

MISCELÂNEA DE SENTIMENTOS: REFLEXÕES DE QUEM SOBREVIVEU A COVID-19

Recebido em: 17/10/2023

Aceito em: 06/03/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10850



Camila Harmuch¹
Paula Antunes Bezerra Nacamura²
Jéssica dos Santos Pini³
Anny Caroline Ribeiro Devechi⁴
Juliana Graciela Vestena Zillmer⁵
Maria Aparecida Salci⁶
Marcelle Paiano⁷

RESUMO: O objetivo deste estudo foi compreender os sentimentos atribuídos à pandemia da COVID-19 por indivíduos que vivenciaram a doença. Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados vertente construtivista, realizado em um município de médio porte situado na região noroeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu no período de abril a novembro de 2021, por meio de entrevistas individuais mediadas por tecnologias. Os informantes foram 19 indivíduos hospitalizados pela COVID-19. A análise seguiu a codificação aberta e focalizada proposta pelo método. Os resultados demonstram como houve a ressignificação da pandemia da COVID-19 por indivíduos hospitalizados pela doença, sendo que este momento levou a uma maior valorização da vida e mudanças comportamentais. Conclui-se que os sentimentos revelaram uma nova percepção de vida diante do contexto da pandemia de COVID-19, com alterações de rotinas, sentimentos e readaptações, o que gerou o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Pandemias; Percepção; Pesquisa Qualitativa.

¹Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: camila.harmuch@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1609-1037>

²Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: palinhaa.a.b@hotmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7106-7478>

³Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: jessicapini@bol.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3077-4093>

⁴Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: ac.devechi@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8614-8708>

⁵Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPeL).

E-mail: juzillmer@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6639-8918>

⁶Doutora em enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: masalci@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

⁷Doutora em enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: marcellepaiano@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7597-784X>

MIXTURE OF FEELINGS: REFLECTIONS OF THOSE WHO SURVIVED COVID-19

ABSTRACT: The objective of this study was to understand the feelings attributed to the COVID-19 pandemic by individuals who experienced the disease. This is a qualitative study that used Symbolic and methodological Interactionism as a theoretical framework, the Data-Based Theory, constructivist aspect, carried out in a medium-sized municipality located in the northwest region of Paraná. Data collection took place from April to November 2021, through individual interviews mediated by technology. The informants were 19 individuals hospitalized by COVID-19. The analysis followed the open and focused coding proposed by the method. The results demonstrate how the COVID-19 pandemic was given new meaning by individuals hospitalized for the disease, and this moment led to a greater appreciation of life and behavioral changes. It is concluded that the feelings revealed a new perception of life, given the context of the COVID-19 pandemic, with changes in routines, feelings and readaptations, which generated the development of coping strategies.

KEYWORDS: COVID-19; Pandemics; Perception; Qualitative Research.

MEZCLA DE SENTIMIENTOS: REFLEJOS DE QUIENES SOBREVIVIERON AL COVID-19

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue comprender los sentimientos atribuidos a la pandemia de COVID-19 por parte de las personas que vivieron la enfermedad. Se trata de un estudio cualitativo que utilizó como marco teórico el Interaccionismo simbólico y metodológico, la Teoría Basada en Datos, vertiente constructivista, realizado en un municipio de mediano tamaño ubicado en la región noroeste de Paraná. La recolección de datos se realizó de abril a noviembre de 2021, a través de entrevistas individuales mediadas por tecnología. Los informantes fueron 19 personas hospitalizadas por COVID-19. El análisis siguió la codificación abierta y enfocada propuesta por el método. Los resultados demuestran cómo las personas hospitalizadas por la enfermedad dieron un nuevo significado a la pandemia de COVID-19, y este momento condujo a una mayor apreciación de la vida y cambios de comportamiento. Se concluye que los sentimientos revelaron una nueva percepción de la vida, dado el contexto de pandemia COVID-19, con cambios en rutinas, sentimientos y readaptaciones, que generaron el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

PALABRAS CLAVE: COVID-19; Pandemias; Percepción; Investigación Cualitativa.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 atingiu o mundo em 2020, resultando em mais de 200 milhões de infecções e milhões de mortes (WHO, 2021), impactando significativamente a estabilidade social e o desenvolvimento econômico de muitas pessoas (CHENG; LIU, 2022). Devido à grave ameaça à vida, ao medo de contágio, às restrições impostas e à extensa cobertura midiática, as sociedades tornaram-se mais propensas a desenvolver reações psicológicas negativas ao evento (WANG *et al.*, 2020). Pesquisadores acreditam

que essa pandemia se transformou em um grande evento traumático coletivo, crônico e contínuo (HOLMAN; GRISHAM, 2020; MASIERO *et al.*, 2020).

Para o enfrentamento da COVID-19, os governos em todo o mundo implementaram medidas restritivas rigorosas, como o distanciamento social, a suspensão de atividades não essenciais e a restrição de movimentação. Essas restrições levaram quase dois terços da população global a permanecer em isolamento domiciliar até abril de 2020. Desde então, medidas drásticas foram adotadas para enfrentar as segunda e terceira ondas da pandemia (RUPPERT, 2022).

Durante surtos de doenças, a ansiedade, o medo e a insegurança na comunidade podem aumentar após relatos de mortes em massa, com o aumento da cobertura midiática e do número crescente de novos casos. Esses sentimentos podem ter implicações na implementação de medidas de prevenção à saúde, como o isolamento social (RUBIN; WESSELY, 2020).

Assim, o desenvolvimento da compreensão do risco em uma situação crítica desempenha um papel crucial na resposta comportamental da sociedade em emergências. No entanto, uma percepção excessiva desse risco pode desencadear emoções negativas prejudiciais à saúde, levando a alterações comportamentais nas comunidades (WANG *et al.*, 2022).

Percebeu-se que, além de contrair a COVID-19, a pandemia provocou profundas mudanças nos indivíduos que sobreviveram à doença, impactando suas relações com os outros e com o mundo. Esses indivíduos passaram por um processo transformador, adotando novas perspectivas e significados sobre si mesmos, suas famílias, círculos sociais, a sociedade e o mundo como um todo, remodelando sua existência cotidiana (SOUZA *et al.*, 2021).

Dado que a pandemia da COVID-19 demandou mudanças comportamentais na sociedade, é fundamental apresentar evidências sociais e comportamentais dos indivíduos que enfrentaram esse período. Portanto, o presente estudo foi elaborado para investigar as percepções relacionadas à pandemia, com a seguinte questão de pesquisa: Como as pessoas assimilaram e quais foram seus sentimentos em relação à pandemia da COVID-19 antes de serem hospitalizadas e como isso impactou suas vidas? O objetivo é compreender os sentimentos atribuídos à pandemia da COVID-19 por indivíduos que vivenciaram a doença.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, extraído de uma dissertação de mestrado e embasado nos critérios consolidados para relatar uma pesquisa qualitativa Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (SOUZA *et al.*, 2021). Foi utilizado como referencial teórico o Interacionismo Simbólico (IS) e o metodológico, a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), pela vertente construtivista (CHARMAZ, 2009). Realizou-se o estudo com indivíduos adultos que faziam parte de um projeto de Coorte, que foram hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou em enfermarias e obtiveram alta hospitalar. Para esta pesquisa incluiu-se indivíduos que residiam no município de Maringá/Paraná. As entrevistas foram realizadas por meio do aplicativo Whatsapp® em virtude das precauções recomendadas devido à alta disseminação do vírus da COVID-19.

A pesquisa foi composta por 19 participantes que foram hospitalizados em UTI ou em enfermaria e obtiveram alta hospitalar. O número de participantes da pesquisa seguiu o critério de saturação teórica, em que a coleta é considerada suficiente quando não se encontram mais dados que desenvolvam as propriedades e dimensões de uma categoria (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018).

Para a elaboração dos grupos amostrais, seguiu-se como base o processo de amostragem teórica proposto pela TFD e assim foram construídos três grupos amostrais. Para o desenvolvimento do primeiro, adotou-se os seguintes critérios: adultos internados em enfermarias entre março de 2020 a junho de 2020, com classificação final do caso como COVID-19 positivo, curado e que possuíam número de telefones válidos. Foram excluídos os que não atendessem os contatos telefônicos após três tentativas em dias consecutivos.

Assim, o primeiro grupo amostral foi composto por sete participantes hospitalizados em enfermaria durante o período estabelecido, a fim de compreender suas experiências durante a hospitalização. No entanto, à medida que os dados foram coletados e analisados, surgiram novas questões relacionadas aos meses de hospitalização.

Dessa forma, a coleta de dados continuou com participantes hospitalizados na enfermaria, mas em meses diferentes do primeiro grupo, visando uma melhor compreensão do fenômeno em estudo. Portanto, o segundo grupo amostral foi formado por seis indivíduos hospitalizados na enfermaria entre setembro e dezembro de 2020. À medida que novos significados surgiram durante o processo de coleta e análise, formou-

se o terceiro grupo amostral, composto por seis indivíduos que estiveram hospitalizados na UTI e receberam alta hospitalar.

Todo o processo de coleta de dados teve início com o contato telefônico com os possíveis participantes, nos quais foram apresentados os objetivos e o método da coleta de dados, seguido de um convite para participar da pesquisa. Após a aceitação, foi agendada a data e o horário de preferência do participante. As entrevistas foram realizadas de abril a novembro de 2021, por meio de entrevistas individuais online, conduzidas pela pesquisadora principal.

Para iniciar a coleta de informações, foi utilizada a seguinte pergunta orientadora: “O que mudou em sua vida após receber alta hospitalar por COVID-19?” e “Conte-me sobre sua experiência desde o momento em que descobriu que estava com COVID-19.” Além disso, um roteiro com outras questões de apoio foi utilizado. As entrevistas tiveram uma duração média de 40 minutos e os depoimentos foram gravados com o auxílio de um dispositivo eletrônico e transcritos na íntegra.

Os dados foram codificados com o auxílio do software MAXQDA Plus 2022 Student versão 22.0.1 e analisados simultaneamente à coleta de dados, seguindo duas etapas interdependentes propostas pela TFD construtivista, a codificação aberta e focalizada (CHARMAZ, 2009). O processo de refinamento dos dados resultou na atribuição de 1421 códigos iniciais, 33 códigos focalizados, oito subcategorias e duas categorias temáticas que serão apresentadas. A validação da teoria substantiva foi realizada com a participação de três indivíduos, um de cada grupo amostral, por meio de uma videochamada.

O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado em 2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Trabalhador/SESA/PR, com o parecer nº 4.214.589. Durante as entrevistas por telefone, o entrevistador leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na íntegra e solicitou que os participantes confirmassem verbalmente sua concordância em participar da pesquisa.

Também foi solicitado um endereço de e-mail ou contato de aplicativo de mensagens para o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pesquisadores. Para preservar o anonimato dos participantes, eles foram identificados como "ENFERMARIA 1; ENFERMARIA 2....UTI 1; UTI 2....", correspondendo ao setor

de internação, seguido de números, conforme a ordem das entrevistas. É importante ressaltar que, seguindo as orientações do Comitê de Ética, os pesquisadores consideraram as recomendações de biossegurança para minimizar os riscos de contágio por COVID-19 durante a coleta de dados.

3. 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: “Assimilando a realidade pela COVID-19” e “Compreendendo a gravidade da doença”.

Assimilando a realidade pela COVID-19

A pandemia teve um impacto significativo na vida diária, nas dinâmicas familiares, sociais e na interação com os outros, despertando um medo coletivo de contaminação. Segundo os relatos dos participantes, o medo de contrair a doença, a culpa por não terem se protegido adequadamente ou o ressentimento por terem sido contaminados por pessoas próximas ou familiares foram aspectos amplamente discutidos. Esse contexto de constante preocupação com a saúde e a possibilidade de transmissão do vírus afetou consideravelmente a saúde mental e emocional dos indivíduos.

(...) eu sei os sintomas e eu tentei esconder (...). (ENFERMARIA 10)

(...) deveria estar cada um em sua casa ou em ambiente de trabalho se protegendo, conforme são as normas da secretaria de saúde de como a gente tem que proceder para evitar risco para nós mesmos, familiares e para todos os outros. (ENFERMARIA 4)

(...) é uma doença que fala muito do amor pelo outro, e as pessoas eu não sei se elas pensam, se todas as pessoas estão tendo isso, porque elas continuam fazendo festas né, elas continuam fazendo um monte de coisa e não se preocupam (...). (ENFERMARIA 3)

O distanciamento social, o uso de máscara, álcool em gel e sair apenas quando necessário tornaram-se hábitos essenciais de prevenção devido à disseminação da doença.

Os participantes reconhecem que, após serem contaminados, foram frequentemente assombrados pelo sentimento de culpa por não terem seguido as orientações recomendadas. Esse peso emocional, somado à batalha contra a doença, intensificou o impacto psicológico da pandemia em suas vidas.

(...) tento manter todos os protocolos, não vou dizer para você que eu sou perfeita, porque realmente as vezes quando você vê, já conversou com um vizinho sem máscara, essas coisas assim que passa batido (...). (ENFERMARIA 2)

(...) eu pensava, se eu tivesse ficado de máscara todo o tempo quando estava dentro do carro, se eu não tivesse tomado no mesmo copo de água que ela tomou. (UTI 18)

(...) eu tenho medo de conhecer as pessoas, porque eu não sei se essa pessoa está saindo e eu não posso falar “faz um PCR para vir na minha casa”, eu não posso falar isso. (UTI 17)

Os participantes ressaltaram que se sentiram abandonados pelo governo brasileiro devido à falta de uma diretriz central, ao atraso na implementação de medidas preventivas e à adoção de condutas que iam contra as evidências científicas. A falta de coordenação e liderança eficazes aumentou a sensação de incerteza e desconfiança na gestão da crise sanitária, intensificando a vulnerabilidade da população e reduzindo a eficácia das ações de combate à pandemia.

(...) até agora eles não acertaram, eles erraram (...) porque o prejuízo já está grande, muitas empresas fechando, muitas pessoas estão falidas e é isso que eu penso, que eles erraram em fechar. (ENFERMARIA 9)

(...) na hora do desespero (...) você acha que eu não teria aceitado tomar hidroxiclórico? Eu ia aceitar o que tinha, entendeu?. (ENFERMARIA 8)

A fragilidade da vida também foi vivenciada pelos participantes durante esse período, especialmente ao reconhecerem a importância da família, do convívio social, da religião e de toda a rotina que poderia ser alterada ou interrompida pela COVID-19.

(...) a cultura do brasileiro mudou 80%, a questão de você dar um abraço, dar um beijo, um aperto de mão isso não existe mais, se confraternizar com familiar acabou. (ENFERMARIA 9)

Eu sou uma pessoa que devido minha crença sempre valorizei poucos e bons momentos, e aquela história que todo mundo fala que a vida é um sopro, talvez essa pandemia venha para mostrar isso. (UTI 19)

Lógico que o que me ajudou bastante foi as orações, minha religião, porque querendo ou não eu sei que Deus tem um propósito na vida de cada um (...). (ENFERMARIA 7)

Dessa forma, os significados revelados por meio de suas experiências levaram a uma profunda reflexão sobre o papel de cada indivíduo como agente social em um ambiente em constante evolução. As ações realizadas por cada um passaram a ter um impacto direto não apenas em sua própria saúde, mas também na saúde dos outros. Esse processo resultou em uma nova compreensão de suas vidas, das relações familiares, da importância do suporte governamental e do papel crucial da ciência.

Compreendendo a gravidade da doença

No início de 2020, a COVID-19 era vista como uma doença distante da realidade brasileira, direcionada principalmente aos idosos com comorbidades. No entanto, as informações sobre o vírus ainda eram limitadas e os países estavam aprendendo a lidar com a pandemia.

(...) até então, a gente não sabia se dava para pegar mais de uma vez, estava tudo muito no começo. (ENFERMARIA 8)

(...) não tinha a questão de jovens ficarem em estado grave, se falava muito de só idosos ficarem em estado grave, então tinha aquela falsa ideia de que se eu pegasse tinha só sintomas leves. (UTI 18)

Os participantes relataram que, além do medo de contrair a COVID-19, surgiram preocupações sobre a gravidade da doença, o risco de complicações e suas potenciais consequências ao longo do tempo. O avanço da pandemia e a compreensão crescente da variedade de sintomas e da infecção ampliaram essas preocupações.

(...) pensei que agora eu vou morrer, porque já faz seis anos que eu tomo remédio para a pressão, eu tenho caso na família, eu tomo remédio para pressão e para diabetes, aí a única coisa que eu pensei foi que eu ia morrer. (ENFERMARIA 12)

(...) eu pensava assim, como é que vai ser se eu não puder mais trabalhar, se eu tiver que ficar muito tempo sem trabalhar, (...) se eu tiver alguma sequela da Covid-19. (ENFERMARIA 7)

(...) eu tinha muito medo de ir embora, vim embora com oxigênio apavorada com medo de não dar certo, de faltar energia. (UTI 5)

A mídia teve uma influência significativa, tanto na população em geral quanto nos contaminados. O constante fluxo de notícias sobre a COVID-19 e a disseminação de informações falsas podem ter distorcido a percepção da realidade social e gerado confusão e incerteza.

(...) eu via amigos nossos pela internet, amigos nossos que enquanto eu estava internada vieram a falecer também, então você vai ficando assustado. (ENFERMARIA 3)

(...) é só você abrir o Facebook tem um amigo, um parente, tem sempre alguém falando que alguém morreu. É assustador, eu me assusto muito, tenho muito medo. (ENFERMARIA 11)

(...) eu vi alguns relatos de pessoas na internet falando de regiões que falta medicamento (...). (UTI 3)

Assim, o sentimento em relação à gravidade da COVID-19 foi moldado pelas percepções e interpretações dos participantes ao longo de suas experiências desde o início da pandemia em 2020. Inicialmente, havia menos preocupação em relação à possibilidade de infecção. No entanto, após a hospitalização, independentemente do local, a gravidade da doença se tornou evidente, provocando uma mudança significativa nessa percepção.

4. DISCUSSÃO

O surto de uma doença é um evento estressante na vida das pessoas, trazendo incertezas e ameaças imprevisíveis, desafiando a forma como os indivíduos se veem e veem o ambiente ao seu redor (LIN, 2021). Os resultados deste estudo mostraram as mudanças na rotina das pessoas, com impacto nas relações familiares e sociais, levando a uma nova percepção de si mesmas e dos outros diante da pandemia.

As emoções e sentimentos emergem como reações instintivas a situações perigosas, sendo o medo e a culpa algumas das respostas emocionais às ameaças agudas como a pandemia, podendo aumentar a percepção de risco em relação à doença. Esses sentimentos podem motivar as pessoas a adotarem medidas preventivas, estabelecendo uma relação positiva entre medo, culpa e comportamentos de prevenção à COVID-19 (HARPER *et al.*, 2020).

Mesmo que o impacto da pandemia possa ser influenciado pela consciência das consequências de nossas ações e pelo bem-estar dos outros, as pessoas desenvolvem um senso de responsabilidade social, fazendo escolhas que visam proteger não apenas a si mesmas, mas também os outros, considerando as diferenças individuais na tomada de decisão e refletindo sobre possíveis mudanças éticas e morais (BAAR; CHANG; SANFEY, 2019). Essas mudanças foram observadas na pesquisa através da preocupação com os indivíduos infectados, no cumprimento (ou não) das medidas preventivas e protocolos de segurança, e na demonstração de compaixão tanto pelo próximo quanto por si mesmos.

Em um estudo que avaliou as percepções sobre as medidas de proteção no norte da Índia, foi destacado que a COVID-19 estava amplamente presente na sociedade devido

à falta de adesão às medidas preventivas. A atitude social foi descrita como "descuido com a doença", já que as pessoas não estavam seguindo as recomendações do governo, circulando indiscriminadamente pelas ruas sem consideração pelo próximo (RASTOGI *et al.*, 2022).

No Brasil, tem sido observada diariamente uma série contínua de desafios decorrentes da falta de ação do governo federal. Esses desafios incluem a ausência de um planejamento nacional detalhado e coordenado para as campanhas de vacinação, atrasos na contratação de empresas para a produção de seringas e agulhas, ineficiência nas negociações com os laboratórios fabricantes de vacinas para o fornecimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e incidentes diplomáticos com líderes de países onde as vacinas e insumos estão sendo produzidos (CASTRO, 2021).

Além disso, o nível de compreensão das pessoas sobre a gravidade da doença também é afetado por fatores sociais, culturais, pela mentalidade e por influências familiares, desempenhando um papel importante na disseminação de informações e nas condutas a serem adotadas (WANG *et al.*, 2022). A presença de doenças crônicas prévias também influencia essa percepção, como evidenciado em um estudo de coorte alemão com pessoas que possuem doenças cardiovasculares e pulmonares, no qual 71,7% dos entrevistados se consideravam um grupo de alto risco para o desenvolvimento da forma grave da COVID-19, associando essa percepção a um maior nível de preocupações relacionadas à saúde (KIRCHBERGER *et al.*, 2021).

Fatores individuais, interpessoais e estruturais, como os econômicos, organizacionais, políticos e ambientais, são determinantes sociais para a população e influenciam diretamente em suas ações (SHE; LAU; LAU, 2022). O entendimento que cada região do mundo possui sobre a pandemia influenciou igualmente a percepção pública de risco. Assim, pode-se dizer que a formação cultural e as situações políticas de cada localidade são as razões das diferenças internacionais sobre a pandemia (CHENG; FANG; YIN, 2022).

Neste contexto, medidas de controle para interrupção da disseminação da doença foram necessárias, e estas levaram a repercussões severas nas vidas das pessoas, como desemprego global, dificuldades nos relacionamentos sociais, depressão e ansiedade (SHE; LAU; LAU, 2022). Estas, levaram igualmente a opiniões diversas sobre as medidas de controle e a gravidade da pandemia, resultando em confusões e conflitos sociais em vários países (SIMONOV *et al.*, 2020).

Sabe-se que para a prevenção da doença é necessário o isolamento social, no entanto, tratando-se de experiências traumáticas, oriundas da pandemia de COVID-19, a necessidade da busca pelas relações interpessoais, apoio, conforto e segurança aumentaram (WALSH, 2020). Assim, pessoas que ficaram em isolamento prolongado podem sofrer uma sensação de desconexão e solidão, o que aumenta os riscos de declínio físico, mental e desespero emocional, necessitando manter conexões com as pessoas e com o mundo, mesmo que de forma digital (KILLGORE *et al.*, 2020).

Neste sentido, a internet e a mídia em massa são consideradas importantes meios de comunicação e divulgação de informações, construindo a percepção de risco das pessoas sobre um evento e orientando suas tomadas de decisões. Porém, estudo destaca que algumas informações aumentam este nível de percepção enquanto outras diminuem (LIU; ZHANG; HUANG, 2020).

Pesquisa realizada nas unidades de emergência de dois municípios de pequeno porte localizados na região noroeste do Paraná destacam as consequências danosas que as fake News podem ocasionar na vida de profissionais da saúde e de seus familiares, como o aumento da desinformação, dificuldade no esclarecimento de questões relacionadas à prevenção, tratamento e ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 (BARRETO *et al.*, 2021).

A mídia governamental é um determinante essencial para a compreensão da pandemia, desempenhando um papel importante na determinação da formação destas percepções sobre o enfrentamento da COVID-19. O governo deve possuir um profundo conhecimento de como a sociedade compreende a pandemia e como devem agir sobre ela (YUAN, 2021).

Neste estudo, percebe-se que a forma como a mídia e os diferentes meios de comunicação veiculam as informações influenciaram diretamente a percepção da realidade social vivenciada, por meio das notícias sobre a doença e sua letalidade, levando à compreensão da fragilidade da vida. Estudo realizado na Turquia destaca que quando os meios de comunicação transmitem informações contraditórias sobre a COVID-19, o nível de ansiedade e estresse aumentam na população. Além disso, a exposição excessiva de informações sobre a COVID-19 pode causar uma sobrecarga de sentimentos na população que optam por ignorar as notícias sobre a doença, na tentativa de diminuir a ansiedade trazida por essas informações (OZDIN; OZDIN 2020).

Quando ocorrem eventos de grande magnitude como a pandemia da COVID-19, não podemos voltar à vida normal como a conhecíamos; devemos construir um novo senso de normalidade ao reconstruir nossas vidas para enfrentar imprevistos futuros. Com o tempo, a sociedade demonstra que, ao se unir, consegue suportar as piores formas de sofrimento e perdas, e com essa união e esforço, se reconstrói e se fortalece, "lutando com uma concepção fundamentalmente alterada de nós mesmos e de nossas interconexões com todos os outros em nosso mundo compartilhado" (WALSH, 2020).

Os interacionistas enfatizam que mente e matéria não são distintas, pois estão unidas através da ação humana, sendo através das atividades que manipulamos, medimos e conhecemos os objetos ao nosso redor. Dessa forma, é possível atribuir significados aos objetos através de conhecimentos e habilidades simbólicas, com base na forma como respondemos a eles (ENNES, 2013).

Esta pesquisa apresenta limitações em relação ao local de estudo, uma vez que as entrevistas foram realizadas com indivíduos hospitalizados pela COVID-19 em um município específico, o que restringe a generalização dos dados. Outra limitação está relacionada à população estudada, uma vez que gestantes e menores de 18 anos não participaram. Recomenda-se, portanto, que futuras pesquisas sejam realizadas em diferentes contextos e regiões do país para obter uma visão mais ampla da construção de significados atribuídos à pandemia da COVID-19 por indivíduos que foram hospitalizados.

5. CONCLUSÃO

Os significados atribuídos à pandemia, diante da hospitalização, relacionam-se a mudanças e transformações na vida diária, na dinâmica familiar e nas interações sociais. Uma doença que alterou tanto o eu quanto o outro, levando à compreensão da brevidade da vida e da proximidade da morte. As mudanças pessoais foram além da maneira de pensar, as atitudes foram transformadas e novos hábitos e comportamentos foram estabelecidos, envolvendo o repensar das ações e condutas relacionadas à segurança. As alterações sociais também foram percebidas, através das transformações de comportamento e das relações sociais, reconfigurando a sociedade. É essencial uma compreensão abrangente do ser humano e de seu bem-estar para abordar com eficácia as complexidades do impacto da pandemia na saúde mental e emocional. Considera-se que os resultados deste estudo possam servir como evidência das transformações pessoais e

sociais que a pandemia da COVID-19 trouxe para a vida dessas pessoas, buscando auxiliar o cuidado em saúde da população e servir como lição para novas pandemias ou eventos estressantes.

REFERÊNCIAS

BAAR, J. M.; CHANG, L. J.; SANFEY, A. G. The computational and neural substrates of moral strategies in social decision-making. **Nat Commun**, v. 10, p. 1-14, 2019.

BARRETO, M. S. *et al.* Fake news about the COVID-19 pandemic: perception of health professionals and their families. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, p. e20210007, 2021.

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? **Physis**, v. 31, n. 01, 2021.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009. 272p.

CHENG, L.; LIU, L. Exploring posttraumatic growth after the COVID-19 pandemic. **Tour Manag.** p. 9010447, 2020.

CHENG, Y.; FANG, S.; YIN J. The effects of community safety support on COVID-19 event strength perception, risk perception, and health tourism intention: The moderating role of risk communication. **Manage Decis Econ**, v. 43, p. 496–509.

ENNES, M. A. Interacionismo simbólico: contribuições para se pensar os processos identitários. **Perspectivas: Revista de Ciências Sociais**, v. 43, n. 0, p. 63–81, 2013.

HARPER, C. A. *et al.* Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. **Int J Ment Health Addict**, 2020. Available from: <https://doi.org/10.31234/osf.io/jkfu3>

HOLMAN, E. A.; GRISHAM, E. L. When time falls apart: The public health implications of distorted time perception in the age of COVID-19. **Psychol Trauma**, v. 12, n. 1, p. S63-S65, 2020.

KILLGORE, W. D. S. *et al.* Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. **Psychiatry res**, v. 290, p.113–17, 2020.

KIRCHBERGER, I. *et al.* COVID-19 risk perceptions, worries and preventive behaviors in patients with previous pulmonary embolism. **Thromb res**, v. 202, p. 77-83, 2021.

LIN, L. Longitudinal associations of meaning in life and psychosocial adjustment to the COVID-19 outbreak in China. **Br J Health Psychol**, v. 26, n. 2, p. 525-34, 2021.

LIU, M.; ZHANG, H.; HUANG, H. Media exposure to COVID-19 information, risk perception, social and geographical proximity, and self-rated anxiety in China. **BMC Publ Health**, v. 20, n. 1649, 2020.

MASIERO, M. *et al.* From Individual To Social Trauma: Sources Of Everyday Trauma In Italy, The US And UK During The Covid-19 Pandemic. **J Trauma Dissociation**, v. 21, n. 5, p. 513-19, 2020.

OZDIN, S. B.; OZDIN, S. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. **Int J Soc Psiquiatria**, v. 66, n. 5, p. 504 –11, 2020.

RASTOGI, T. *et al.* Perceptions and practices of COVID-19 protective measures among the general public of North India. **Clin Epidemiol Glob Health**, v. 13, p. 100927, 2022.

RIBEIRO, J.; SOUZA, F. N.; LOBÃO, C. Editorial: Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados?. **Rev. Pesq. Qual**, v. 6, n. 10, p. iii-vii, 2018.

RUBIN, G. J.; WESSELY, S. The BMJ Opinion. Coronavirus: the psychological effects of quarantining a city. **The BMJ**, 2020. Available from: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/01/24/coronavirus-the-psychological-effects-of-quarantining-a-city/>

RUPPERT, V. The impact of the Covid-19 lockdown on the human experience of nature. **Sci total environ**, v. 803, p. 149571, 2022.

SHE, R.; LAU, M.; LAU, J. Potential joint effects of perceptions related to COVID-19 and future social development on depressive symptoms: a Chinese population-based study. **J. ment. Health**, v. 31, n. 4, p. 534-42, 2022.

SIMONOV A. *et al.* The Persuasive Effect of Fox News: Non-Compliance with Social Distancing During the COVID-19 Pandemic. **University of Chicago. Becker Friedman Institute for Economics Working Paper**, v. 67, 2020.

SOUSA A. R., *et al.* Expressions of masculinity in men's health care in the context of the COVID-19 pandemic. **Rev Cuba Enferm**, v. 36, p. e3855, 2020.

SOUZA, V. R. S., *et al.* Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paul Enferm**, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

WALSH, F. Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. **Fam Process**, v. 59, n. 3, p. 910, 2020.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **Int J Ambiente Res Saúde Pública**, v. 17, n. 5, p.1729, 2020.

WANG, J. *et al.* Influencing factors for public risk perception of COVID-19 — perspective of the pandemic whole life cycle. **Int. J. Disaster Risk Reduct**, v. 67, p. 102693, 2022.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard**. Geneva, 2021. Available from: <https://covid19.who.int/>

YUAN, M. Explaining Chinese Reactions to COVID-19 During the Outbreak: A Systematic Illustration. **Front public health**, v. 9, 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Camila Harmuch: Concepção e desenho do estudo; Revisão de literatura; Aquisição de dados; Análise e interpretação de dados; Elaboração do manuscrito.

Paula Antunes Bezerra Nacamura: Concepção e desenho do estudo; Revisão de literatura; Aquisição de dados; Análise e interpretação de dados; Elaboração do manuscrito

Jéssica dos Santos Pini: Concepção e desenho do estudo; Análise e interpretação de dados; Elaboração do manuscrito

Anny Caroline Ribeiro Devechi: Concepção e desenho do estudo; Análise e interpretação de dados; Elaboração do manuscrito

Juliana Graciela Vestena Zillmer: Elaboração do manuscrito; Revisão intelectual do manuscrito; Aprovação final da versão submetida à revista.

Maria Aparecida Salci: Elaboração do manuscrito; Revisão intelectual do manuscrito; Aprovação final da versão submetida à revista.

Marcelle Paiano: Elaboração do manuscrito; Revisão intelectual do manuscrito; Aprovação final da versão submetida à revista.