
Losses experienced by families during the COVID-19 pandemic and the resources used to cope with them

Perdas vivenciadas pelas famílias durante a pandemia da COVID-19 e os recursos utilizados para enfrentá-las

Received: 01-08-2024 | Accepted: 01-09-2024 | Published: 05-09-2024

Sandra Dal Pai

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6475-8182>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: sandradalpai@yahoo.com.br

Mara Regina Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7385-7609>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: marare2021@gmail.com

Gabriele Schek

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8476-788X>

Fundação Educacional Machado de Assis, Brasil

E-mail: gabriele@fema.com.br

Adriane Maria Netto de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9422-423X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: adrianenet@vetorial.net

Eda Schwartz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5823-7858>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: edaschwa@gmail.com

Evy Nazon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0638-1241>

Université du Québec en Outaouais, Gatineau, Canadá.

E-mail: evy.nazon@uqo.ca

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the losses experienced by families during the COVID-19 pandemic and the resources used to cope with them. This qualitative study interviewed 36 families and analyzed the data using the content analysis technique, supported by the Iramuteq software, based on the concept of Family Resilience. During the pandemic, families suffered job losses, financial losses, health-related losses, and losses due to death. To cope with these losses, they found support in intra-family resources, identified by the intensification of relationships with the nuclear family. Specifically, when the family experienced death, they became stronger with more conviction in their belief system and in extra-family resources, such as psychological therapy and the church. Professionals should be aware of these support resources and help families use them in different adverse situations that may occur, as they are identified as strengths for family life.

Keywords: Coping behavior; Family; COVID-19 pandemic; Loss of social contact

RESUMO

Objetivou-se examinar as perdas vivenciadas por famílias durante a pandemia da COVID-19 e os recursos utilizados para enfrentá-las. Estudo qualitativo, que entrevistou 36 famílias e teve os dados analisados pela técnica de análise de conteúdo, auxiliado pelo *software* Iramuteq, fundamentadas no conceito de Resiliência Familiar. Durante a pandemia as famílias sofreram perdas laborais, perdas financeiras, perdas relacionadas à saúde e perdas por morte. Para enfrentá-las, encontraram apoio nos recursos intrafamiliares, identificados pela intensificação de relações com a família nuclear. Especificamente quando a família vivenciou a morte, se fortaleceu com mais convicção no seu sistema de crença e em recursos extrafamiliares, como a terapia psicológica e a igreja. Os profissionais devem conhecer estes recursos de apoio e auxiliar as famílias a utilizá-los em diferentes situações adversas que podem ocorrer, pois identificam-se como fortalezas para a vida familiar.

Palavras-chave: Comportamento de enfrentamento; Família; Pandemia COVID-19; Perda do contato social

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 foi um acontecimento significativo para as famílias, pois estas nunca haviam passado por uma situação tão hostil, tendo em vista a diversidade de consequências que surgiram. A repercussão viral que instalou a calamidade sanitária, originou um contexto de perdas, que se desenrolavam inseparavelmente às outras, emergindo um fenômeno complexo de adversidades extremas para a família (Walsh, 2020).

Dentre as perdas que mais impactaram os membros da família, destaca-se a perda do contato físico com a rede social. Esta restrição configurava-se como uma medida que visava controlar o número de pessoas adoecidas (Ministério da Saúde, 2020), no entanto, fez com que algumas pessoas tivessem que conviver de maneira mais intensa, no mesmo ambiente domiciliar, com os problemas que existiam previamente ao período pandêmico (Gouveia *et al.*, 2021).

Ao mesmo tempo, os membros da família, vivenciando diferentes etapas do ciclo vital, como crianças, adolescentes, adultos e idosos, passaram a conviver em tempo integral e tiveram que adaptar suas rotinas à restrição de seus lares (Falcão *et al.*, 2020). Alguns adultos precisaram repentinamente adaptar as atividades laborais ao *home-office* (Waismel-Manor *et al.*, 2021), que somado às demandas dos outros membros e a nova rotina domiciliar, pode ter gerado conflitos e causado perdas e/ou rompimentos nas relações.

No entanto, para algumas famílias, a perda do emprego foi a situação mais difícil, pois gerou crise financeira no núcleo (Hosany; Hamilton, 2022). Para outras, a perda mais impactante esteve relacionada a morte de um ou mais membros da família, devido ao adoecimento pela COVID-19 (Hernández-Fernández; Meneses-Falcón, 2022). Outras famílias, ainda, vivenciaram várias perdas de maneira concomitante e de diferentes origens. E, quanto mais perdas eram vivenciadas pela família em um mesmo período, mais desafiador era o processo de enfrentamento.

Assim, as perdas originadas da pandemia da COVID-19, causaram diferentes repercussões para as famílias, pois cada uma tem seu próprio modo de enfrentá-las. Àquelas que não conseguem identificar e manejar recursos intra e/ou extrafamiliar de apoio, podem desestruturar-se. Outras, no entanto, mesmo vivenciando várias perdas, conseguem reorganizar as responsabilidades entre os membros, se unir e resolver os problemas. Além disso, algumas famílias conseguem se fortalecer mobilizando recursos de apoio externos, e até mesmo, atribuir um sentido positivo para o problema vivenciado, gerenciando a crise de maneira resiliente (Walsh, 2020).

A resiliência familiar é um processo dinâmico de resistência e fortalecimento, construído de forma gradual e cumulativa, permeada pela positividade, de modo que a família consiga identificar e utilizar recursos ou elementos para enfrentar os riscos presentes no ambiente (Walsh, 2020). A manifestação da resiliência familiar pressupõe a presença de situações críticas que confronta a família, colocando em prova sua capacidade de enfrentá-las (Walsh, 2020). Neste estudo, a adversidade vivenciada pela família é representada pelas perdas surgidas da pandemia da COVID-19. Considera-se, que quando a família vivencia momentos críticos e consegue prosperar de maneira saudável, é porque foi capaz de mobilizar os recursos familiares e/ou ambientais/contextuais (Walsh, 2020).

A importância de evidenciar os recursos que fortalecem e servem de apoio para as famílias, é porque são elementos ou condições fundamentais para minimizar o sofrimento relativo às perdas vivenciadas pela unidade familiar. Desta forma, estes recursos colaboram para atender as necessidades da família, e podem ser identificados tanto na rede interna quanto externa da família. Quando a família está imersa em problemas difíceis de serem gerenciados, tal como as perdas oriundas da pandemia, consegue extrair benefícios destes recursos, superando as adversidades e dar continuidade à vida familiar.

Assim, este estudo objetiva examinar as perdas vivenciadas pela família durante a pandemia da COVID-19 e os recursos utilizados para enfrentá-las.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo exploratório, desenvolvido com 36 famílias, residentes em uma cidade da região noroeste do Rio Grande do Sul. Foram incluídas famílias que tinham representantes maiores de 18 anos, que sofreram perdas econômicas/financeiras e/ou perdas por morte e/ou perdas/rompimentos de relacionamento durante a pandemia da COVID-19, ocorridas entre os anos de 2020 e 2021, cujos membros residiam na cidade da coleta de dados. Foi estabelecido este recorte temporal dos anos 2020 e 2021 para coletar os dados, pois contempla o período mais crítico da pandemia da COVID-19, com elevados índices de pessoas confirmadas com a doença, número de hospitalizações, mortes e intensificação das orientações de restrição social (Secretaria da Saúde, 2021).

Excluiu-se famílias que não tinham representantes residindo na cidade da coleta de dados e representantes da família que apresentavam *déficit* de compreensão e/ou limitações que dificultasse a comunicação. Estas características foram avaliadas pela entrevistadora antes de iniciar a entrevista.

A seleção das famílias foi por conveniência. Para a localizar as famílias, foi realizado contato com os agentes comunitários de saúde do município, que auxiliaram na identificação das famílias que contemplavam os critérios de inclusão, e algumas famílias foram recrutadas por técnica de bola de neve (Gil, 2021).

Posteriormente realizou-se o contato com as famílias para convidá-las e informá-las quanto ao objetivo, justificativa, riscos e benefícios, questões legais e éticas do estudo. Após a concordância, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Algumas entrevistas foram realizadas no domicílio e outras no local de trabalho, conforme definido pelo(s) participante(s), duraram em média uma hora, foram gravadas em áudio mediante autorização e após transcritas na íntegra. Para o anonimato das famílias, estas foram identificadas por um código alfanumérico (F1; F2; F36). A coleta de dados iniciou em novembro de 2022 e finalizou em janeiro de 2023.

Utilizou-se entrevistas semiestruturadas, com um roteiro composto por quatro partes. A primeira identificou a caracterização da(s) pessoa(s) entrevistada(s), representante(s) da família. A segunda, para a caracterização da família, buscava informações acerca da constituição familiar, número de pessoas que trabalhavam, renda, origem do sustento da família e religião. A terceira identificava as perdas mais significativas, o que estas representavam para a família e suas consequências. A quarta parte identificava os recursos intra e extrafamiliares que auxiliaram a família a enfrentar as perdas. Neste manuscrito, utilizou-se a segunda, a terceira e a quarta parte do roteiro.

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática, descrito por Bardin (2016), auxiliadas pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)* (Ratinaud, 2009). Utilizou-se a classificação hierárquica descendente (CHD) e a análise de similitude. Neste estudo, a CHD teve 93,38%, correspondendo ao critério de bom aproveitamento do *corpus*, que infere um bom percentual de retenção dos STs, como igual ou superior a 75% (Camargo; Justo, 2013).

A análise de similitude auxiliou no aprofundamento do fenômeno investigado, pois representou as comunidades que fazem referência aos recursos intra e extrafamiliares, mostrando palavras que identificavam onde ou em quê as famílias identificaram os recursos de apoio.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 63850822.9.0000.5324, sendo cumpridas as determinações da Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

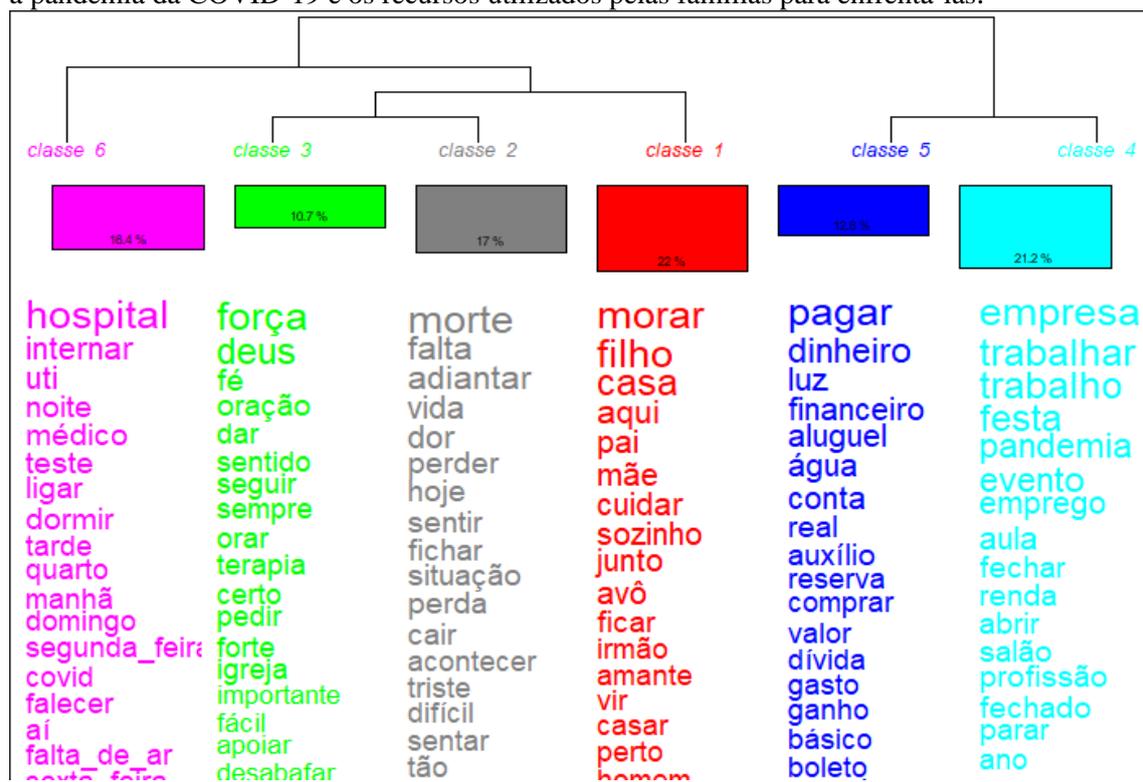
Participaram do estudo 36 famílias. De cinco famílias, participaram dois representantes e nas demais, a entrevista foi realizada com um único representante familiar. Das 36 famílias, cinco eram unipessoais, sendo que destas, três ficaram constituídas por apenas um membro após a morte do cônjuge ocorrida durante a pandemia. As outras duas famílias eram constituídas por um único membro após o divórcio. Quatro famílias eram formadas pelo casal (homem e mulher). Outras 14 famílias eram do tipo nuclear, constituída pelos genitores e filhos. Havia duas famílias reconstituídas, pela genitora, seus filhos e um novo companheiro; outras quatro eram monoparentais constituídas pela genitora e filhos após a morte do cônjuge na pandemia, e as outras sete famílias, eram ampliadas.

Em uma família a renda familiar era de um salário mínimo; em sete famílias (dois salários mínimos); em seis famílias (três salários mínimos); em quatro famílias (quatro salários mínimos); em quatro famílias (cinco salários mínimos); em três famílias (seis salários mínimos); e em 11 famílias, a renda era igual ou mais que seis salários mínimos.

Quanto a origem, a renda familiar era proveniente da(e): aposentadoria; pensão por morte; serviços domésticos com vínculo empregatício formal; de atividades desenvolvidas na agricultura, na música e outras pequenas empresas de eventos, de transporte de alimentos e transporte escolar, salão de beleza; serigrafia; atividade como motorista e serviços gerais, ambos com vínculo empregatício formal e cargo público. Em relação à religião, a maioria das famílias eram católicas (19); seguida de evangélicas (12); luterana (quatro) e espírita (uma).

O *corpus* textual analisado gerou 2868 Segmentos de Textos (ST), com 100129 ocorrências. A CHD originou um dendrograma com seis classes (figura 1). Em uma primeira partição, o *corpus* textual foi dividido em dois, originando as classes 4 e 5 e a classe 6. Em uma segunda partição, houve a separação da classe 6 das demais classes. Em uma terceira partição, originou a classe 1, e em uma quarta partição, o *corpus* foi dividido em dois, originando as classes 2 e 3. Todas as palavras apresentadas nas classes obtiveram significância de $p < 0,0001$.

Figura 1. Dendrograma da classificação hierárquica descendente acerca das perdas vivenciadas durante a pandemia da COVID-19 e os recursos utilizados pelas famílias para enfrentá-las.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O dendrograma apresenta uma relação distinta entre seis classes, compostas por unidades de contextos e com vocabulários semelhantes, possibilita a identificação de categorias analíticas referente as perdas vivenciadas pelas famílias durante a pandemia da COVID-19, representadas nas classes 4 e 5, na classe 6 e na classe 2. As categorias analíticas representadas nas classes 1 e 3, identificam os recursos intra e extrafamiliares que auxiliaram o enfrentamento familiar após a vivência das perdas, sendo estas, as classes mais significativas no dendrograma.

A classe 4 reteve 21,2% dos STs identificou aspectos sobre a perda do trabalho durante a pandemia da COVID-19, sendo denominada como “perdas laborais”. As palavras em destaque nesta classe são relacionadas as atividades laborais exercidas pelas famílias do estudo, como “empresa”, “festa”, “evento”, no qual, eram proprietárias de pequenas e médias empresas do ramo de festas, animações e eventos. A palavra “aula”, faz referência ao trabalho de algumas famílias que tinham como atividade rentável, o transporte escolar de alunos, que foi interrompido devido a suspensão das aulas presenciais. A palavra “salão”, se refere as famílias que trabalhavam com salão de beleza e salão de festas, e que durante todo período do isolamento social, foram atividades que permaneceram interrompidas.

“O nosso trabalho [empresa de festa] não é uma empresa igual uma loja, que na pandemia poderia fechar e ir para casa, parar de pagar o aluguel e depois voltar”. (F33)

“Nós tínhamos mais de 100 contratos de festas quando reabrisse o negócio, mas quando? Não dava para simplesmente encerrar a empresa [de festa], não era bem assim, tinha os contratos”. (F16)

“Nós estávamos trabalhando, começou a pandemia e foi até 2021 [...] Como eu e a esposa trabalhamos com transporte escolar, não tinha transportes porque as escolas estavam fechadas, então ficamos toda pandemia sem renda”. (F27)

A classe 5 tem como percentual de representatividade 12,8%, sendo denominada “perdas financeiras”. Os léxicos desta classe apresentam grande conectividade com a classe 4, pois representam as consequências da interrupção laboral. Os termos “pagar”, “dinheiro” e “financeiro”, representam a dificuldade familiar na quitação de contas básicas, como água, luz, aluguel. Outra adversidade vivenciada pelas famílias foi o acúmulo de contas atrasadas, representado pelo léxico “dívidas” e “contas”. A palavra “reserva” é devido a família não possuir reserva de dinheiro para manter as despesas enquanto suas atividades estavam interrompidas. Esta dificuldade se deu pelo caráter abrupto do encerramento das atividades laborais no início da pandemia, no qual muitas famílias não tiveram tempo para realizar reserva financeira e, também, devido ao prolongamento do isolamento social, que interrompia as atividades laborais não essenciais por tempo indefinido.

“O dinheiro é muito importante, não tem como viver sem dinheiro. Tivemos bastante problemas financeiros, ficaram dívidas, não consegui pagar as contas. Tinha os protestos para pagar e a vigilância [sanitária] não deixava o pessoal trabalhar”. (F27)

“É uma bola de neve, entrava dinheiro para pagar boletos, as contas. E depois, na pandemia, eu não consegui me organizar”. (F17)

A classe 6, com 16,4% de aproveitamento do *corpus* textual, foi denominada “perdas relacionadas à saúde”, no qual, os léxicos fazem relação à doença COVID-19. As famílias deste estudo viveram a experiência de ter um ou mais membros adoecidos devido a infecção viral e, alguns destes, passaram pela internação hospitalar em unidade de terapia intensiva,

representados pelos léxicos “internar” e “UTI”. A palavra “ligar” se refere a comunicação telefônica realizada entre o hospital e a família, para que esta se mantivesse atualizada sobre o estado de saúde da pessoa hospitalizada. A palavra “falta de ar” representa o sintoma clínico mais grave apresentado pelo familiar adoecido e que demandava a internação hospitalar.

As palavras que remetem aos dias da semana, como “domingo”, “segunda-feira”, “sexta-feira”, se referem a sequência cronológica de fatos vivenciados pela família, desde o dia da realização do teste que detectou a COVID-19, a procura por atendimento médico, a piora dos sintomas da doença e a internação hospitalar. O léxico “falecer”, identifica as situações em que a família recebeu a notícia da morte do familiar devido a piora do adoecimento pela COVID-19.

“Nós fomos os primeiros que pegamos a COVID na cidade. Eu perdi meu marido e estive 12 dias na UTI. Só por Deus, não tem nem explicação”. (F01)

“Quando ele [esposo] chegou no hospital fizeram uma tomografia com contraste e ele tinha 60% do pulmão comprometido. Ele foi para o hospital na terça-feira, fizeram os testes, comprou a COVID e na sexta-feira ele faleceu”. (F04)

“O hospital ligava uma vez por dia para dar notícia. Era a época que estava tumultuado, então eles não tinham tempo de ligar para explicar como ela [pessoa falecida] estava [...] foram semanas horríveis, sabíamos que iria tocar o telefone e que não era notícia boa”. (F29)

A classe 2, que representa 17% do *corpus* textual, foi nomeada como “perdas por morte”. Os léxicos “falta”, “dor” e “perder” expressam o significado da morte de um membro para a família. As palavras “adiantar” e “vida” remetem a expressão coloquial “não adianta”, utilizada pelas famílias frente ao entendimento de não ter ações que revertam a morte para a vida. Para algumas famílias, a morte foi uma situação inesperada, de difícil aceitação, pois a pessoa falecida era jovem e sem comorbidades, representadas pelos léxicos “situação”, “acontecer”. As palavras “cair” e “fichar” representam a expressão coloquial “cair a ficha”, fazendo referência ao quão difícil foi o processo da família para acreditar estar vivenciando a morte de uma pessoa querida, corroboradas pelas expressões “triste” e “difícil”.

“Eu nunca imaginava que iria perder meu marido. Para mim não caiu a ficha ainda. Nós achamos falta dele, chega de noite e achamos falta dele”. (F3)

“Não é questão de não aceitar, é que não tem o que fazer, ela [pessoa falecida] nunca mais vai voltar. Não adianta, eu fico triste, choro e vou chorar a minha vida inteira pela morte dela”. (F20)

“A perda para nós foi a morte do meu marido, com 46 anos, jovem e sem nenhuma doença [...] Para o meu filho foi muito difícil”. (F32)

“Não adianta baixar a cabeça, ela não volta mais. Se tu botar isso na cabeça, tu não consegue fazer mais nada, a melhor coisa é segurar o emprego para manter a casa, não tem o que fazer”. (F34)

As classes 1 e 3, que tem a maior representatividade do *corpus* textual (32,7%), com 22% e 10,7% respectivamente, identificam os recursos intra e extrafamiliares de apoio, utilizados pela família para enfrentar as perdas. A classe 1, identifica o ambiente de convívio que aproxima os membros da família nuclear. O léxico “morar” se refere a ação de coabitar em um local, representado pela “casa”, onde se estabelecem as relações entre os membros, representados pelos léxicos “filho”, “pai”, “mãe”, “avô”, “irmão”. Nestas relações proximais, a família compartilha as adversidades e perdas vivenciadas durante a pandemia, onde busca refúgio e realiza a troca de ideias, visando a solução dos problemas.

“Vai fazer dois anos que ela [mãe] faleceu [...] O pai não queria ficar sozinho, então viemos morar na casa dos fundos do terreno para ajudar ele”. (F29)

“Foi uma morte inesperada [do esposo], eu nunca imaginei [...] Meus pais sempre foram bastante presentes, me ajudaram financeiramente, no apoio psicológico, em tudo o que eu precisei. Meus irmãos moram perto, estamos sempre juntos”. (F31)

A classe 3 representa onde ou no quê a família identifica os recursos que auxiliaram no enfrentamento das perdas. Os léxicos “força”, “Deus”, “fé” e “oração”, fazem referência a religiosidade da família, representando o sistema de crenças. Os léxicos “terapia” e “igreja” fazem referência aos recursos extrafamiliares de apoio. Algumas famílias procuraram ajuda profissional por meio da terapia psicológica e do contato com pessoas que frequentavam a igreja. De acordo com a CHD, há grande relação entre a classes 2 e 3, denotando que quando a família vivencia a morte no seu núcleo, busca se fortalecer com mais convicção no seu sistema de crença, identificados na classe 3, comparado à quando vivencia outros tipos de perdas, como as laborais e as financeiras, por exemplo.

“A força foi Deus, a oração, porque eu sou muito de fé, orava muito para que Deus me desse forças”. (F26)

“A religião é muito importante. Eu chegava na igreja, me sentia apoiada, tinha toda uma comunhão, as pessoas me abraçavam”. (F06)

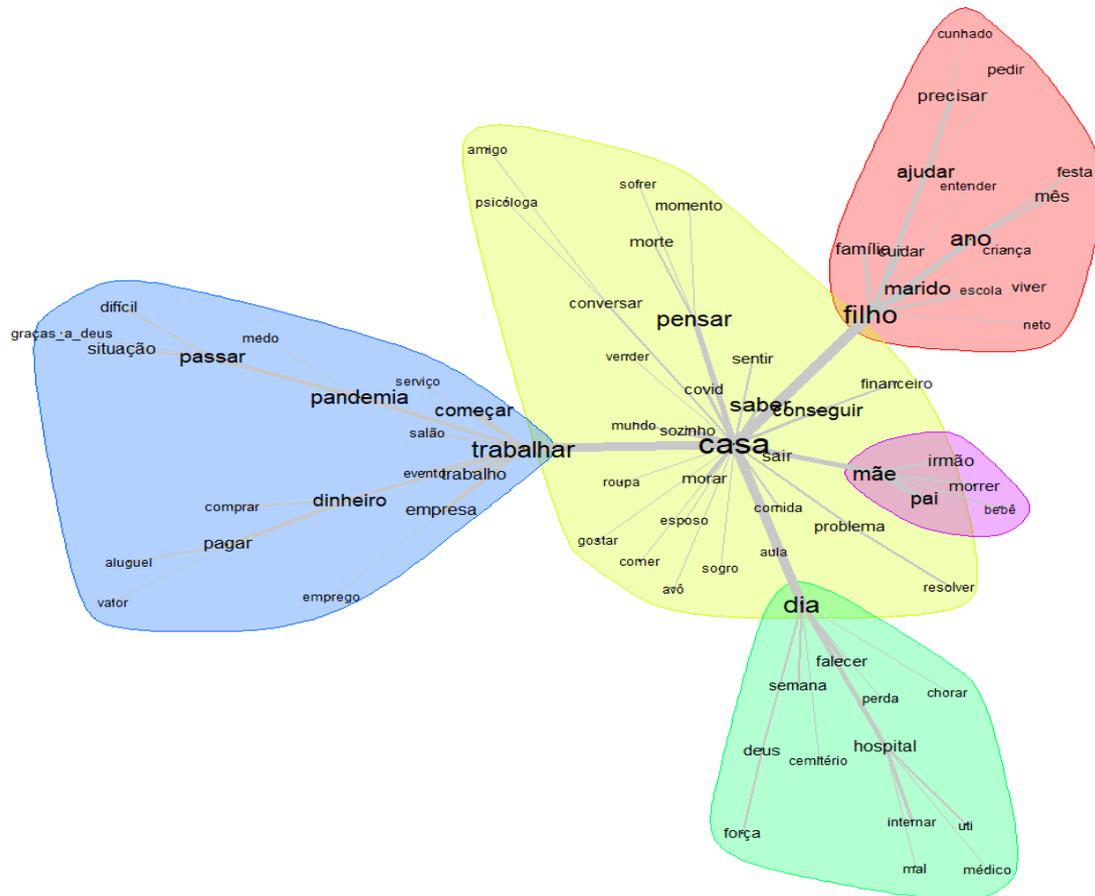
“A terapia [psicológica] me ajudou entender [a morte], a passar um pouco a revolta. Ajudou bastante”. (F31)

A figura 2 representa a árvore de similitude, estruturada por quatro comunidades periféricas, conectadas em uma comunidade maior e central, com robusta ligação a partir de seus vértices. Esta comunidade maior e central identifica o local onde a família estabelece suas principais relações, representada pelo termo “casa”, que estabelece grande proximidade com os termos “saber”, “conseguir” e “pensar”, se referindo onde os membros da família buscam resolutividade para as perdas e consequentes adversidades, identificando a proximidade da família e os recursos intrafamiliares de apoio.

A palavras mais distantes nesta comunidade, como “psicóloga” e “amigo” fazem referência aos recursos extrafamiliares. A comunidade que traz como evidência os termos “trabalhar”, “pandemia”, “passar”, “dinheiro”, se refere a interrupção laboral durante o isolamento social, que gerou perdas financeiras na família.

A comunidade que evidencia a palavra “dia”, remete as adversidades sofridas acerca da doença, se referindo a narrativa sobre “o dia que aconteceu”, no qual, algumas famílias passaram pela vivência de adoecimento e do processo de internação hospitalar de um de seus membros. A comunidade que traz em evidência os termos “pai”, “mãe”, “irmão”, “morrer” e “bebê” se referem aos membros da família que passaram pelo processo de adoecimento viral durante a pandemia. A comunidade que evidencia as palavras “filho”, “marido”, “ajudar”, faz referência aos recursos intrafamiliares de apoio que foram mais significativos.

Figura 2- Árvore de Similitude dos recursos intra e extrafamiliares mais representativos utilizados pelas famílias para enfrentar as perdas vivenciadas pela pandemia da COVID-19.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o trabalho foi uma das perdas sofridas pela família. O fechamento de empresas e atividades laborais que não estavam ligadas essencialmente à sobrevivência humana, como as identificadas neste estudo, foram forçadamente interrompidas durante a pandemia da COVID-19, interferindo na subsistência familiar. Esta adversidade também é identificada em estudos internacionais, pois trata-se de uma repercussão vivenciada a nível mundial (Gouveia *et al.*, 2021; Ftouhi *et al.*, 2021).

As consequências das perdas laborais colaboram para as situações de estresse quando uma pessoa percebe a ameaça de perda dos recursos, quando realmente os perde, ou quando é incapaz de obter um novo recurso (Li *et al.*, 2022), tal como vivenciado pelas famílias deste estudo. A interrupção laboral na pandemia pode ter sido um impacto significativo devido a insegurança global do mercado de trabalho, que ameaçava de maneira generalizada os recursos

de subsistência, contribuindo intensamente para o esgotamento físico e emocional dos membros, além de favorecer no desenvolvimento de desordens mentais (Vindegaard; Benros, 2020).

A perda financeira neste estudo, foi correlacionada como a principal consequência da perda/interrupção laboral, igualmente nos achados de outros estudos (Li *et al.*, 2022; Mangubhai *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2021). Evidencia-se que o maior sofrimento de provedores que perderam seu ganho financeiro durante a pandemia, estava relacionado às preocupações sobre como ter dinheiro suficiente para comprar alimentos para os demais familiares (Carroll *et al.*, 2020; Curi-Quinto *et al.*, 2021).

Identificamos que a experiência da perda financeira durante o bloqueio social vivenciada pelas famílias deste estudo, foi semelhante em outros países (Li *et al.*, 2022, Mangubhai *et al.*, 2021), pois o trabalho que foi interrompido, era uma das principais fontes de renda que sustentava o núcleo, gerando situações críticas. Constata-se que este achado teve um impacto ainda mais intenso para as famílias que eram previamente vulneráveis financeiramente à pandemia da COVID-19 (Solheim *et al.*, 2022).

Para as famílias deste estudo, a repercussão mais crítica acerca da questão financeira foi a redução de compras. Estas incluíam alimentos, vestuário, dificuldade de manter despesas escolares, de pagar despesas de moradia, além do acúmulo de dívidas durante o período de isolamento social, principalmente para as famílias que eram proprietárias de pequenas e médias empresas.

Os recursos financeiros interferem na organização da família, impactando no seu funcionamento e na qualidade da relação entre os membros (Walsh, 2020). Algumas famílias deste estudo, conseguiram enfrentar de maneira positiva esta adversidade porque tiveram ajuda dos membros da própria família nuclear que emprestaram dinheiro, e da família extensa, representados por idosos que já estavam aposentados, cunhados e irmãos, que tinham reserva de recursos financeiros.

Sob outra perspectiva, muitas famílias que sofreram perdas relacionadas à saúde por consequência do adoecimento viral, passaram pela tensão de ter vários membros da família adoecidos e internados no hospital, muitos, em unidades de terapia intensiva. Essa situação contribuiu para o desencadeamento de sentimentos de angústia, tensão e estresse emocional nos familiares, além de ter sido piorada pela situação contextual, que evidenciava elevado número de mortes pela doença (Braam *et al.*, 2021; Reddy *et al.*, 2023).

Assim, para que a família tivesse informações sobre o estado de saúde do familiar internado, o hospital realizava a comunicação por meio do contato telefônico. Neste estudo, o

profissional “médico” foi identificado como o profissional da equipe que mais realizava o contato telefônico com a família para repassar informações acerca da evolução clínica do familiar internado, como também ocorrido nas instituições de saúde estrangeiras (Reddy *et al.*, 2023; Ersek *et al.*, 2021).

Destacamos que a comunicação telefônica foi um aspecto marcante para as famílias deste estudo, pois viveram a tensão de ter um familiar hospitalizado e esperavam diariamente para saber informações acerca do seu estado de saúde. Evidencia-se que a frequência e a regularidade da comunicação, o acesso ao médico da UTI e a impossibilidade de visitar seus entes queridos na UTI, foram aspectos negativos percebidos por familiares de pacientes internados durante a pandemia (Reddy *et al.*, 2023). A comunicação estabelecida entre o profissional de saúde e a família enlutada, identifica-se como um aspecto fundamental de humanização e acolhimento, principalmente quando esta vivencia a morte de um membro, como inúmeros casos ocorridos durante a pandemia da COVID-19 (Hernández-Fernández; Meneses-Falcón, 2022; Ersek *et al.*, 2021; Hernández *et al.*, 2021).

Destacamos neste estudo, que todas as famílias que perderam um membro, a sua morte ocorreu no ambiente hospitalar. Neste período, devido ao contexto da pandemia, algumas unidades não permitiam a entrada de familiares, denotando a falha no processo de despedida. No entanto, nos Estados Unidos da América, algumas mortes ocorreram em casas de repouso, centro de convivência comunitária ou unidade de cuidados paliativos, mesmo que as pessoas estavam acometidas com a COVID-19, fazendo com que a família pudesse estar próxima do seu ente (Ersek *et al.*, 2021).

Esta situação foi uma das experiências mais dolorosas vivenciadas pelas famílias deste estudo, pois acreditavam que a pessoa que faleceu voltaria ao convívio após a internação hospitalar. Durante os momentos de tensão e estresse, as famílias se sentem vulneráveis, necessitando de redes de apoio, conforto, segurança para recuperar-se, pois as relações humanas são vitais para o bem-estar dos membros (Walsh, 2020).

De todas as experiências humanas, a morte representa os desafios adaptativos mais dolorosos e de difícil aceitação. Quando há ocorrência de morte, cada membro da família experimenta a perda de seu próprio relacionamento: com um cônjuge, pai, mãe, filho, irmão, avô ou neto. Os alicerces da vida familiar são profundamente abalados, podendo levar a sua desestruturação quando o papel da pessoa falecida era de vital importância para o funcionamento familiar, somado a dificuldade em redefinir os papéis dos membros e suas funções (Walsh, 2020).

No entanto, algumas famílias, mesmo vivendo tensões emocionais, relacionais e funcionais, conseguem enfrentar estas adversidades e se fortalecer por meio da sua rede de apoio interna e da externa (Walsh, 2016). Muitas vezes, estas redes de apoio auxiliam a família para as necessidades imediatas, fazendo com os membros visualizem outros aspectos que os fortalecem para a construção de outras trajetórias de vida.

Os resultados deste estudo também evidenciam o forte apego no sistema de crenças quando a família vivencia a morte, atribuindo significado à experiência. Evidencia-se que algumas famílias expressam sua espiritualidade por meio da fé e da oração, como forma de encontrar sentido à perda. Este achado está relacionado ao referencial teórico deste estudo, pois o sistema de crenças é um dos recursos de apoio que fortalece a esperança e a positividade da família (Walsh, 2016).

Acerca dos recursos extrafamiliares, as famílias encontram o apoio por meio da terapia psicológica e da igreja. A terapia psicológica é identificada como um dos recursos mais procurados pelas famílias, associado à terapia medicamentosa devido ao desenvolvimento de ansiedade e depressão durante a pandemia (Carroll *et al.*, 2020). Estudo israelense também evidencia que famílias buscaram ajuda na igreja, no qual se constitui como uma rede de apoio social, formada por adeptos da mesma religião, que se ajudam mutuamente para aliviar o sofrimento (Agbaria; Abu-Mokh, 2022).

O convívio proximal da família também foi identificado como recurso de fortalecimento, pois algumas famílias identificaram no seu próprio núcleo, o apoio para solucionar os problemas. Quando os membros se unem, apresentam flexibilidade para resolver as intercorrências, esforçam-se para manter-se conectados, compartilham suas emoções por meio de uma comunicação clara, conseguem estabelecer uma dinâmica positiva para o funcionamento da família (Walsh, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que as famílias vivenciaram diferentes perdas devido ao contexto multifacetado das consequências originadas da pandemia da COVID-19. No entanto, conseguiram enfrentá-las porque identificaram e mobilizaram recursos intra e extrafamiliares de apoio. Comprova-se portanto, que estes recursos de apoio conseguiram fortalecer as famílias frente o impacto de perdas, identificadas como situações críticas.

Por mais que este estudo retrate o contexto da pandemia da COVID-19, seus resultados podem ser utilizados em outros momentos críticos vividos por famílias. Também podem servir

de subsídio para que profissionais de saúde conheçam estes recursos de apoio, auxiliando a família identificá-los e utilizá-los em diferentes situações adversas, pois são fortalezas para a vida familiar. Além disso, os profissionais podem desenvolver estratégias de cuidados incluindo a perspectiva da resiliência familiar, auxiliando as famílias a fazer melhores escolhas para sua vida, tornando-as proativas no seu cuidado.

REFERÊNCIAS

AGBARIA, Qutaiba; ABU-MOKH, Amnah Jameel. The use of religious and personal resources in coping with stress during COVID-19 for Palestinians. *Curr Psychol.* 2022; 42, 12866–12878. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02669-5>

BARDIN, Laurence. (2016). *Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada.* São Paulo: edições 70 Brasil, [1977].

BRAAM, Dorien H; SRINIVASAN, Sharath; CHURCH, Luke; SHEIKH Zakaria; JEPHCOTT, Freia L; BUKACHI, Salome. Lockdowns, lives and livelihoods: the impact of COVID-19 and public health responses to conflict affected populations - a remote qualitative study in Baidoa and Mogadishu, Somalia. *Conflict and Health* (2021) 15:47 <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00382-5>

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil. *Análise dos decretos estaduais no primeiro mês relatório técnico e sumário executivo.* Repositório institucional da FIOCRUZ. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41452/2/relatorio_cepedes_gestao_riscos_covid19_final.pdf. Acessado em 10/08/2022.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS). *Painel Coronavírus RS.* 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/> . Acessado em 21/07/2022.

CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Nota técnica. Temas psicol.* vol.21 no.2 Ribeirão Preto dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CARROLL, Nicholas; SADOWSKI, Adam; LAILA, Amar; VALERIE, Hruska; NIXON, Madeline; MA, W.L. David; HAINES, Jess and on behalf of the Guelph Family Health Study. 2020. "The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children" *Nutrients* 12, no. 8: 2352. <https://doi.org/10.3390/nu12082352> <https://doi.org/10.3390/nu12082352>

CURI-QUINTO, Katherine, SÁNCHEZ, Alan; LAGO-BERROCAL, Nataly; PENNY, Marie; MURRAY, Claudia; NUNES Richard; FAVARA, Marta, et al. Role of Government Financial Support and Vulnerability Characteristics Associated with Food Insecurity during the COVID-19 Pandemic among Young Peruvians. *Nutrients* 2021, 13, 3546. <https://doi.org/10.3390/nu13103546>

ERSEK, Mary; SMITH, Dawn; GRIFFIN, Hilary; CARPENTER, Joan; FEDER, Shelli; SHREVE, et al. End-of-life care in the time of COVID-19: Communication matters more than

ever. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 62, n. 2, p. 213-222. e2, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.12.024>

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva, NUNES, Ellen Cristine Rocha Cabral, BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro. COVID-19: Repercussões nas Relações Conjugais, Familiares e Sociais de Casais Idosos em Distanciamento Social. *Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.]*, v. 23, p. 531–556, 2020. DOI: 10.23925/2176-901X.2020v23i0p531-556.

FTOUHI, Hind; SAIDANI, Mohamede Amine; BOSSENBROEK, Lisa; HAMAMOUCHE, Merien Farah; KADIRI, Zakaria. Entre vulnérabilité et résilience: le vécu de la pandémie de Covid-19 dans deux sociétés oasiennes du Maghreb. *Cah. Agric.* 2021, 30, 30. DOI <https://doi.org/10.1051/cagri/2021012>

GIL, Antonio Carlos. *Como fazer pesquisa qualitativa*. 1. ed. – Barueri [SP]; Atlas, 2021.

GOUVEIA, Rita, RAMOS, Vasco, WALL, Karin. Household Diversity and the Impacts of COVID-19 on Families in Portugal. *Front. Sociol.* (2021) 6:736714. doi: 10.3389/fsoc.2021.736714

HERNÁNDEZ, Miriam Araujo; NAVARRO, Sonia García; GARCÍA-NAVARRO, E. Bogoña. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa [Approaching grief and death in family members of patients with COVID-19: Narrative review]. *Enfermería clínica*. 2021;31, S112–S116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>

HERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, Carlos; MENESES-FALCÓN, Carmen. I can't believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. *Health & social care in the community*. 2022, 30(4), e1220–e1232. <https://doi.org/10.1111/hsc.13530>

HOSANY, Shaheen; HAMILTON, Rebecca. Family responses to resource scarcity. *J. of the Acad.* 2022. *Mark. Sci.* <https://doi.org/10.1007/s11747-022-00882-7>

LI, Jianfeng; ZHOU, Luyang; VAN DER HEIJDEN, Beatrice, LI, Shengxiao, TAO, Hong; GUO, Zhiwen. Lockdown Social Isolation and Lockdown Stress During the COVID-19 Pandemic in China: The Impact of Mindfulness. *Front Psychol.* 2022;13:778402. Published 2022 Apr 27. doi:10.3389/fpsyg.2022.778402

MANGUBHAI, Sangeeta; NAND, Yashika; REDDY, Chinnamma; JAGADISH, Arundhati. Politics of vulnerability: Impacts of COVID-19 and Cyclone Harold on Indo-Fijians engaged in small-scale fisheries. *Environmental Science and Policy* 120 (2021) 195–203. DOI <https://doi.org/10.1016/j.envsci.2021.03.003>

RATINAUD, Pierre. *Iramuteq: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. Un logiciel libre construit avec des logiciels libres*, 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>

REDDY, Mallikarjuna Ponnappa; KADAM, Umesh; LEE, John Dong Young; CHUA, Clara, WANG, Wei, MCPHAIL, Tomecka; LEE, Jodie; YARWOOD, Naomi; MAJUMDAR, Mainak; SUBRAMANIAM, Ashwin. Family satisfaction with intensive care unit communication during the COVID-19 pandemic: a prospective multicentre Australian study

Family Satisfaction - COVID ICU. *Internal medicine journal*, 2023;53(4), 481–491. <https://doi.org/10.1111/imj.15964>

SOLHEIM, Catherine; BALLARD, Jaime; FATIHA, Nusroon; DINI, Zamzam; BUCHANAN, Gretchen; SONG, Soyoul. Immigrant Family Financial and Relationship Stress From the COVID-19 Pandemic. *Journal of family and economic issues*, 2022; 43(2), 282–295. <https://doi.org/10.1007/s10834-022-09819-2>

VINDEGAARD, Nina; BENROS, Michael Eriksen. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>

WAISMEL-MANOR, Ronit; WASSERMAN, Varda; SHAMIR-BALDERMAN, Orit. No Room of her Own: Married Couples' Negotiation of Workspace at Home During COVID-19. *Sex Roles*. 2021;85(11-12):636-649. Epub 2021 Oct 6. doi: 10.1007/s11199-021-01246-1.

WALSH, Froma. *Strengthening Family Resilience*. Third Edition. The Guilford Press New York London. 2016 The Guilford Press. ISBN 978-1-4625-2283-5

WALSH, Froma. Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family process*, 2020, 59(3), 898–911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>

ZHANG, Ruochen; LU, Yao; DU, Haifeng. Vulnerability and resilience in the wake of COVID-19: family resources and children's well-being in China, *Chinese Sociological Review*. (2021). DOI: 10.1080/21620555.2021.1913721