhora, para minha estima, pela confiança [...] para mim foi muito importante [...] (Enfermaria 12).

Foram muitos os significados positivos atribuídos à hospitalização em decorrência da Covid-19, como o acolhimento dos profissionais entre os setores do hospital e os sentimentos de segurança, bem-estar e tranquilidade, resultando em uma nova construção relacionada aos profissionais de saúde, aos tratamentos, ao ambiente e a si mesmo.

Identificando vulnerabilidades durante a hospitalização

Apesar dos significados positivos atribuídos durante a hospitalização, os participantes do estudo, em algum momento, demonstraram vulnerabilidades e desesperança com o tratamento que recebiam, sentindo-se vulneráveis, pois percebiam a insegurança dos profissionais na hora de realizar

e prescrever o tratamento pelo pouco conhecimento sobre a doença. Tal fato somente confirmou o papel primordial da ciência e da informação diante o enfrentamento da Covid-19.

[...] você pergunta e eles falam assim: nós não sabemos é novo. Então nós temos a impressão de que eles estão fazendo tentativa e erro; não têm um estudo, não têm um protocolo, não têm nada. Então, assim, eu vou ser o erro ou eu vou ser o acerto? (Enfermaria 9).

[...] quando você conversa com um médico e vê no rosto dele que não tem certeza do que está fazendo, aí bate o desespero (Enfermaria 5).

[...] a gente sabe que para a doença o caminho é estudo; se não incentivar os estudos não vamos pra frente. Eu não conhecia ninguém que ficou como eu fiquei; eu fui a primeira pessoa a sair com vida depois de 30 dias internado na UTI (UTI 19).

Alguns procedimentos realizados pelos profissionais, como manusear o oxigênio e a dificuldade em realizar procedimentos, fez com que a preocupação dos pacientes prevalecesse em alguns momentos durante a hospitalização.

[...] é uma situação muito grave as técnicas de enfermagem não saberem ligar um galão de oxigênio. Aí quantas pessoas não passaram pelo que eu passei por falha humana; foi falha humana (UTI 16).

De forma geral, foram todos muito bem comigo. Eu não acredito que esses que erraram. Não erraram por maldade; talvez tenham cometido erros por não saberem (UTI 19).

No período da internação os entrevistados relataram que os sentimentos de medo, dor e desespero prevaleceram pela incerteza do futuro e da sua própria recuperação, incluindo a perspectiva de morte pela gravidade da doença.

Me traz um pensamento de muita dor, caos, desespero e a morte; pessoas lutando para sobreviver e pessoas batalhando para mantê-las vivas (Enfermaria 4).

[...] As oportunidades de a gente ficar vivo é bem pouca (Enfermaria 6).

[...] a gente já pensa no pior. Tudo bem que é uma UTI, que você fica mais assistida, mas assusta. Eu saí da UTI, mas a UTI não saiu de mim; todo dia eu lembro que eu estive na UTI (UTI 18).

O medo da intubação também esteve presente em razão das consequências futuras que este procedimento poderia trazer em sua vida. Devido, no entanto, à dor e ao sofrimento por não conseguir respirar, alguns participantes a desejaram.

[...] tive medo de precisar ser intubada, mas cheguei a ter essa ideia de que se eu fosse intubada, de repente, seria melhor, porque não ia ter que fazer aquele esforço para respirar (UTI 15).

[...] as coisas foram piorando, chegou uma hora que eu achei que eu não ia aguentar, que eu ia ter que intubar, mas graças a Deus não precisou (Enfermaria 13).

[...] eu pensava assim, eu sou professora, eu dou aula, eu preciso da minha voz. Se eu for entubada, como vai ser a recuperação da minha voz quando eu voltar a trabalhar de fato? (UTI 18).

A alta hospitalar foi um momento almejado por alguns, mas para outros se tornou sinônimo de medo e angústia. Os significados relacionaram-se ao estar desassistido, ao medo da recontaminação, da falta de leitos hospitalares e ao corpo estar debilitado devido às complicações ocasionadas pela Covid-19.

Foi uma alegria, alegria imensa, [...], os meus vizinhos me esperaram com bexiga porque eu vim de ambulância. Foi uma alegria imensa de saber que eu venci, que eu estava indo para casa (Enfermaria 12).

[...] eu tinha medo de ir para minha casa, me dar qualquer coisa e eu ter que voltar para o hospital. E estava naquela fase de não ter mais leitos. Eu pensava, meu Deus, e se eu precisar voltar para o hospital e não ter mais leitos, e eu tinha muito medo de pegar de novo (Enfermaria 1).

A alta, para mim, foi totalmente insegura. Eu vim para casa com medo, porque eu não sabia o que ia acontecer, eu ainda tinha dor no peito, eu ainda tinha alteração e, ainda, uma coisa que muita gente falou, a questão da trombose. Eu fiquei com aquilo na cabeça (Enfermária 6).

Os significados construídos durante a hospitalização voltaram-se à autopercepção de vulnerabilidade e insegurança relacionadas ao cuidado recebido pelos profissionais, resultando em sentimentos de apreensão durante a hospitalização, moldados pela interação com o ambiente onde estavam inseridos e com as pessoas que os cercavam.

DISCUSSÃO

Durante a hospitalização aspectos positivos puderam ser elencados, por exemplo os sentimentos de tranquilidade, acolhimento e confiança experienciados pelos pacientes por meio da relação com os profissionais de saúde, fazendo com que o sofrimento da internação fosse minimizado.

Um estudo fenomenológico realizado junto a pacientes hospitalizados devido à Covid-19 em Barcelona/Espanha, expressou sentimentos positivos relacionados ao cuidado prestado pelos profissionais no momento da internação, como generosidade, tranquilidade e conforto. A confiança e a adaptação à situação, no entanto, foram cruciais para vivenciarem este momento.¹³ Igualmente, na China, participantes que foram hospitalizados relataram sentimentos de amor, camaradagem e cordialidade durante a hospitalização, e que sentimentos negativos foram remetidos exclusivamente ao vírus.¹⁴

Na Austrália, uma pesquisa fenomenológica realizada com pacientes hospitalizados com Covid-19 relata que os pacientes possuíam plena confiança nos profissionais da saúde, obtendo diversas informações sobre sua doença, tratamento e prognóstico.¹⁵ Este sentimento difere da presente pesquisa, em que os participantes sentiram insegurança nos profissionais em algum momento, pelo desconhecimento sobre a doença e possíveis condutas.

Neste sentido, verifica-se que os cuidados estão estritamente relacionados ao conhecimento, segurança e autoconfiança transmitida pelos profissionais.¹⁶ A escassez de recursos humanos, materiais, estresse e ansiedade ocasionados pela pandemia, porém, podem ter influenciado estes atendimentos.¹³

Durante a pandemia muitos profissionais foram recrutados para o atendimento nas alas da Covid-19, principalmente nas UTIs, e grande parte deles não recebeu treinamento para o atendimento de pacientes críticos. Além de aumentar o risco de erros na assistência, tal conduta agravou a saúde física e mental dos trabalhadores, ocasionando afastamentos em quase 40% de todas as classes de profissionais da saúde, independentemente de suas áreas e tempo de formação.¹⁷

Em um estudo Dinamarquês realizado com enfermeiros que trabalhavam em enfermarias de Covid-19, foi demonstrado os vários desafios aos quais os profissionais foram submetidos, como serem realocados de setor, trabalharem em um ambiente inseguro e desconhecerem a doença. Todos estes fatores levaram os profissionais a ter medo ao realizar o cuidado, pois sentiam-se desqualificados para assistir os pacientes com Covid-19.¹⁸

Além dos profissionais, os participantes da pesquisa destacam o próprio protagonismo como essencial para a manutenção da saúde e para o combate à doença durante a hospitalização. Foi demonstrado, em estudo, que o autocuidado e o cuidado apoiado são importantes práticas para a manutenção e melhora da saúde, devido à promoção do bem-estar para o enfrentamento de diversas situações.¹⁹

Outro destaque durante a pandemia da Covid-19 no Brasil foi o SUS, que consiste em um sistema universal de saúde e teve presença diária nos noticiários, apresentando vidas que eram salvas,

mas também vidas perdidas, por vezes em decorrência da falta de insumos, profissionais e hospitais para atendimento a determinado público.²⁰ Além do mais, a importância da ciência foi diversas vezes citada, no sentido de auxiliar na compreensão dos fatores associados à infecção e nas respostas governamentais no combate a pandemia.²¹

Sobre isto, é importante ressaltar que, no Brasil, o baixo investimento e os cortes em repasses de verbas às agências de fomento à pesquisa, universidades e institutos públicos, refletiram diretamente neste período, sendo observados pela diminuição das respostas no combate aos efeitos da pandemia e pela falta de investimentos referentes ao tratamento da doença.²²

Diante deste panorama, os pacientes hospitalizados pela Covid-19 exigiam, além do conhecimento dos profissionais, infraestrutura adequada dos serviços de saúde e disponibilidade de insumos para o atendimento.²³ Assim, todas essas dificuldades tornaram a hospitalização um período conturbado na vida de grande parte dos pacientes, gerando sentimentos que podem ter impactado no bem-estar físico, social e psicológico.²⁴

Nesta perspectiva, o medo também esteve presente no momento da alta hospitalar, pois, de acordo com os entrevistados, foi mencionado o receio de precisarem de nova internação e a impossibilidade da vaga.²⁵ Nos Estados Unidos um estudo demonstrou que entre os 106.543 mil sobreviventes, cerca de 9.504 foram reinternados no mesmo hospital dentro de dois meses após a alta, até agosto de 2020. As chances de reinternação aumentaram devido à idade ≥ 65 anos, presença de uma ou mais condições crônicas e hospitalização nos três meses anteriores à internação inicial pela Covid-19.²⁶

Em decorrência do evento da hospitalização e da situação que os participantes vivenciaram, significados foram construídos e moldados, pois, conforme o Interacionismo Simbólico (IS) destaca, é por meio da relação social, com o meio e com seu próprio EU, que os significados são estabelecidos em um processo interpretativo.²⁷ Assim, ter de lidar com sentimentos negativos, gerados pela hospitalização em decorrência de um novo vírus altamente infeccioso, gerou impactos prejudiciais à capacidade de enfrentamento e à autoestima destes pacientes.¹⁵

Com o aprofundamento dos significados atribuídos durante a internação, espera-se oportunizar o aprimoramento de ações que minimizem sentimentos negativos e promovam um atendimento humanizado em ambiente hospitalar.

Este estudo apresentou algumas limitações, como a delimitação do local da pesquisa, pela impossibilidade de alcançar as percepções de pessoas de diferentes localidades. Pontua-se, também, a não realização das entrevistas com os pacientes imediatamente após a alta hospitalar, o que pode alterar a percepção construída durante a hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que este estudo reflete a capacidade que o ser humano possui em se adaptar ante a eventos adversos, por meio da influência dos recursos físicos, humanos e pessoais, para superarem a situação.

Significados positivos e negativos foram construídos durante a hospitalização pela Covid-19. A influência dos profissionais da saúde foi essencial para a construção de sentimentos positivos quanto ao ambiente, a doença, aos setores de hospitalização e a ele mesmo enquanto agente fundamental de sua própria recuperação.

Foi observado, no entanto, também a construção de sentimentos negativos, como medo e desespero, devido à gravidade da doença, à falta de segurança depositada no profissional e o medo da alta hospitalar pela possível reinternação, essa relacionada à escassez de leitos hospitalares.

Por fim, acredita-se que os sentimentos dos participantes durante a pandemia, demonstrados por este estudo, possam ser utilizados para proporcionar melhorias na assistência à saúde em emergências em saúde pública, principalmente em pandemias, mas também em outras situações em que a hospitalização em setor de cuidado intensivo seja necessária.

REFERÊNCIAS

- ¹ Gullot CC, Ramos SG. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado 17 jul. 2022];92(1):e1183. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500008&lng=es
- ² Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS). Informe sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde, n°4/2022. Rio de Janeiro, Brasil; 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/cadernos-cris-fiocruz-informe-04-2022>
- ³ Ceccon RF, Júnior CASG, Perondi F, Oliveira Marx L, Silva LAP, Cordeiro MEC, et al. Hospitalizations for COVID-19 in Brazil: sociodemographic characteristics, risk factors and clinical manifestations. Saúde Redes [Internet]. 2023;9(2):3800. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n2.3800>
- ⁴ World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update; 2020.
- ⁵ Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: What next? Lancet [Internet]. 2020 [citado 19 jun. 2022];395:1225-28. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
- ⁶ González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, Pedraz-Marcos A, More APSS, Otero-García L, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2021 [citado 11 mar. 2022];62(102966). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
- ⁷ Fazio P, Cerminara G, Ruberto S, Caroleo M, Puca M, Rania O, et al. Hospitalization and other risk factors for depressive and anxious symptoms in oncological and non-oncological patients. Psycho-Oncology [Internet] 2017 [citado 22 jun. 2021];26(4):493-99. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4170>
- ⁸ Blumer, H. Symbolic Interactionism: Perspective and Method. Berkeley: University of California Press; 1869.
- ⁹ Clark AE, Friesen CE, Washburn RR. Situational analysis: grounded theory after the interpretative turn. Thousand Oaks, CA: Sage, 2017.
- ¹⁰ Salci MA, Carreira L, Facchini LA, Oliveira MLF, Oliveira RR, Ichisato SMT, et al. Post-acute COVID and long-COVID among adults and older adults in the State of Paraná, Brazil: protocol for an ambispective cohort study. BMJ open [Internet] 2022 [citado 11 jun. 2023];12(9):e061094. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061094>
- ¹¹ Paraná. Secretária da Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. [Internet] 2020 Informe Epidemiológico. [citado 20 jan. 2020] 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>
- ¹² Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Editora Penso; 2009.
- ¹³ Venturas M, Prats J, Querol E, Zabalegui A, Fabrellas N, Rivera P, et al. Lived Experiences of Hospitalized COVID-19 Patients: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health, [Internet] 2021 [citado 22 jan. 2022];18(20):10958. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182010958>
- ¹⁴ Hao F, Tam W, Hu X, Tan W, Jiang L, Jiang X, et al. A quantitative and qualitative study on the neuropsychiatric sequelae of acutely ill COVID-19 inpatients in isolation facilities. Transl Psychiatry [Internet] 2020 [citado 19 mar. 2022];10(355). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01039-2>
- ¹⁵ Shaban RZ, Nahidi S, Castillo CS, Li C, Gilroy N, O'Sullivan MVN, et al. SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting. Am J Infect Control [Internet] 2020 [citado 22 jun. 2022];48(12):1445-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.032>
- ¹⁶ Lee J, Kang SJ. Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: application of the theory of planned behavior. Nurs. Health Sci [Internet] 2020 [citado 11 jan. 2022];22(1):82-90. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12652>
- ¹⁷ Raurell-Torredà M, Martínez-Estalella G, Frade-Mera MJ, Rodríguez-Rey LFC, Pio ERS. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. Enferm. intensiva [Internet] 2020 [citado 19 jun. 2022];31(2):90-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.002>

- ¹⁸ Specht K, Primdahl J, Jensen HI, Elkjaer M, Hoffmann E, Boye LK, et al. Frontline nurses' experiences of working in a COVID-19 ward-A qualitative study. *Nurs Open* [Internet] 2021 [citado 20 abr. 2022];8(6):3006-3015. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.1013>
- ¹⁹ Mohammad H, Elham M, Mehraeen E, Aghamohammadi V, Seyedinaghi S, Kalantari S. et al. Identifying data elements and key features of a mobile-based self-care application for patients with COVID-19 in Iran. *Health Informatics J* [Internet] 2021 [citado 14 mar. 2022];27(4). DOI: <https://doi.org/10.1177/14604582211065703>
- ²⁰ Costa AM, Rizzotto MLF, Lobato LVC. In the COVID-19 pandemic, Brazil sees the SUS. *Saúde debate* [Internet] 2020 [citado 23 mar. 2022];44(125):289-296. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012500>
- ²¹ Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the epidemiology of COVID-19 – studies needed. *N Engl J Med* [Internet] 2020 [citado 12 jun.];382(13):1194-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2002125>
- ²² Carvalho R, Carvalho R, Zagni RM. Em guerra e sem armas: a pandemia mundial e o desmonte das ciências no Brasil. *Confluências* [Internet] 2020 [citado 20 jul. 2023];22(2):107-130. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/43046>
- ²³ Rodrigues CR, Pereira F, Rocha S, Pinto M, Freitas M. As vivências do paciente hospitalizado durante a pandemia covid-19: revisão integrativa. *RIIS* [Internet] 2021 [citado 22 mar. 2023];4(1):87-97. DOI: <https://doi.org/10.37914/riis.v4i1.132>
- ²⁴ Timmermann C, Uhrenfeldt L, Birkelund, R. Room for caring: patients' experiences of well-being, relief and hope during serious illness, *Scand J Caring Sci* [Internet] 2015 [citado 12 jan. 2022];29(3):426-434, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12145>
- ²⁵ Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research* [Internet] 2020 [citado 15 jun. 2022];287. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- ²⁶ Lavery AM. Characteristics of Hospitalized COVID-19 Patients Discharged and Experiencing Same-Hospital Re-admission – United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet] 2020 [citado 16 jun. 2022];69(45):1695-1699. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6945e2>
- ²⁷ Sandstrom KL, Martin DD, Fine, G. A. Símbolos, selves e realidade social: uma abordagem interacionista simbólica à psicologia social e à sociologia. *Coleção Sociologia*. Editora: Vozes; 2016. p. 384.

Submetido em: 25/7/2023

Aceito em: 17/7/2024

Publicado em: 13/3/2025

Contribuições dos autores

Camila Harmuch: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise formal; Metodologia de investigação; Recursos; Validação; Redação – rascunho original.

Jessica dos Santos Pini: Investigação; Recursos; Visualização; Curadoria de dados.

Paula Antunes Bezerra Nacamura: Investigação; Recursos; Visualização; Curadoria de dados.

Anny Caroline Ribeiro Devechi: Investigação; Recursos; Visualização; Curadoria de dados.

Juliana Graciela Vestena Zillmer: Análise formal; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição.

Maria Aparecida Salci: Análise formal; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição.

Marcelle Paiano: Administração do projeto; Metodologia; Supervisão; Validação; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: A pesquisa está vinculada ao estudo Coorte Covid-19 Paraná/Universidade Estadual de Maringá (UEM), desenvolvida a partir do projeto de pesquisa “Acompanhamento Longitudinal de adultos e idosos que receberam alta da internação hospitalar por Covid-19”, financiado pelo Edital Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos/Departamento de Ciência e Tecnologia nº 07/2020 – Pesquisas para enfrentamento da Covid-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias.

Autor correspondente

Camila Harmuch
Universidade Estadual de Maringá – UEM
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem
Avenida Colombo, 5.790 – *Campus* Universitário – Bloco 002, sala 001
CEP: 87020-900 – Maringá/PR, Brasil
camila.harmuch@gmail.com

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

