

**Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem**

Maiara Bonafé Oliveira

**PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA MORTE EM
SOBREVIVENTES DA COVID-19**

**SÃO PAULO
2021**

Maiara Bonafé Oliveira

**PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA MORTE EM
SOBREVIVENTES DA COVID-19**

**Monografia apresentada como Trabalho
de Conclusão de Curso de graduação em
enfermagem pela Escola de Enfermagem
da Universidade de São Paulo.**

Colaboração: Luciana Mitsue Sakano Niwa

Orientadora: Dra. Suely Itsuko Ciosak

**SÃO PAULO
2021**

RESUMO

Introdução: No ano de 2020 o mundo se viu diante de uma grande ameaça: a pandemia da COVID-19, doença que possui um grande potencial de propagação e importante taxa de letalidade, a qual fez com que o mundo tomasse precauções sanitárias, higiênicas e de distanciamento social para conter o avanço do vírus, que alteraram o estilo de vida ao qual estamos habituados. Tais mudanças combinadas com o medo, a crise social, econômica e de saúde pública, geradas pela doença em si, afetaram diretamente o sentido de morrer e do luto, pois, sendo a morte entendida para além de um processo biológico, apresentando-se também, como uma construção social, ela é influenciada pelo momento histórico e sociocultural. Assim, supõe-se que o novo cenário gerado na pandemia impactou o enfrentamento do indivíduo frente à finitude. **Objetivos:** Conhecer a percepção e enfrentamento da morte em sobreviventes do COVID-19 **Referencial teórico-metodológico:** Estudo com abordagens quantitativa e qualitativa, com indivíduos maiores de 18, de ambos os sexos, residentes da cidade de São Paulo, que apresentaram teste positivo para o COVID-19 e que tenham se recuperado da doença. Os participantes foram recrutados a partir de convites enviados pelas mídias sociais e pelo método bola de neve. O instrumento de coleta de dados continha questões socioeconômicas para elaborar o perfil dos participantes e questões norteadoras da pesquisa. Os dados quantitativos obtidos foram submetidos a análise descritiva e apresentados em tabelas de frequência e os dados qualitativos foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin, que se baseia em um conjunto de técnicas de análise para obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos à percepção da morte e do morrer. O referencial teórico escolhido foi o livro “Sobre a morte e o morrer” de Elisabeth Kübler-Ross, que aborda as mudanças que ocorreram no processo de morte ao longo do tempo e discorre sobre os 5 estágios de luto que os indivíduos passam diante da finitude. **Resultados:** Buscando responder aos objetivos, foram entrevistadas 18 pessoas, em sua maioria mulheres, com acesso a serviço de saúde privado e renda maior que 4 salários mínimos. As entrevistas foram produtivas e os participantes se mostraram não só interessados em relatar suas vivências da doença, como também, empolgados com esta oportunidade. Assim, a partir das falas dos participantes, foi possível construir 3 categorias- COVID-19, morte e enfrentamento- que reuniam as falas sobre a vivencia com a doença, o entendimento da finitude e as estratégias utilizadas para melhor lidar com essa experiência. **Considerações finais:** Os resultados obtidos mostraram que a experiência com a COVID-19 levou àqueles que a enfrentaram a pensar sobre e, até mesmo, vivenciar parte do processo de morrer, pois trata-se de uma doença que deixou esta temática muito factual em nossa sociedade, uma vez que o número de óbitos se tornou elevado muito rapidamente e houve grande repercussão na mídia global a respeito. Porém, tornou-se evidente que, apesar desta vivência, pouco se muda na concepção de morte daqueles que enfrentaram a doença.

Palavras Chaves: Covid-19. Enfrentamento. Atitude Frente a Morte.

ABSTRACT

Introduction: In the year 2020, the world was faced with a great threat: the COVID-19 pandemic, a disease that has great potential for propagation and an important lethality rate, which made the world take sanitary, hygienic and of social distancing to contain the advance of the virus, which altered the lifestyle we are used to. Such changes, combined with fear, the social, economic and public health crisis, generated by the disease itself, directly affected the sense of dying and mourning, as death is understood beyond a biological process, also presenting itself , as a social construction, it is influenced by the historical and sociocultural moment. Thus, it is assumed that the new scenario generated in the pandemic impacted the individual's confrontation with finitude. **Objectives:** To understand the perception and coping with death in COVID-19 survivors **Theoretical-methodological framework:** Study with quantitative and qualitative approaches, with individuals over 18, of both sexes, residents of the city of São Paulo, who tested positive for COVID-19 and who have recovered from the disease. Participants were recruited from invitations sent through social media and the snowball method. The data collection instrument contained socioeconomic questions to elaborate the profile of the participants and guiding research questions. The quantitative data obtained were subjected to descriptive analysis and presented in frequency tables and the qualitative data were analyzed according to Bardin's content analysis, which is based on a set of analysis techniques to obtain, by systematic and objective procedures, indicators that allow the inference of knowledge related to the perception of death and dying. The theoretical framework chosen was the book "On death and dying" by Elisabeth Kübler-Ross, which addresses the changes that have occurred in the process of death over time and discusses the 5 stages of grief that individuals go through in the face of finitude . **Results:** Seeking to respond to the objectives, 18 people were interviewed, mostly women, with access to private health services and income higher than 4 minimum wages. The interviews were productive and participants were not only interested in reporting their experiences of the disease, but also excited about this opportunity. Thus, from the speeches of the participants, it was possible to build 3 categories - COVID-19, death and confrontation- that gathered the speeches about living with the disease, the understanding of finitude and the strategies used to better deal with this experience. **Final considerations:** The results obtained showed that the experience with COVID-19 led those who faced it to think about and even experience part of the process of dying, as it is a disease that left this theme very factual in our society, since the number of deaths became high very quickly and there was great repercussion in the global media about it. However, it became evident that, despite this experience, little changes in the conception of death of those who faced the disease.

Keywords: Covid-19. Confrontation. Attitude to Death.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
OBJETIVO	7
REFERENCIAL TEÓRICO	7
MÉTODO	8
Tipo de estudo.....	8
Cenário de estudo	8
Participantes.....	8
Instrumento de coleta de dados	9
Coleta de dados.....	9
Análise de dados	10
Aspectos éticos e legais.....	10
RESULTADOS	10
COVID-19	13
Morte.....	14
Enfrentamento	14
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICES	21

INTRODUÇÃO

No ano de 2020 o mundo se viu diante de uma grande ameaça: a pandemia causada por um novo coronavírus, a COVID-19, o qual pertence a uma família de vírus responsável por provocar infecções respiratórias. Na atualidade, tem-se o conhecimento de sete tipos de coronavírus, sendo que quatro deles estão associados a infecções respiratórias leves, e três são capazes de ocasionar síndromes respiratórias agudas graves. A SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, pertence a esse último grupo de vírus. (Rafael RMR et al., 2020)¹.

A COVID-19 foi registrada pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Em março de 2020, 3 meses após os primeiros casos na cidade chinesa, 114 países já eram afetados, apresentando um total de 118 mil casos e mais de 4 mil mortes, de forma que Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a doença como uma pandemia. (OMS, 2020)².

No Brasil, o primeiro caso registrado foi em fevereiro de 2020 e em agosto de 2021 já são quase 20 milhões de pessoas confirmadamente infectadas, com cerca de 18,6 milhões de recuperados, e mais de 500 mil mortes, sendo que mais de 4 milhões desses casos e quase 140 mil óbitos se concentram no estado de São Paulo (Brasil, 2021)³. Dados do último boletim epidemiológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde, de outubro de 2020, indicam que a faixa etária com maior número de hospitalizações no país causada pela SARS-CoV-2 é a dos 60 aos 69 anos, sendo o sexo masculino mais afetado, entretanto o maior número de óbitos, foi registrado na faixa dos 70 aos 79 anos, indicando que essa população é mais vulnerável à doença, sendo também os homens os que mais morrem. Em relação à raça/cor, temos que brancos são mais hospitalizados com síndrome respiratória aguda grave causada pela COVID-19, porém os indivíduos declarados pardos representam a maioria dos óbitos. As principais comorbidades associadas à enfermidade são: cardiopatias, diabetes, doença renal, doença neurológica, pneumopatia, obesidade, imunossupressão e asma (Brasil, 2021)⁴.

A doença apresenta um quadro clínico variável, afetando grupos populacionais e etários de forma distinta. A OMS aponta que cerca de 80% dos pacientes podem passar pela COVID-19 sem necessitar de hospitalização, enquanto 15% dos casos podem exigir suporte ventilatório em unidade de internação, sendo que 5% destes podem evoluir para um estado crítico e precisar de cuidados intensivos. (OMS, 2020)⁵. Sabe-se, que a forma de transmissão mais importante da COVID-19 é através de partículas suspensas no ar, gotículas e aerossóis liberados por um indivíduo com a doença, sintomático ou não, que podem infectar uma pessoa suscetível pelo contato direto (OMS, 2020)⁶.

Este grande potencial de propagação da COVID-19, a importante taxa de letalidade- 2,8% no Brasil (Brasil, 2021)³- e o fato de não existirem protocolos, tratamentos prévios e nem vacinas prontas, fez com que no início da pandemia o mundo tomasse precauções sanitárias, higiênicas e de distanciamento social para conter o avanço do vírus, que alteraram o estilo de vida ao qual estamos habituados. Tais mudanças, algumas das quais se mantêm e se intensificaram durante o ano de 2021, combinadas com o medo, a crise social, econômica e de saúde pública geradas pela doença em si, afetaram diretamente o morrer e o luto.

A morte pode ser entendida para além de um processo biológico, apresentando-se também como uma construção social, de maneira que é vivida de distintas formas, as quais são influenciadas pelo momento histórico e sociocultural (Fratezi; Gutierrez, 2011)⁷. Posto isto, temos que o novo cenário gerado na pandemia impacta no enfrentamento do indivíduo frente à finitude.

O morrer, no mundo ocidentalizado, embora seja um processo natural, dificilmente é encarado desta forma. O temor à finitude existe desde os tempos mais primitivos, porém, com o desenvolvimento de tecnologias e práticas medicinais capazes de prolongar a vida, vinculado ao crescimento dos ideais capitalistas que relacionam a saúde à produtividade, a morte ganha caráter associado ao fracasso, impotência e improdutividade (Combinato; Queiroz,2006)⁸.

Esta conotação negativa que a morte carrega faz com que seu processo de elaboração, que, segundo Kübler-Ross (1988)⁹, envolve diversos estágios, seja lento e complexo. Além disso, trata-se de um momento que vai além do indivíduo, afetando também, àqueles que convivem com ele, de forma que estes passam pelas diferentes etapas de aceitação e necessitam desenvolver mecanismos para lidar com a perda e o luto, sendo os rituais de despedida um importante recurso.

A COVID-19 impacta no processo de morte em diversos aspectos. O contexto da pandemia fez com que o distanciamento social e o isolamento dos enfermos fossem adotados como principais medidas sanitárias, de maneira que a presença da família durante a doença e o morrer não é uma possibilidade. Com isso, a ausência do membro na estrutura familiar pode ser mais dolorosa, a adaptação a um novo funcionamento da família pode se tornar mais difícil, sem contar a maior dificuldade de comunicação, que gera maiores atritos e reforça o sentimento de impotência e solidão.

Os rituais de despedida e fúnebres, os quais exigem interações face a face entre familiares e doentes, momentos de reunião entre parentes e amigos, também, são impossibilitados pela doença. Esses processos de despedida são essenciais para o aumento da qualidade de morte para o enfermo e para a elaboração do luto (Crepaldi et al.,2020)¹⁰, de forma que seu impedimento representa um empecilho durante o processo de morte.

Além disso, a rápida progressão da doença, que limita o tempo de elaboração de todos os estágios pelos quais o indivíduo passa durante o processo de morrer; o alarmante número de mortes constantemente noticiado pela mídia, que obriga o sujeito a confrontar a temática da finitude repetidamente, também geram impactos no enfrentamento da morte.

Assim, entende-se que essa aproximação com a possibilidade do fim da vida, que em circunstâncias habituais já é de grande complexidade e exige que o indivíduo desenvolva mecanismos para aceitar e lidar com esse processo, se torna ainda mais intensa, rápida, dolorosa e solitária pelo contexto da COVID-19. Com isso, surge a necessidade de compreender como se dá a percepção e o enfrentamento daqueles que passaram pela experiência de vivenciar essa doença em relação a finitude neste quadro peculiar, a fim de conhecer quais os impactos gerados e quais consequências futuras resultarão dessa vivência durante a pandemia.

Portanto, busca-se com esta pesquisa compreender como foi essa experimentação, as expectativas, dificuldades e os mecanismos de enfrentamento diante da COVID-19. Deste modo, espera-se que o trabalho traga subsídios para a construção do entendimento do processo de morte nesse panorama atípico que enfrentamos.

OBJETIVO

Conhecer a percepção e enfrentamento da morte em sobreviventes do COVID-19

REFERENCIAL TEÓRICO

Buscando atender aos objetivos do presente estudo em compreender os impactos que a pandemia trouxe para a percepção de morte dos indivíduos, necessitou-se utilizar um referencial teórico que elaborasse as impressões das pessoas diante da finitude anteriores a esse fenômeno.

Diante disso, o livro “Sobre morte e o morrer” de Elisabeth Kübler-Ross atendeu muito bem a essa demanda, uma vez que a autora explora o conceito de morte ao longo do tempo e os mecanismos que o ser humano utiliza para enfrentá-la, considerando os 5 estágios do luto.

Segundo a autora, a morte, desde os primórdios da humanidade, sempre foi temida. Porém, com o avanço da medicina que possibilitou a extinção de diversas causas de óbito precoce, o morrer ganha uma conotação de tabu e fracasso, além de se tornar mais impessoal e solitário, uma vez que o sujeito é retirado da convivência dos seus no fim de sua vida.

O primeiro estágio por ela descrito é o da negação. Negar a morte é tanto um mecanismo de defesa inicial para aqueles que recebem a notícia de forma abrupta e ainda não estão prontos para elaborá-la; como uma forma de suportar o estágio de fim de vida como um todo, pois “não podemos encarar a morte o tempo todo” (Kübler-Ross 1988)⁹. Quando enfim passa-se a poder compreender que se está morrendo chega-se ao segundo estágio: a raiva. Ela surge como uma resposta a tudo aquilo que se perde com a chegada da morte, autonomia, planos futuros, etc. Além disso, ela se direciona a todos que estão à volta daquele que enfrenta a finitude, pois estes são uma lembrança constante do que se está perdendo.

A barganha é o terceiro estágio do enfrentamento. Esta é uma tentativa do indivíduo de abordar o problema de outra forma, negociando, seja com a equipe/familiares que o cuidam ou com Deus, pequenos desejos, como visitar um lugar mais uma última vez, ou comparecer a um evento importante, a fim de adiar o destino inevitável. O quarto estágio é o de depressão, em que o sujeito se vê sem mais recursos para lidar com suas perdas e, então, sucumbe a tristeza que o atinge. Este também é um mecanismo para tentar amenizar as perdas futuras, criando um certo distanciamento emocional.

Por fim, a aceitação é o quinto estágio em que o indivíduo se cansa de lutar contra a morte e a aceita, tendo comportamentos mais resignados. Esse ponto da elaboração só é alcançado se existe tempo suficiente e o sujeito conseguiu dispor de recursos para passar por todos os outros estágios.

MÉTODO

Tipo de estudo: Considerando o objetivo do trabalho de compreender amplamente uma percepção subjetiva e individual do sujeito no contexto da atual pandemia, a pesquisa se deu por método qualitativo, pois, segundo Minayo (2010, p.23)¹¹, este tipo de estudo visa entender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto à valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos

Cenário de estudos: A cidade de São Paulo foi o local escolhido para a realização da pesquisa por ser o município que concentra um dos maiores números de casos da COVID-19 no Brasil, com mais de 1,3 milhões de infecções confirmadas e mais de 35 mil óbitos (Brasil, 2021)⁴. Os dados do IBGE indicam que sua população total em 2010 era de 11.253.503 pessoas, dispondo de 678 estabelecimentos de saúde do SUS. (IBGE, 2010)¹².

A cidade atualmente conta com 1177 leitos de internação e 1316 leitos em unidades de terapia intensiva (UTI) para assistência de pacientes com COVID-19, sendo que, em agosto de 2021, 40% desses leitos estão ocupados.

Participantes: Os critérios para a seleção dos participantes foram: indivíduos maiores de 18, de ambos os性os, residentes da cidade de São Paulo, que apresentaram teste positivo para o COVID-19 e que tenham se recuperado da doença.

Inicialmente a proposta era de, por meio da pesquisa de palavras chaves relacionadas à vivência da infecção, encontrar pessoas que relataram sua experiência da doença e de recuperação no Facebook e Twitter e convidá-los para participar da pesquisa. Esse primeiro desenho de recrutamento foi alterado devido à falta de proximidade e do excesso de exposição que as redes em questão proporcionavam, de maneira que aqueles que foram contatados não se mostraram à vontade para nos atender e se tornarem um participante.

Houve, assim, necessidade de mudar o recrutamento, que foi feito, por meio de mensagens convidando voluntários para a pesquisa em grupos de Whatsapp diversos, já que essa plataforma oferecia maior pessoalidade e anonimidade aos envolvidos. A partir disso, os indivíduos que manifestaram interesse em participar foram contatados por mensagens privadas para receber mais informações acerca da pesquisa e para averiguar se estavam aptos a participar segundo os critérios de elegibilidade. Se o voluntário se enquadrava no perfil desejado, era então agendado uma data, para que fosse aplicado o questionário socioeconômico e realizada a entrevista. A fim de ampliar um pouco mais a amostra, também, recorreu-se ao método bola de neve, em que aqueles que já haviam participado indicavam outros possíveis interessados. A escolha da abordagem pelas redes sociais, embora limite o estudo a uma população específica, já que exige o acesso à tecnologia e mídias sociais, foi feita com o intuito de respeitar as medidas de distanciamento social instauradas durante a pandemia.

Para esta pesquisa, o número de entrevistados foi definido pelo critério de saturação, o qual se refere ao conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo (Minayo, 2010., p.197-198)¹¹. Considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. Trata-se de um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de dados (Nascimento et al., 2017)¹³.

Instrumento de coleta de dados: O instrumento proposto (Apêndice I) apresenta questões iniciais que permitiram construir o perfil dos indivíduos, com informações sobre as características socioeconômicas, condição de saúde anterior a doença, o diagnóstico e internação pela COVID-19, seguidas de perguntas norteadoras, direcionadas a contemplar o objetivo da pesquisa, com conteúdo que abordou a percepção do indivíduo sobre a finitude gerada pelo curso da doença, o impacto dessa vivência e suas consequências

As questões socioeconômicas foram apresentadas aos participantes através de um Formulário Google, o qual também, continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II), enquanto que as questões abertas sobre o COVID-19 e a experiência durante a doença foram captadas com o roteiro de entrevistas.

Coleta de dados: Considerando o método do estudo qualitativo, optou-se pelo uso da entrevista e diante do distanciamento social que vivemos na atualidade, estas foram feitas a partir de plataforma online Google Meets, que permitiu o diálogo entre pesquisador e o participante e que têm o recurso para gravar a conversa, para posterior transcrição e análise.

A fim de oferecer mais uma forma de contato ao participante, houve a opção de realizar a coleta de dados por ligação telefônica gravada, porém, apenas um participante preferiu esta alternativa.

As falhas de conexão com a internet foram um dos desafios enfrentados no decorrer das entrevistas e dificultaram a coleta de dados, por gerarem algumas interrupções durante as trocas com os participantes. Além disso, o ambiente virtual, embora tenha se tornado a alternativa mais viável para mantermos contato durante a pandemia, limitou a interação e a captação da

expressão e percepção de ideias e sentimentos, fatores relevantes quando se busca uma compreensão qualitativa. O contato online limitou, ainda, a abordagem dos indivíduos, uma vez que exige o uso de tecnologias às quais nem todos têm acesso.

As entrevistas tiveram a duração de 20 a 30 minutos. No total foram realizadas 18 entrevistas, que foram transcritos e devolvidos para os participantes para leitura, possíveis ajustes e correções. Para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra E seguidos de números arábicos de acordo com a sequência de realização das entrevistas (E1, E2, ...).

Análise dos dados: Os dados do questionário socioeconômico foram submetidos a análise descritiva e apresentados em tabelas de frequência para caracterizar o perfil dos participantes.

Os dados qualitativos foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2011) que se baseia em um conjunto de técnicas de análise para obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos à percepção da morte e do morrer. Esta análise consiste em 3 fases: pré análise dos dados; exploração do material e formação de categorias; e tratamento das categorias obtidas e interpretação.

1. Pré-análise dos dados: primeiro contato com o material, transcrição das entrevistas e organização dos dados para formulação de ideias. Leituras flutuantes para observar semelhanças e consistências dos relatos.

2. Exploração do material: leituras profundas e exaustivas do material e formação de categorias.

3. Tratamento das categorias e interpretação dos relatos significativos dos sujeitos entrevistados sobre percepção e enfrentamento da morte.

Aspectos éticos e Legais: Atendendo a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP, CAAE: 32172820.4.0000.5392.

Atendendo a mesma Resolução as entrevistas só foram realizadas após leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice II).

Em razão do distanciamento social, o termo foi enviado ao participante em um Formulário Google juntamente com o questionário socioeconômico e cópias do aceite do termo serão encaminhadas por e-mail

RESULTADOS

Buscando responder aos objetivos, foram entrevistadas 18 pessoas, sendo 38,8% do sexo masculino e 61,2 do sexo feminino. A média de idade foi de 47 anos, que variou entre o mínimo de 32 anos e o máximo de 72 anos.

Quanto ao perfil dos participantes verificou-se que 72,2% eram casados, 61,1% se autodeclararam brancos e 88,8% praticantes de alguma religião. Ademais, 61,1% informaram receber mais que quatro salários mínimos e 66,6% possuíam nível superior completo, sendo que destes 16,6% tinham pós-graduação (Tabela 1) e, ainda, a maioria relatou estar em situação de trabalho formal.

Tabela 1. Dados socioeconômicos segundo o sexo. São Paulo, 2020.

Características	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Estado civil						
casado (a)/união estável	6	46,15	7	53,84	13	72,2
solteiro (a)/viúvo(a)	1	20	4	80	5	27,8
Raça/cor						
Branco (a)	4	36,6	7	63,7	11	61,1
Pardo (a)	1	33,3	2	66,3	3	16,6
Outros (a)	2	50	2	50	4	22,2
Escolaridade						
Pós-graduação	2	66,3	1	33,3	3	16,6
Superior completo	2	22,2	7	77,7	9	50
Médio completo	0	0	3	100	3	16,6
Fundamental completo	3	100	0	0	3	16,6
Religião						
Cristão/evangélico (a)	3	30	7	70	10	55,5
Católico (a)	3	50	3	50	6	33,3
Não tenho	1	50	1	50	2	11,1
Moradia						
Própria	5	35,7	9	64,3	14	93,3
Alugada/arrendada	2	50	2	50	4	22,2
Renda						
1 a 2 SM	1	33,3	2	66,6	3	16,6
2 a 4 SM	2	50	2	50	4	22,2
Mais de 4 SM	4	36,3	7	63,7	11	61,1

*SM(2020)= R\$1040,00

Em relação às condições de saúde, 55,6 % dos participantes não apresentavam comorbidades e 38,9% apresentaram, sendo a hipertensão arterial, a mais frequente com 50% dos casos, seguida pela diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, problemas renais e doença autoimune. Metade do grupo fazia uso de medicamentos. Neste grupo 88,9% possuíam planos de saúde, sendo que apenas duas pessoas contavam com atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS (Tabela 2).

As entrevistas foram produtivas e os participantes se mostraram não só interessados em relatar suas vivências da doença, como também empolgados com esta oportunidade. As descrições sobre a descoberta dos primeiros sintomas e a chegada aos serviços de saúde foram bem detalhadas, pois os participantes se sentiam à vontade para relatar as suas impressões iniciais ao se perceberem infectados e seus primeiros receios.

Assim, a partir das falas dos participantes, foi possível construir categorias de análise e unidades de registro, que podem ser visualizadas no Quadro 1 apresentado a seguir.

Tabela 2. Informações de saúde segundo o sexo. São Paulo, 2020.

Características	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Presença de Doença						
Sim	4	50	4	50	8	44,4
Não	3	30	7	70	10	55,6
Patologias						
HAS	3	75	1	25	4	50
DM	1	50	1	50	2	25
Doença						
Respiratória	0	0	1	100	1	12,5
Outras	0	0	1	100	1	12,5
Medicamentos						
Sim	4	44,4	5	55,6	9	50
Não	3	37,5	6	62,5	9	50
Plano de saúde						
Sim	6	37,5	10	62,5	16	88,9
Não	1	50	1	50	2	11,1

Quadro 1. Categorias, subcategorias e unidades de registro para análise

Categorias:	Subcategorias:	Unidades de registro:
1. COVID-19	a. Doença desconhecida	<ul style="list-style-type: none"> • Doença nova com tratamento inconsistente • Transmissão/contaminação para a família principalmente em grupo de risco • Insegurança pela disseminação de falsas informações • Isolamento/distanciamento social: perda de contato com os familiares; ausência de despedidas em caso de óbitos e os impactos socioeconômicos
	b. Medo do agravo dos sintomas	<ul style="list-style-type: none"> • Internação e entubação com sinônimos de maior risco de morte
	c. Ausência do medo da doença	<ul style="list-style-type: none"> • A doença traria a imunidade • Banalização da doença
2. Morte	a. Negação	<ul style="list-style-type: none"> • Uso eufemismos para se referir à morte • Negam ter pensado sobre ela durante a doença
	b. Aceitação	<ul style="list-style-type: none"> • Morte considerada como uma possibilidade durante a infecção pela COVID-19
3. Enfrentamento	a. Espiritualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrar sentido ao contexto vivido • Grupos religiosos como rede de apoio
	b. Abstração do problema	<ul style="list-style-type: none"> • Afastamento da mídia • Buscar atividade lúdicas
	c. Apoio de rede social	<ul style="list-style-type: none"> • Família/amigos/vizinhos • Equipe de saúde

COVID-19: Esta categoria reúne os relatos da vivência da sintomatologia e progressão da doença bem como o receio de ter disseminado a doença para a família e pessoas próximas. A ausência do medo deste agravo também está agrupada neste conjunto. Assim, três subcategorias foram identificadas: Doença desconhecida, Medo do agravo dos sintomas e Ausência de medo da doença.

- a) Doença desconhecida: Nesta subcategoria são identificadas falas acerca do receio pelo desconhecimento sobre a doença como um todo, tanto sobre a forma de transmissão, levando ao medo de ser fonte de contaminação às pessoas próximas e a necessidade de isolamento social, quanto a grande quantidade de informações falsas disseminadas nos meios de comunicação e a inconsistência das formas de tratamento, principalmente nos momentos iniciais da pandemia.

Os seguintes recortes das entrevistas realizadas ilustram essa subcategoria:

E1: “Acho que a pior coisa dessa doença é não poder ter contato com quem você ama. Então você já fica doente... eu fico super manhosa, eu não minto. Eu fico um nojo (risada). E aí não tem ninguém pra te dar um colo, um abraço, um carinho, fazer uma sopa, nada.”

E3: “Até a gente nota isso também no pregar dos médicos, porque como é tudo novo, cada um às vezes age de uma forma”

E6: “É um pouco angustiante, porque é algo novo né, você ouve no noticiário com notícias diversas e você não sabe em quem acreditar.”

E12: “eu fiquei com medo de contaminar as pessoas e a confirmação de ter contaminado meu marido e meu filho pra mim foi a pior notícia do mundo.”

- b) Medo do agravo dos sintomas: Esta subcategoria reúne discursos sobre o medo do seguimento da doença. De forma geral, os entrevistados apresentaram o receio do agravamento dos sintomas a ponto de necessitar de hospitalização e, entre aqueles que já estavam em instituições, ser entubado era o que determinava o grau de seriedade da condição de saúde:

E01: “ Não, na verdade assim, o único dia que eu pensei mesmo mais sério sobre isso (sobre morrer), foi quando eu precisei ir pro hospital. Que eu falei: agora ferrou! Tô no hospital, eu não sei se vou internar, se não vou. E aí meu medo era: se eu internar, eu tenho medo de não sair”.

E02: “A única coisa que vinha a minha mente, eu vi que minha condição não era de morte, porque eu não estava entubado, eu estava em um progresso bem acentuado de recuperação.”

E15: “A gente (meu filho e eu) não tava muito preocupado com a morte, porque ele tava na UTI, mas não tava entubado, ele tava só com a máscara”

- c) Ausência de medo: Nesta categoria foram agrupadas as falas daqueles que encararam o diagnóstico da doença com certo alívio, por acreditarem estar imunizados, informação que, atualmente, já sabemos que não se confirma, ou com indiferença, por não acreditar na gravidade da condição clínica gerada pela COVID-19.

A ausência de medo pode ser exemplificada pelos seguintes discursos:

E10: "Eu também fiquei um pouco aliviada porque quando eu descobri, já havia passado o período da doença que realmente se agrava né. Aí eu não tava indo trabalhar já na época, então eu fiquei tranquila que eu não acabei contaminando ninguém lá do meu meio de trabalho.

Quando eu descobri que eu tava, eu só conseguia pensar em: “olha, agora eu tô imunizada. Vou poder sair, fazer minhas atividades, vou poder ir pro trabalho sem medo”.

E02: “É, eu vejo essa doença aí como qualquer outra tá. É uma gripe? É uma gripe. É uma pneumonia? É uma pneumonia. A única coisa que eu acredito que eles tentam passar que ela é mais assim... ela tem um contágio maior. [...] Então responder essa questão do Covid aí... existem mais doenças que matam que isso aí, sabe?”

Morte: Esta categoria reúne as percepções da morte que os entrevistados tiveram durante o enfrentamento da doença, tanto negando-a, mesmo sabendo do risco de vida gerado pela infecção, ou aceitando-a admitindo ter pensado em morrer ao vivenciar a infecção. Deste modo, surgiram duas subcategorias: Negação e Aceitação.

a) Negação: Esta subcategoria contém as falas daqueles que negaram pensar sobre a morte durante a experiência da doença e usaram eufemismos, ou seja, não admitiram prontamente pensar na morte, mas sim ter pensado algo relacionado a sua ausência ou em suas diretivas de vontade.

Os recortes a seguir elucidam essa subcategoria:

E2: “*Na verdade eu tenho uma netinha novinha aí né, esse mês ela completou dez meses. A única coisa que vinha a minha mente, eu vi que minha condição não era de morte [...] Mas a gente sempre pede a Deus uma oportunidade de pelo menos ficar mais um pouco né e ver minha netinha crescer.*”

E09: “*Não, nem pensei. Só pensei que assim, se é pra gente ficar sufocada, é melhor que a pessoa morra mesmo né.*”

E14: “*Pensei em morrer? Não, de imediato eu não pensei em morrer. Eu tive esperança que eu ia viver quando fui transferido do hospital público pro hospital particular, foi essa sensação que eu tive.*”

b) Aceitação: Nesta subcategorias estão reunidos os discursos daqueles que não hesitaram em falar que pensaram na morte durante o período em que estiveram doentes:

E14: “*Pensava. Porque minha mãe é idosa e quem ia cuidar da minha mãe? Quem ia ajudar meu pai? Eu pensava como ia ser e essas coisas. Ai eu lembrei que não fiz testamento nenhum, eu lembrei que eu tinha pendências, que eu não tinha terminado as coisas que tinha que fazer, caso eu viesse a morrer, eu ia deixar muita coisa sem fazer. Então isso tava me incomodando bastante.*”

E17: “*O tempo todo. Na verdade eu não pensei que fosse morrer, eu não queria morrer. Então eu pedia pra todo mundo não me deixar morrer. Em momento algum pra mim a morte... assim, ela era uma possibilidade, mas não uma opção.*”

Enfrentamento: As medidas individuais e coletivas que os sobreviventes da COVID-19 utilizaram para enfrentar a doença, que envolveu a espiritualidade, a abstração e o apoio das redes sociais foram dispostas nesta categoria, sendo divididas em 3 subcategorias: Espiritualidade, Abstração do problema e Apoio de rede social.

a) Espiritualidade: Os participantes da pesquisa citam a espiritualidade em seus discursos tanto como uma forma de dar sentido a situação experienciada durante o contexto da pandemia e da vivência da doença, quanto como um ponto de apoio social, já que os grupos religiosos se tornaram ainda mais relevantes nesse momento.

Os recortes a seguir ilustram essa subcategoria:

E11: “Olha, minha filha disse que nunca viu ou ouviu eu assistir tantos vídeos no youtube de missas, padres falando e auto ajuda. Minha filha falou: “nossa, mãe! Hoje praticamente você ficou o dia inteiro ouvindo missas, ouvindo padre falando, ouvindo terços”. Então eu acho que nessa hora o que eu buscava realmente era uma ajuda espiritual. Eu buscava realmente na fé mesmo.”

E12: “Eu acho que estar sozinho no momento como esse, com certeza é a pior coisa do mundo. E ao mesmo tempo tem muitos amigos que compartilham da mesma fé que a gente, então as pessoas mandavam muitas mensagens positivas, mensagens de incentivo e mensagens de fé; e essas coisas no momento que você tá frágil, elas te ajudam, essas mensagens são muito afetuosas, elas chegam até a sua alma né, porque você tá desprotegido emocionalmente falando, você não tem barreira né, porque você tá muito fragilizado.”

b) Abstração do problema: Esta subcategoria diz respeito a indivíduos que relataram o enfrentamento a partir do afastamento das mídias sociais, a fim de evitar o consumo de notícias sobre a pandemia, principalmente os boletins diários do número de óbitos, e do envolvimento com atividades lúdicas para distração da realidade:

E12: “Eu parei de assistir jornal, e eu gosto de assistir jornal, assisto uma média de três a quatro telejornais por dia e ouço as notícias pela internet, essas coisas. Naqueles dias eu tive que parar de assistir jornal, não podia assistir nenhum jornal, porque saber que você podia ser a qualquer hora um daqueles números, não ajudava. O boletim da Covid diário dos jornais, me causava mal estar, e não sei se esse mal estar era medo ou ansiedade pelo que poderia ser no futuro próximo. Então eu tive que parar de assistir jornal, e como eu sempre gostei de música, então eu colocava nos canais de música”

E06: “Como eu trabalho com jardinagem, eu tenho bastante plantas em casa e tentei me distrair como eu pude né. Então, livros... enfim. O celular a gente acaba usando mais né, porque acaba necessitando, olhando as redes sociais e até pra ver os noticiários né; gente acaba vendo mais notícias pela internet do que pela televisão. Mas fora a isso: plantas, livros, músicas... tentava se distrair de qualquer forma né.”

c) Apoio de rede social: Nesta categoria, além de englobar familiares, amigos e vizinhos, as equipes de saúde também foram consideradas como parte das redes sociais, uma vez que, com o contexto da COVID-19, os profissionais da saúde passaram a ser o único contato dos pacientes dentro dos hospitais por longos períodos de tempo.

Assim, os relatos a seguir ilustram está subcategoria:

E6: “Eu tive um amparo dos familiares, porque eu moro próximo da minha mãe e do meu pai né, então tive o apoio nessa questão de alimentos e tal. Apesar de não ter contato físico, eles deixavam o alimento em algum lugar e eu pegava depois que eles saiam. Eu também tive apoio um pouco de irmãos e tal. De alguma forma eu soube lidar mais ou menos né.”

E17: “Na UTI foi... porque assim, eu fiquei sozinha né, eu não tinha ninguém. Então foram os enfermeiros, a equipe médica em geral.[...]. Então assim, as enfermeiras, porque eu falava: “Me dá a mão, fica comigo. Eu tô com medo”. E elas me davam a mão e ficavam um tempo: “Olha, vou olhar outro paciente e depois eu volto e te dou a mão de novo”. E tinha um dos enfermeiros que foi meu anjo da guarda [...] Esse foi o que penteou meu cabelo. Eu chamava, ele vinha: “Fala, meu amor”. Eu dizia: “C, eu tô com medo. Amanhã você tá de folga?”, ele: “Amanhã eu tô de folga” e eu: “Quem vai cuidar de mim?”. Porque ele vinha e ficava sabendo, ele conversava, ele rezava comigo. Eu dizia: “Reza pra mim?”, e ele fazia umas rezas bonitas. Então meu apoio nesse momento foram os enfermeiros.”

DISCUSSÃO

Este estudo contou com a participação de 18 indivíduos, ainda que o planejado inicialmente era um número um pouco maior, porém as restrições impostas pelo isolamento assim como a metodologia de coleta interferiram no grupo populacional.

O perfil dos entrevistados coincide com a média geral da população no que diz respeito ao sexo, estado civil e religião, uma vez que a maior parte dos entrevistados era do sexo feminino, está casado/união estável e se declara cristão e no Brasil temos, segundo o IBGE, 57,1% dos brasileiros maiores de 15 anos em algum tipo de união conjugal e 87% devoto a religião cristã. Porém, o grupo participante da pesquisa se difere das médias encontradas no país no que diz respeito à renda, escolaridade, situação empregatícia e raça. A amostra é composta majoritariamente por brancos, com ensino superior completo, trabalho formal e renda maior que quatro salários mínimos. Este fenômeno pode ser associado ao fato do recrutamento e das entrevistas serem realizados em plataforma online, pois o acesso a equipamentos com internet e a conexão com a própria rede ainda é limitada, sendo que, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) do IBGE, o custo dos serviços e dos aparelhos representam somados 30,1% das causas de não uso da conexão. Ademais, a metodologia também pode ter influenciado a amostra ser majoritariamente feminina, uma vez que as mulheres fazem mais uso da internet que os homens (IBGE, 2018)¹⁴.

Em sua maioria os entrevistados apontaram a dificuldade em lidar com a novidade da doença e com o desencontro de informações sobre a doença, no que diz respeito à prevenção, tratamento, curso da doença e possibilidades de cura, pois além de enfrentar a pandemia, ainda surgiu o cenário das fakenews envolvendo a COVID-19, que agravaram o contexto. A própria OMS e OPAS apontaram as dificuldades geradas pelo que chamaram de “infodemia”, que além de prejudicar o trabalho dos profissionais da saúde, gerou ainda, ansiedade, sobrecarga, depressão e exaustão emocional na população, devido a desinformação. (Souza, Falcão, 2021)¹⁵. Até mesmo o medo de ser fonte de contaminação para aqueles com que convivem demonstra o impacto disto, uma vez que o indivíduo não conseguia confiar nas medidas sanitárias vigentes. Por outro lado, vemos que uma minoria que se apoia e confia nessas informações errôneas, acaba sentindo-se menos amedrontada pela doença, porém, em detrimento da sua proteção individual e da coletiva, uma vez que se cria uma falsa sensação de segurança.

Durante a infecção propriamente dita, o relato dos participantes, mostrou preocupação com o curso da doença, que ainda, era incerto para muitos. Eles afirmam grande ansiedade ao esperar um possível agravamento dos sintomas, assim como receio em necessitar buscar um serviço de saúde, pelo medo da internação e de uma possível intubação. O isolamento foi outro grande fator apontado entre os participantes como um dificultador do enfrentamento da doença, pois o apoio da rede social, principalmente do núcleo familiar, costuma ser presente em momentos de enfermidade oferecendo recursos práticos, como alimentação, remédio, serviços domésticos e recursos emocionais, que ficam defasados no contexto da COVID-19.

Esse afastamento entre os indivíduos, embora seja uma medida necessária para a contenção do vírus, gera importantes impactos à saúde física, psicológica e ao bem estar social da população, sendo que no contexto da atual pandemia isso foi ainda mais agravado devido a grande duração deste distanciamento (Fogaça, Arossi, Hirdes, 2021)¹⁶. Ainda, o distanciamento retirou dos indivíduos a oportunidade de realização das despedidas, que se tornaram ainda mais frequentes com a COVID-19 e dos rituais realizados após a morte, dificultando ainda mais a elaboração do luto, uma vez que era neste espaço destinado expressão e organização de sentimentos diante da perda (Corsini, 2020)¹⁷.

Além disso, a necessidade de isolamento social gerou restrições importantes às atividades econômicas do país, levando a uma crise socioeconômica, que também se tornou uma preocupação no cenário da doença (G1, 2020)18.

Quando perguntados sobre ter pensado sobre a morte durante a infecção o grupo se dividiu entre aqueles que não viram problemas em compartilhar suas reflexões sobre a finitude e aqueles que negaram terem cogitado essa ideia, porém, ao se explorar mais o assunto, demonstravam que houveram sim ponderações sobre a temática. Considerando a teoria de Kübler-Ross sobre o morrer, a primeira fase deste processo é a negação, um mecanismo de defesa que desenvolvemos quando ainda não podemos elaborar a própria finitude. Tal recurso explicaria o fato de parte dos participantes se recusarem a pensar concretamente sobre a morte quando viram sua vida ameaçada pelo vírus. Dentre aqueles com dificuldades em aceitar o óbito como possível consequência da COVID-19, podemos ainda identificar indivíduos que estavam também em outras fases da elaboração deste processo, que não é necessariamente linear, que não só a negação. Por exemplo, um entrevistado que diz não ter pensado sobre o fim em nenhum momento, porém afirma ter pedido a Deus que tivesse mais tempo com sua neta recém nascida, uma fala própria da fase de Barganha.

EC2: “Na verdade eu tenho uma netinha novinha aí né, esse mês ela completou dez meses. A única coisa que vinha a minha mente, eu vi que minha condição não era de morte, porque eu não estava entubado, eu estava em um progresso bem acentuado de recuperação. Mas a gente sempre pede a Deus uma oportunidade de pelo menos ficar mais um pouco né e ver minha netinha crescer. Então eu realmente pedi pra Deus me dar uma força pra me manter por aqui. Não por receio de morte, porque morrer posso a qualquer dia né. Eu não tenho medo da morte não, tá. Só pedi em função de ter um pouco mais minha neta comigo nessa convivência”

O comum entre os dois grupos, que afirmaram ou não pensar na morte, era o temor que expressavam ao falar sobre a possibilidade do seu próprio fim, o que, segundo Kübler-Ross, é inevitável, uma vez que

[...] o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá. [...] e talvez se explique melhor pela noção básica de que, em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos.

Além disso, relatos sobre a uma preocupação intensa e até certa inconformação com a possibilidade de um final abrupto, deixado diversas pendências e despedidas em aberto, foi algo levantado pelos entrevistados, demonstrando que alguns deles, em algum momento durante a infecção e ao pensar sobre a finitude, chegaram ao estágio de Raiva.

E12: “Ai eu lembrei que não fiz testamento nenhum, eu lembrei que eu tinha pendências, que eu não tinha terminado as coisas que tinha que fazer, caso eu viesse a morrer, eu ia deixar muita coisa sem fazer. Então isso tava me incomodando bastante. E isso iria prejudicar meu marido e meu filho, porque tem coisas que eu tenho que resolver, tipo deixar as senhas do banco, as senhas dos investimentos. Essas coisas que você não pensa, passei a pensar naquel dias. Eu nunca expliquei pra eles qual era meu desejo, ser enterrada, se era ser cremado, isso nunca ficou muito claro. Então essas coisas me incomodaram, coisas que nunca tinham me incomodado, começaram a incomodar.”

Nenhum dos participantes chegou próximo de uma real elaboração sobre a morte, passando por alguns desses estágios sem grandes reflexões sobre eles, uma vez que quando perguntados se houve mudanças na percepção sobre a morte após a experiência da COVID-19, todos afirmaram que não. Tal fenômeno pode estar relacionado ao fato de que os participantes tiveram, em sua

maioria, rápida recuperação da doença, de forma que não houve tempo para grandes elaborações sobre as vivências durante a infecção.

Além das estratégias de enfrentamento comuns aos estágios descritos por Kübler-Ross, os entrevistados puderam descrever outros meios que se valeram a fim de amenizar as angústias vividas no período da infecção.

Não é surpresa, a espiritualidade, ser citada com um dos principais pontos de apoio entre os participantes, de maneira geral, essa temática sempre esteve atrelada a da finitude e de outros momentos adversos da existência humana, pois é comum do ser humano valer-se do campo espiritual em busca de vislumbrar uma possibilidade de continuidade da vida, ou então um sentido ao sofrimento vivido, ou até mesmo trazer certa naturalidade ao processo de morte, buscando assim facilitar o processo de aceitação do fim (Arrieira et al, 2016)19.

Ademais, os grupos religiosos, pelos quais os indivíduos expressam sua espiritualidade, foram citados como uma rede de apoio durante o período de enfermidade.

Outra estratégia levantada durante a coleta de dados foi a da tentativa de abstração de todo o contexto da pandemia. O afastamento da mídia e a procura por atividades lúdicas foram pontos muito importantes, pois, sendo a COVID-19 uma doença de proporção global e continuamente noticiada, o consumo de conteúdos se tornou uma constante lembrança da condição de saúde do indivíduo e da finitude humana. Assim, pode-se dizer que o desligamento desse lembrete frequente é uma expressão do mecanismo de defesa do estágio da negação uma vez que, segundo Kübler-Ross, “não podemos encarar a morte o tempo todo”.

Por fim, a rede de apoio foi um outro grande suporte para o enfrentamento da doença. Por se tratar de uma doença em que o isolamento social é necessário esse apoio veio de familiares, amigos e vizinhos por meio das redes online, telefones e outras estratégias desenvolvidas pelos participantes e, também, pelas equipes de saúde, que acabavam por se tornar o único contato do paciente quando hospitalizado.

CONCLUSÃO

No desenvolvimento desta pesquisa se tornou evidente que a morte, apesar de inevitável a todos, ainda é uma questão complexa de ser abordada, visto a dificuldade em discutir abertamente sobre ela. Além disso, é perceptível que a despeito das grandes mudanças que ocorrem na sociedade, o enfrentamento da finitude pouco se modifica no decorrer dos anos, mesmo diante de um momento atípico, o que pode estar relacionado ao fato de ainda termos um tabu em relação a esse conteúdo, não nos permitindo aprimorar nossa postura frente ao fim.

Os resultados obtidos mostram que a experiência com a COVID-19 leva aos que a enfrentaram a pensar sobre e, até mesmo, vivenciar parte do processo de morrer, pois trata-se de uma doença que deixou a esta temática muito factual em nossa realidade, uma vez que o número de óbitos se tornou elevado muito rapidamente e houve grande repercussão na mídia global a respeito. Assim, aqueles que sofreram com a doença passaram por estágios conforme descritos por Kübler-Ross: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, porém com o diferencial do cenário gerado pela pandemia: o rápido e desconhecido curso desta enfermidade, que torna a elaboração de todas essas fases mais complexa e com mais percalços, como por exemplo o distanciamento social, que impede rituais de despedida, que são importantes no que diz respeito à concepção de todas essas fases. Assim, apesar da vivência da elaboração destes estágios, pouco se muda na concepção de morte daqueles que enfrentaram a doença.

Portanto, o presente estudo permitiu compreender que a experiência com a COVID-19, embora seja um cenário ímpar para a sociedade, leva o indivíduo a encarar o conhecido temor da morte

e a recorrer aos mecanismos inconscientes que envolvem os estágios de confronto da finitude. Ademais, o contexto da pandemia gerou medidas de enfrentamento característicos, como a redução do consumo das mídias sociais, porém também, reforçou apelos que são próprios daqueles que enfrentam o fim de vida, como a busca da espiritualidade. Deste modo, é válido dizer que o adoecimento causado pelo coronavírus, embora dificulte o processo de elaboração do morrer e do luto, não trouxe mudanças significativas na percepção de morte entre aqueles que enfrentaram o vírus.

REFERÊNCIAS

Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?. Rio de Janeiro. Rev Enf UERJ. 2020

Organização Mundial da Saúde. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.[acesso em 01 set 2021]. Disponível em:<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Coronavírus Brasil [Internet]. [place unknown]; 2021 Sep 12. Painel Coronavírus; [cited 2021 Sep 9]; Available from: <https://covid.saude.gov.br/>.

Boletim epidemiológico especial: Doença pelo novo COVID-19 [Internet]. São Paulo: [publisher unknown]. No. 35, 2021 - [cited 2021 Sep 9]. Available from: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/15/Boletim-epidemiologico-COVID-35.pdf>

Doença por Coronavírus (COVID-19) [Internet]. [place unknown]: Organização Mundial da Saúde; 2020 Oct 12. O que acontece com que obtém covid?; [cited 2021 Sep 9]; Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Transmissão de SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção [Internet]. [place unknown]: Organização Mundial da Saúde; 2020 Jul 09. Resumos Científicos; [cited 2021 Sep 9]; Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>

Fratezi FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 Jul [citado 2020 Maio 09]; 16(7): 3241-3248. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800023&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800023>

Combinato, DS; Queiroz, MS. Morte: uma visão psicossocial. Estud. psicol. (Natal), Natal , v. 11, n. 2, p. 209-216, ago. 2006 . [acessos em 02 mar 2021] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000200010&lng=pt&nrm=iso>..

Kübler-Ross, E. “Sobre a morte e o morrer”: 8^a Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e

implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Paulo.[acesso em 14 fev 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>

Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018 [Internet]. 2018 Jan 17 [cited 2021 Sep 9]; Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf

Falcão Paula, Souza Aline Batista de. Pandemia de desinformação: as fake news no contexto da Covid-19 no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*. 2021 Jan 01;15:55-71.

Fogaça Priscila Carvalho, Arossi Guilherme Anzilero, Hirdes Alice. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021 Apr 21;

Luto na pandemia: Ausência do ritual de despedida gera traumas e até patologias [Internet]. Portal de Divulgação Científica do IPUSP Instituto de Psicologia da USP: Camila Corsini; 2020 Sep 22. Importância dos ritos; [cited 2021 Sep 9]; Available from: <https://sites.usp.br/psicousp/luto-na-pandemia-ausencia-do-ritual-de-despedida-gera-traumas-e-ate-patologias/>.

Como a pandemia 'bagunçou' a economia brasileira em 2020 [Internet]. G1: Darlan Alvarenga, Luiz Guilherme Gerbelli e Raphael Martins; 2020 Dec 12. Economia; [cited 2021 Sep 9]; Available from: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/12/12/como-a-pandemia-baguncou-a-economia-brasileira-em-2020.ghtml>

Arrieira Isabel Cristina de Oliveira, et al. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Escola Anna Nery [Internet]*. 2016 Dec 06 [cited 2021 Sep 9]; DOI 10.5935/1414-8145.20170012. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/F5n46JqtVcqG8PvW68FqML/?lang=pt&format=pdf>

APÊNDICES

Apêndice I:

PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA MORTE EM SOBREVIVENTES DO COVID-19	
	
PESQUISA	
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO	
<p><input type="checkbox"/> Nome completo: Data de nascimento:</p> <p><input type="checkbox"/> Sexo: () Feminino () Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Estado civil: () Solteiro () Casado/União estável () Divorciado/Separado () Viúvo</p> <p><input type="checkbox"/> Cor: () Preto () Pardo () Amarelo () Branco () Outro:</p> <p><input type="checkbox"/> Tem religião? () Sim () Não Qual sua religião: É praticante da sua religião? () Sim () Não</p> <p><input type="checkbox"/> Moradia: () Cedida () Própria () Alugada () Outro:</p> <p><input type="checkbox"/> Arranjo familiar: () Mora sozinho () Mora com companheiro () Mora com os filhos () Mora com os pais</p> <p><input type="checkbox"/> Número de dependentes: () 0 () 1 pessoa () 2 a 3 pessoas () 4 a 5 pessoas () Mais que 5 pessoas</p> <p><input type="checkbox"/> Renda familiar (em relação ao salário mínimo): () Menos de 1 () 1 a 2 () 2 a 4 () Mais que 4</p> <p><input type="checkbox"/> Escolaridade: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Mestrado ou doutorado () Outros</p> <p><input type="checkbox"/> Profissão:</p> <p><input type="checkbox"/> Situação de trabalho atual: () trabalho formal () trabalho informal/voluntário () Aposentado () Pensionista/BPC () Desempregado () Estudante</p> <p><input type="checkbox"/> Doenças pré-existentes:</p> <p><input type="checkbox"/> Medicação que faz uso:</p> <p><input type="checkbox"/> Têm plano de saúde: () Sim () Não</p>	
SOBRE O COVID-19	
<p><input type="checkbox"/> Como percebeu estar doente?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Como acha que contraiu a doença?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Como recebeu o diagnóstico? Realizou algum teste? Qual tipo?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Durante a doença teve apoio de algum familiar?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Foi hospitalizado?</p> <p><input type="checkbox"/> Se sim, em qual hospital e quantos dias?</p> <p><input type="checkbox"/> Se não, como foi fazer o isolamento em casa?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Foi para UTI? Se sim, quantos dias?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Quais profissionais você foi assistido? Algum se sobressaiu no atendimento?</p>	
PERCEPÇÃO DA EXPERIÊNCIA	
<p><input type="checkbox"/> Como foi estar com COVID-19? Quais eram suas expectativas sobre o curso da doença, recuperação?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Pensou sobre a morte quando estava doente? Como foi essa experiência?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Sua percepção da morte mudou após a doença? Como era antes e como é agora?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Se viu diante de uma situação com a qual não sabia lidar?</p> <p><input type="checkbox"/> Como foi? Quais estratégias usou para lidar com a situação?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Você perdeu alguém próximo pelo COVID? Como foi essa experiência?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Você acredita que o contexto da doença (pandemia, isolamento, alto número de mortos) <input type="checkbox"/> influenciou seu enfrentamento em relação à doença?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Como se sente após a recuperação? Teve alguma mudança após o COVID? Percebeu alguma sequela após a recuperação?</p>	

Apêndice II:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA MORTE EM SOBREVIVENTES DE COVID-19”. O objetivo do projeto é captar a percepção de indivíduos que foram acometidos pelo COVID-19 e se depararam com a temática da morte durante a enfermidade, contribuindo, assim, com a produção de materiais científicos sobre a doença e sobre a pandemia.

Sua contribuição será a partir da participação em uma entrevista online com duração prevista de aproximadamente 45 minutos, em que serão colhidas informações socioeconômicas, a fim de detalhar o perfil de cada participante, e serão feitas perguntas abertas para compreender como foi a experiência de estar com a doença e qual foi a sua percepção da morte durante a infecção. Ressaltamos que todo o material coletado será utilizado apenas para os fins da pesquisa e que os resultados poderão ser publicados por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou apresentados eventos científicos, mantendo sempre o anonimato e a privacidade dos entrevistados.

Entendemos que tal pesquisa possa trazer desconforto emocional ao participante, de forma que ele poderá interromper a entrevista a qualquer momento, retomando-a quando se sentir melhor para continuar, ou, caso deseje, pode desligar-se do projeto a qualquer momento, sem penalização alguma. Podemos dispor de atendimento psicológico online se necessário. Não haverá custo ou remuneração pela participação no projeto, de forma que não há previsão de resarcimentos.

Este documento comprova sua concordância em participar do projeto. O Sr (a) deve ler este termo integralmente e dar o aceite para a continuidade da pesquisa. Ao finalizar o questionário você receberá uma cópia do termo e de suas respostas através do e-mail informado.

Se em qualquer etapa da pesquisa surgirem dúvidas, o Sr (a) terá acesso ao pesquisador para esclarecê-las. O principal pesquisador é a estudante de enfermagem Maiara Bonafé Oliveira que pode ser encontrado em: R. Professor Mello de Moraes- Butantã-São Paulo/SP, CEP: 05508030, Bloco E, APT 405; Telefone: (12) 988790428; E-mail: maiarabonafe@usp.br , com orientação da Profª Suely Itsuko Ciosak, Professora Associada -3 da Escola de Enfermagem da USP.

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira César -São Paulo/SP, CEP – 05403-000; Telefone- (11) 30618858; E-mail – cepee@usp.br

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.