

## SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19: UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA

Camila Harmuch<sup>1</sup>; Jessica dos Santos Pini<sup>2</sup>; Paula Antunes Bezerra Nacamura<sup>3</sup>;  
Anny Caroline Ribeiro Devechi<sup>4</sup>; Juliana Graciela Vestena Zillmer<sup>5</sup>;  
Maria Aparecida Salci<sup>6</sup>; Marcelle Paiano<sup>7</sup>

**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.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.14904>

---

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

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

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

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

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

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

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

## **SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19: UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

Como citar:

Harmuch C, Pini J dos S; Nacamura PAB, Devechi ACR, Zillmer JGV, Salci MA. et al. Significando a hospitalização por covid-19: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev. Contexto & Saúde, 2025;25(50): e14904

### **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.

### **INTRODUÇÃO**

O conhecimento das pandemias que devastaram a humanidade ao longo da história, com alto custo de vidas humanas, nos faz refletir sobre o valor das decisões relacionadas com a

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

sobrevivência humana, as estratégias de saúde existentes e as políticas e sistemas nacionais de saúde vigentes.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

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, sendo que 36,7% destes foram internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devido à alta taxa de virulência da doença.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

Globalmente, a pandemia representou uma crise social e de saúde sem precedentes.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup>

Neste sentido, quando os indivíduos vivenciam o período de hospitalização por uma doença aguda, vários significados podem surgir dessa experiência.<sup>7</sup> 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 melhores 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 a hospitalização por indivíduos que apresentaram a forma moderada e grave da COVID-19.

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

## **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.<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup>

A presente pesquisa está vinculada ao estudo Coorte COVID-19 Paraná desenvolvida a partir do projeto de pesquisa “Acompanhamento Longitudinal de adultos e idosos que receberam alta da internação hospitalar por COVID-19”.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

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/UEM.<sup>10</sup> Os critérios iniciais para construção do primeiro grupo amostral foram: pessoas residentes no município do estudo, acima de 18 anos, notificados e internados em enfermarias entre 01/03/2020 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 reinfecção e medo de agravamento da saúde. Com base nisso, decidiu-se criar o segundo grupo amostral, levando em consideração os meses do ano.

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

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 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. No entanto, ainda 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 como 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 a 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 etapa envolveu a codificação aberta, com a análise linha por linha e incidente por incidente de cada segmento das entrevistas, seguida pela codificação focalizada, no qual os códigos iniciais mais relevantes foram utilizados para classificar, integrar, sintetizar e organizar os dados em categorias e

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

subcategorias.<sup>12</sup>

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 1421 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 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 oito (42%) tinham Ensino Superior. A atividade laboral predominante foi autônoma. A permanência na enfermaria durante a hospitalização oscilou entre quatro 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 dias na UTI, 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

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

inseridos, os criando e modificando no decorrer da interação com o ambiente, com as pessoas e com ele mesmo, muitas vezes os alterando a fim de se adaptarem melhor a realidade vivenciada.

Assim, foi possível separar este estudo em 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 pelo 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 a 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, onde estar hospitalizado é ser acolhido, ser cuidado e estar seguro. E 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)

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

[...] 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 depositei 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 se reconhecer como atores para o seu processo de recuperação da COVID-19, considerando este momento como necessário para seu autoconhecimento e estruturação de suas percepções de vidas. Há uma tomada de consciência – o ato de pensar – reflexão – que pode ser compreendido como uma conversa interior que emerge da experiência de cada indivíduo, 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 a 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 pré-estabelecidos, os fazendo 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)

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

[...] 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 a 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 só 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 tem um estudo, não tem um protocolo, não tem 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 por exemplo, manusear o oxigênio e a dificuldade em realizar procedimentos, fez com que a preocupação dos pacientes prevalecesse em alguns momentos durante a hospitalização.

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

[...] 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 e 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, devido as consequências futuras que este procedimento poderia trazer em suas vidas. No entanto, devido a dor e o 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)

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

A alta hospitalar foi um momento almejado por alguns, mas para outros tornou-se sinônimo de medo e angústia. Os significados relacionaram-se ao estar desassistido, ao medo da recontaminação, da falta de leito hospitalares e ao corpo estar debilitado, devido as 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. (ENFERMARIA 6)

Os significados construídos durante a hospitalização voltaram-se a 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, como 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.

Em estudo fenomenológico realizado junto a pacientes hospitalizados devido a COVID-19 em Barcelona/Espanha, expressou sentimentos positivos relacionados ao cuidado prestado pelos profissionais no momento da internação como generosidade, tranquilidade e conforto. No

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

entanto, a confiança e a adaptação à situação foram cruciais para vivenciarem este momento.<sup>13</sup> Igualmente, na China, participantes que foram hospitalizados relataram sentimentos de amor, camaradagem e cordialidade durante hospitalização, e que sentimentos negativos foram remetidos exclusivamente ao vírus.<sup>14</sup>

Na Austrália, 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.<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup> Porém, a escassez de recursos humanos, materiais, estresse e ansiedade ocasionados pela pandemia podem ter tido influência nestes atendimentos.<sup>13</sup>

Durante a pandemia, muitos profissionais foram recrutados para o atendimento nas alas da COVID-19, principalmente, nas UTI's, 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.<sup>17</sup>

Em estudo Dinamarquês realizado com enfermeiros que trabalhavam em enfermarias de COVID-19, foi demonstrado os vários desafios no qual os profissionais foram submetidos, como por exemplo, ser realocado de setor, trabalhar em um ambiente inseguro e desconhecer a doença. Todos estes fatores, levaram os profissionais a sentir medo ao realizar o cuidado, pois sentiam-se desqualificados para assistir os pacientes com COVID-19.<sup>18</sup>

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 a promoção do bem-estar para o enfrentamento de diversas situações.<sup>19</sup>

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

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

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

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.<sup>22</sup>

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.<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup>

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.<sup>25</sup> Nos Estados Unidos, estudo demonstrou que entre os 106.543 mil sobreviventes, cerca de 9.504 foram readmitidos no mesmo hospital dentro de dois meses após a alta, até agosto de 2020. As chances de reinternação aumentaram devido a idade  $\geq 65$  anos, presença de uma ou mais condições crônicas e hospitalização nos três meses anteriores à internação inicial pela COVID-19.<sup>26</sup>

Em decorrência do evento da hospitalização e da situação que os participantes vivenciaram, significados foram construídos e moldados, pois, conforme o 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.<sup>27</sup> Assim, ter que lidar com sentimentos negativos gerados pela hospitalização em decorrência de um novo vírus altamente infeccioso, gerou impactos prejudiciais a capacidade de enfrentamento e na autoestima destes pacientes.<sup>15</sup>

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

O estudo apresentou algumas limitações, como por exemplo a delimitação do local da

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

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 o estudo reflete a capacidade que o ser humano possui em se adaptar frente 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.

No entanto, também foi observado a construção de sentimentos negativos, como medo e desespero, devido a gravidade da doença; a falta de segurança depositada no profissional e o medo da alta hospitalar pela possível reinternação, relacionada a 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 [cited 2022 Jul 17]; 92(1):e1183. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000500008&lng=es](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. Available from: <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. Available from:

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

<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 [cited 2022 Jun 19];395:1225-28. Available from: [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 [cited 2022 Mar 11];62(102966). Available from: <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 [cited 2021 Jun 22];26(4):493-99. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.4170>

8 Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley: University of California Press.

9 Clark AE, Friese 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 [cited 2023 jun 11];12(9):e061094. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061094>

11 Paraná. Secretária da Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. [Internet] 2020 Informe Epidemiológico. [cited 2022 Jan 20] 2020. Available from: <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 [cited 2022 jan 22];18(20):10958. Available from: <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 [cited 2022 mar 19];10(355). Available from: <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

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

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 [cited 2022 jun 22];48(12):1445-50. Available from: <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 [cited 2022 jan 11];22(1):82-90, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1111/nhs.12652>

17 Raurell-Torredà M, Martínez-Estalella G, Frade-Mera MJ, Rodriguez-Rey LFC, Pio ERS. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enferm. intensiva* [Internet] 2020 [cited 2022 jun 19];31(2):90-93. Available from: <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 [cited 2022 abr 20];8(6):3006-15. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1013>

19 Mohammad H, Elham M, Mehraeen E, Aghamohammadi V, Seyedalinaghi 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 [cited 2022 mar 14];27(4). Available from: <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 [cited 2022 mar 23];44(125):289-96. Available from: <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 [cited 2022 jun 12];382(13):1194-95. Available from: <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 [cited 2023 jul 20];22(2):107-30. Available from: <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 [cited 2023 mar 22];4(1):87-97. Available from: <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 [cited 2022 jan 12];29(3):426-34, 2015. Available from: <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 [cited 2022 jun 15];287. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

26 Lavery AM. Characteristics of Hospitalized COVID-19 Patients Discharged and

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

Experiencing Same-Hospital Readmission - United States. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet] 2020 [cited 2022 jun 16];69(45):1695-99. Available from: <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. p. 384, 2016.

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.

**SIGNIFICANDO A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19:  
UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA NA TEORIA FUNDAMENTADA**

**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 N. 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](mailto: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.

