

## A MORTE DIZENDO OLÁ: VIVÊNCIA DOS PACIENTES INTERNADOS EM LEITOS UTI COVID-19, UM OLHAR A PARTIR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Luciana Clem  
Verena Augustin Hoch

### Resumo

Diante do momento que vivenciamos, a pandemia da Covid-19 que perdura já há mais de um ano e as decorrentes perdas que ela nos proporcionou, de todas as maneiras possíveis, é de fundamental importância reavaliarmos o nosso olhar sobre os aspectos da perda, morte e luto. É com esse intuito que foi desenvolvido essa pesquisa, de forma a compreender a vivência do paciente em leitos de internação UTI por Covid-19 frente à possibilidade da morte, através da perspectiva dos profissionais de saúde. O método de pesquisa utilizado é o qualitativo fenomenológico, a fim de que se possa compreender os aspectos subjetivos, as percepções e sentimentos presentes neste momento tão delicado. As informações foram coletadas através de entrevista com quatro profissionais da saúde de diferentes especialidades, atuantes em hospitais da região oeste de Santa Catarina, de forma a obter diferentes olhares sobre o momento do paciente internado. Quanto a resultados, percebeu-se certa dificuldade em lidar com a morte, dos pacientes quanto dos profissionais, e o sentimento de medo, incerteza e solidão, que acompanha o processo de hospitalização e a possibilidade de morte em decorrência da doença.

Palavras-chave: Covid-19. Luto e morte por Covid-19. UTI e psicologia.

### 1 INTRODUÇÃO

Quando falamos sobre morte, mobilizam-se imediatamente sentimentos desagradáveis, algo medonho, um medo universal, que se perpetua através do tempo. Ao longo do tempo, com o avanço científico-tecnológico, a morte

passou a ocorrer fora do lar, migrando para o hospital. Até mesmo os rituais de despedida se tornaram mais distantes do lugar de aconchego do morto (CHIATONE et al., 2013). Para Kübler-Ross (2020), o morrer se tornou um ato solitário e impessoal, pois o paciente, muitas vezes, é retirado de seu ambiente familiar e levado às pressas para uma sala de emergência.

Dessa forma, a pandemia da Covid-19, nos proporcionou lidar com essa realidade de forma mais imediata. Essas vidas perdidas, em grande parte, passaram pelas mãos dos profissionais de saúde, que estão na linha de frente no enfrentamento à pandemia. São histórias, conquistas, carreiras e amores da vida de outras pessoas e, todo dia, esses profissionais veem a vida deles escorrendo pelas suas mãos. É como se tudo o que fizessem no exercício de suas profissões, voltadas para o cuidado humano, fosse insuficiente ou ineficaz. O paciente e os familiares não se sentem muito diferentes, mas, o que diferencia a morte por esse vírus é que, geralmente, a despedida entre ambos não acontece, ou seja, literalmente é uma morte solitária e angustiante.

Tendo isso em vista, o objetivo com esta pesquisa é compreender a vivência desses pacientes, quando internados em leitos de UTI Covid-19, principalmente frente à possibilidade de estar diante da morte. Ainda, tentaremos compreender essa vivência da possibilidade da morte desses pacientes, pela percepção dos profissionais de saúde, bem como avaliar a ausência dos familiares dando apoio neste momento tão significativo, e também identificar e compreender os sentimentos e os aspectos psicológicos vivenciados por estes pacientes. Temos como finalidade compreender o paciente frente à possibilidade de morte, mas também como uma abertura para o autocuidado desses profissionais, possibilitando falar destes momentos que inevitavelmente impactam na saúde emocional e psicológica.

Além de produzir material científico, esta pesquisa poderá propiciar um olhar mais aguçado e sensível para os fenômenos da morte e do luto. Ainda, é uma possibilidade de entendermos este momento vivenciado pelas pessoas em seus leitos, dos familiares e profissionais, e seu modo de enfrentamento das inúmeras adversidades decorrentes da contaminação por Covid-19.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A MORTE E O HOMEM NAS SUAS INTERAÇÕES

Ao longo da história, o modo como abordamos a morte, a nossa forma de conviver e a nossa atitude perante a ela vai se modificando. Já dizia Ariès (1977), “A morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição”. A nossa atitude em relação ao fenômeno da morte era algo natural, ou seja, tratávamos como um fato esperado, desde o momento em que nascemos estamos fadados a um fim, ao morrer. Vê-se uma mudança na atitude frente à morte, a ponto de nos opusermos a nomeá-la. Ariès (1977), em sua narrativa traz um exemplo do início dessa modificação, referente ao doente enfermo, que jaz em sua cama. Para ele, os familiares tendem a poupar ou ocultar a gravidade do estado do doente, por eles não saberem como lidar com a verdade da situação, que passa a ser problemática.

A motivação inicial, por não permitir ao doente a consciência de seu estado de saúde, na possibilidade da morte, é o desejo de poupar o enfermo de assumir a sua provação. Paralelamente, outro sentimento que acompanha esse desejo é a intolerância com a morte do outro e a confiança que esse indivíduo tem sobre aqueles que o cercam. Não obstante, é importante também observar um movimento diferente, característico da modernidade, que se baseia na contenção e evitação de sentimentos fortes, insuportáveis, causados pela simples presença ou pensamento de morte – principalmente voltada à sociedade (Ariès, 1977, pg. 85).

#### 2.1.1 O PAPEL DO HOSPITAL NA CONSTRUÇÃO DO MORRER

Pois bem, vemos entre os anos de 1930 e 1950 outra evolução, uma modificação no território, em relação ao ambiente de morte do doente. Passa de uma morte em meio aos seus, no seu lar, em seu lugar de pertencimento, para uma morte solitária, em meio a outras pessoas, em um ambiente totalmente estranho. O hospital tornou-se um lugar de último recurso, onde se prestam os cuidados que não são mais possíveis em casa. É associado a imagem de um lugar privilegiado de morte, o ponto final na jornada do doente. (ARIÈS, 1977).

Ainda, para Ariès (1977), a morte foi dividida, parcelada numa série de pequenas etapas dentre as quais, não se sabe qual a verdadeira morte. Todas essas pequenas mortes silenciosas substituíram e apagaram a grande ação dramática da morte, e ninguém mais tem forças ou paciência de esperar durante semanas um momento que perdeu parte de seu sentido. Kovács et al. (2008) resgata ainda a noção de territorialidade do humano, no contexto hospitalar, e nos faz refletir sobre esse lugar e quem o ocupa. Para ela, é preciso partir do pressuposto de que o hospital é um ambiente sagrado, onde as pessoas deveriam se sentir convidados pisando a cada dia no desconhecido, no inesperado.

Pois bem, ao pensarmos no hospital como um território, nos remete a quem ocupa esses lugares e como o faz. É importante definir três grupos principais, que são a equipe de saúde, o paciente e a família do sujeito enfermo. A equipe de saúde, geralmente ampla, composta por inúmeros profissionais, deve tornar-se uma equipe de “escutadores” daquilo que o paciente traz, seja em demonstrações físicas, pela fala ou por movimentos incômodos ou ainda com a falta de privacidade. Outrora, a família merece uma atenção adequada, principalmente por haver um sujeito com mais proximidade e/ou responsabilidade com o doente. Em sua maioria, esse sujeito é o que mais sofre com a partida do familiar doente. (KOVÁCS et al., 2008, p. 150).

Ele desenvolve formas próprias de comunicação, sendo necessário uma escuta personalizada para cada situação, e é a equipe de saúde quem deve honrar este compromisso de cuidado com o paciente e os seus familiares. (KOVÁCS et al., 2008, p. 150). Do mesmo modo, é essencial evidenciar a experiência do paciente, suas necessidades e reações e, ainda, oferecermos apoio e atenção ao mesmo, segurar-lhe a mão, sorrir ou até mesmo prestar atenção numa pergunta. Trata-se de humanizar o cuidado, deixar de tratar o mesmo como um objeto, sem direito de opinar e olhá-lo como um outro alguém, como uma pessoa. (KÜBLER-ROSS, 2020, p. 13).

### 2.1.1.1 A COVID 19 E A POSSIBILIDADE DA MORTE

Hoje, vivemos uma reviravolta crescente no que se refere à morte. A pandemia da Covid-19 colocou em evidência este tema muitas vezes ignorado, alterando a nossa perspectiva e o modo como convivemos com a morte. Contextualizando, a pandemia da Covid-19 teve sua origem na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Tal como acontece com outros vírus respiratórios, a transmissão do vírus ocorre com alta eficácia e infecciosidade, principalmente por via respiratória. A partir disso, a Organização Mundial da Saúde declarou uma pandemia em março de 2020, devido a disseminação global do vírus, bem como as milhares de mortes causadas pela doença coronavírus (COVID-19), que ainda continuam a acontecer. (CIOTTI et al., 2020).

A pandemia da Covid-19 nos deu a possibilidade de enfrentar a questão da morte, pois vivenciamos um processo de luto, em menor ou maior intensidade, e que são perdas que nos atingem. A liberdade de circular livremente, a possibilidade de nos reunirmos, as condições de trabalho, estudo, que tendíamos a dar por garantidas, e o distanciamento usual em relação à ideia da morte são exemplos destas perdas, além das muitas pessoas que já partiram.

Também, a crescente elevação de casos e morte, juntamente com as medidas de controle podem levar a um medo generalizado, estigma e exclusão social de pacientes e familiares e sobreviventes. Tais aspectos tornam o momento que vivemos muito mais difícil, possibilitando um crescimento exponencial no que se refere ao sofrimento psíquico da população, sobretudo para aqueles pacientes que necessitam de hospitalização e nos casos em que há a necessidade de ventilação mecânica nas Unidades de Terapia Intensiva - UTI. (BRANCO; ARRUDA, 2020).

Em estudo realizado com pacientes internados em UTI, foram identificados três principais fatores estressantes na visão dos pacientes: ver a família e os amigos por apenas alguns minutos por dia, de ter tubos no nariz e/ou na boca e não ter controle de si mesmo (BITENCOURT et al., 2007). Se analisarmos a situação agora com a pandemia, estes fatores tornaram-se

muito mais evidentes e agravados, principalmente em relação à prevenção do vírus, que inibe e/ou dificulta os familiares de ter acesso ao paciente internado. Além disso, atualmente, tem-se dado muita ênfase na necessidade de humanizar o ambiente da UTI. Um programa de humanização hospitalar supõe estabelecer um ambiente e cuidado humano e uma cultura de respeito e valorização não da doença, mas do ser humano que adoece, contemplando uma relação sujeito-sujeito e não sujeito-objeto. São cuidados e ações de apoio ao paciente, aos familiares e à equipe que cuida do doente. (BITENCOURT et al., 2007)

Em relação à Covid-19 e as internações em Uti, vemos um processo que vai ao contrário dessa humanização, pelo fato de evitar contato, transmissão e disseminação do vírus, falta de tempo dos profissionais, falta de acessórios de proteção, e a urgência do atendimento no hospital, entre outros. Já dizia Kovács et al. (2008), no hospital e especialmente na Unidade de Terapia Intensiva – UTI, é o lugar onde a morte sempre está à espreita, sem data e hora de chegada, por mais que a situação de um paciente seja anunciada e conhecida. Mas também, a Uti também é um lugar de cuidado e recuperação, por mais difícil que esta seja. E é nesse viés que é preciso entender a vivência desse paciente neste momento em que a morte o assombra, em que o sofrimento do mesmo é tão intenso, assim como dos familiares e equipe de saúde que, perto ou longe, sofrem da mesma forma.

## 2.2 MÉTODO

De modo a melhor compreender a vivência dos pacientes e explorar este tema tão recente, optou-se por uma pesquisa qualitativa e de caráter fenomenológico. Em relação à pesquisa qualitativa com base fenomenológica, ela tem como característica o estudo do fenômeno como ele se apresenta à consciência do indivíduo, buscando compreender e interpretar o mundo através da percepção do sujeito e suas experiências (GIL, 2010).

A coleta de dados ocorreu através de entrevistas abertas, realizadas no período de agosto e setembro de 2021, com quatro profissionais de diferentes

especialidades. Estes profissionais são atuantes na área hospitalar, na região oeste de Santa Catarina, especificamente na UTI Covid-19. A análise ocorreu conforme as etapas da pesquisa fenomenológica. Esta, se trata de quatro passos, que são a leitura do material, a divisão do material em partes, modo disciplinado ou profissional de obter sentido das partes e por último a reintegração das partes. (GIORGI; SOUSA, 2010).

De forma a preservar a identidade dos participantes, não será revelada as profissões de cada um e nem o nome, sendo eles substituídos por deuses da mitologia: Hécate, Hades, Morrigan e Nix. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, atendendo Resolução CNS/MS nº 466/12, conforme Parecer número 4.748.385 e CAAE 46377421.7.0000.5367. Ainda, observou-se os protocolos de proteção contra a Covid-19, consideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

## 2.3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 2.3.1 A PESSOA PROFISSIONAL DIANTE DA EVIDÊNCIA DE MORTE

De início, o objetivo era abordar apenas as experiências dos sujeitos pacientes, entretanto, como a compreensão da vivência do paciente se dava pelo olhar do profissional da saúde, com sua própria percepção, considerou-se importante garantir esse espaço de fala também para eles.

As pessoas da área da saúde, especialmente àqueles que trabalham na atenção especializada, estabelecem um distanciamento frente à atuação, de modo que o ambiente de trabalho se torna não tão hostil aos seus sentimentos, frente no que se refere às vivências cotidianas. Em muitos momentos, tornaram-se evidentes as dificuldades dos profissionais ao defrontarem-se com experiências de morte e, além disso, o medo em relação ao contágio da doença.

Como dizia Kovács et al. (2008, p. 216), visto que no hospital a prioridade é salvar o paciente, a ocorrência de morte sugere com que o trabalho da equipe seja percebido como frustrante e sem significado, assim como pode suscitar, no profissional, a vivência de seus limites, impotência e finitude, uma

vez que não conseguiu evitar ou adiar a morte. Morigan descreve a experiência em um período onde se estava no ápice de óbitos em decorrência da Covid-19, um momento onde não conseguiam tempo suficiente nem para seus pacientes e nem para si, na busca pela compreensão sobre o que estava acontecendo, também não havia tempo para significar as tantas mortes que ocorreram, tampouco tempo para respirar.

O momento mais difícil para mim foi realmente, foi depois de uns 5 a 6 meses que eu tinha entrado, quando começou aquele estouro da pandemia, que foi em novembro se eu não me engano. Ali foi tipo assim, você via a morte de quatro pessoas por dia, então era uma coisa assim que tu, nem você não conseguia acompanhar direito de tanta coisa que estava acontecendo.

Era a morte ao mesmo tempo de intubação e uma pressão assim, paciente piorando então, eu não sabia às vezes onde centrar sabe, atuar e a conduta. Então a gente acaba sofrendo uma pressão assim sabe um, dá um aperto assim, então eu realmente tive que procurar psicólogo também para tentar resolver essa angústia que eu estava sentindo (MORRIGAN, 2021).

Este contexto exige uma urgência no cuidado e nas intervenções do atuante, e o profissional passa a funcionar de tal forma externamente, e na maneira como administra as próprias questões internas. Assim também demonstra Nix:

Naquele período que, que teve muitos casos que tinha pacientes nos corredores nós não tínhamos leitos, foi a pior fase que teve né, então a gente via muitas coisas, muitas histórias diferentes e assim tudo muito rápido, pacientes ruins mesmo sabe, e nesse tempo que não tinha leito teve muito óbito. Porque eram pacientes ruins que a gente não conseguia recuperar e eu achei que nesse momento, [...], esse seria um momento que a gente iria decair né, porque foi um momento muito difícil, só que eu acho que foi tanta coisa para fazer e tanto serviço e tão pouco profissional e tão pouco material,



que a gente nem teve tempo parece, para se dar conta do que aconteceu (NIX, 2021).

Então, vê-se como característica presente em todas as falas dos entrevistados, a maneira única e singular de lidar com a morte. No momento crítico, onde não há tempo, onde não há recursos, onde não há esperanças, os sentimentos também parecem não existir, porque não há tempo para eles – ficam em segundo plano. Aqui se percebe a urgência do cuidado, não há tempo para sentir. Este ritmo acelerado da morte constante nos leitos de Uti leva a um distanciamento da experiência, o que pode acarretar sobrecarga emocional, que pode levar ao sofrimento psíquico e adoecimento.

#### 2.3.1.1 A COVID-19 COMO AMEAÇA À EXISTÊNCIA DE UM EU

Por conseguinte, o processo de internação em si, vê-se composto por um misto de sensações, pensamentos, sentimentos e emoções vivenciados pelo paciente, juntamente com a doença e o contexto envolvendo sua hospitalização. Especialmente com a Covid-19, tudo se tornou amplificado, o medo, as dúvidas e incertezas, compartilhados entre pacientes e profissionais.

O estar com Covid parece despertar um senso de finitude às pessoas, colocando-as vulneráveis a sensações e questionamentos que talvez antes nunca haviam experimentado. As dúvidas e incertezas quanto ao futuro e o medo da morte assemelham-se à fantasmas, assombrando-os em seus momentos de lamúria e recordando-os do futuro, agora parecendo mais próximo.

Muito se fala na mídia sobre a intubação né, assim, que de “a é intubado e morre”, as pessoas ouvem isso né, e aí eles ficam com isso, e aí quando o médico explica “olha, a gente vai precisar fazer isso”, [...], “precisa fazer isso por isso”, daí o paciente fala “tá, mas doutora, não vou morrer?” né. [...]de não saber o que vai acontecer, se você vai acordar dessa intubação, e muitas vezes não vai né, [...]então é realmente muita angústia, eles têm medo (HÉCATE, 2021).

O relato da participante sobre a vivência de um paciente prestes a ser intubado, comunicado pela frase - “tá, mas doutora, não vou morrer?” -, refere um desespero evidente quanto à busca de certezas, ao medo do invisível e do inevitável. Do mesmo modo o sujeito se torna consciente do perigo de morte, utilizando recursos de enfrentamento que facilitem essa tomada de consciência e que por vezes é encarada com uma fuga ou negação, outras vezes, com aceitação, mas com esperança e outras com desesperança e desistência.

Foi possível observar algumas similaridades nos relatos dos participantes, quanto aos enfrentamentos dos pacientes, ao se perceberem em perigo de morte. A similaridade nos dois relatos está em torno do aspecto da “desistência” da vida e da luta, o que nos faz pensar em quão difícil é se afirmar frente a esta doença. Tratando-se de pacientes em leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, num contexto em que a interação entre pacientes e profissionais é quase mínima, o sofrimento psíquico é acentuado, contribuindo para uma piora no quadro clínico geral. Aqueles que estão conscientes, conseguem visualizar e, muitas vezes, perceber que o seu vizinho de leito está morrendo, ou sendo entubado. São momentos muito impactantes para quem está lá.

Os pacientes que estão saindo da UTI, eles falam que, mesmo sedados, eles estão escutando tudo que a gente fala ao redor e, muitas vezes, tipo, eles tinham muito receio do que estava acontecendo e não tinham como esboçar reação, porque a sedação deixa o paciente assim, paralisado né (MORRIGAN, 2021).

Este relato revela a experiência de alguns pacientes sedados, onde o medo, a insegurança e o desespero estavam presentes, mas sem a possibilidade de expressão, o que pode ser um amplificador para esses sentimentos. A impossibilidade de expressar-se e a sensação de impotência e, conseqüentemente, a frustração que se segue, são pontos fundamentais que

irão afetar a forma como essa pessoa vivencia o processo de internação. Paralelamente, a solidão dos pacientes tornou-se evidente nas falas dos entrevistados.

#### 2.3.1.1.1 A SOLIDÃO QUE ACOMPANHA A INTERNAÇÃO

Em consequência do vírus, os enfermos se viam sozinhos no período da hospitalização, seja antes ou durante a internação em leitos de UTI. Nas falas dos entrevistados, torna-se evidente a angústia dos pacientes em relação a esse distanciamento de suas famílias e lares. A angústia quase sempre é relacionada à preocupação com o bem estar do grupo familiar. O reajuste de papéis e posições familiares era algo que os preocupava, bem como a questão financeira, especialmente no que se refere aos pacientes do sexo masculino.

Os efeitos do isolamento da família e amigos, daqueles que são fonte de fortalecimento na maioria das vezes, são sentidos de uma forma muito intensa por quem conviveu com a Covid-19. A experiência da hospitalização já é ameaçadora por si só, e levando-se em consideração esse momento de pandemia e de isolamento, torna-se mais intenso o sofrimento. Associados aos impactos psicológicos, esse afastamento afeta também o desenvolvimento e recuperação do paciente internado, como podemos perceber num dos relatos da entrevistada Nix: "Teve muitos pacientes que decaíram quando a gente desligava o telefone, tinha que desligar o telefone, porque se agitavam e tinham alterações".

A solidão parece que se acentuava nos momentos em que os pacientes lembravam daqueles que estavam afastados - a dor da saudade e da perda. Recorda-se novamente o medo frente à possibilidade do morrer - a não existência de um eu vivo. O ambiente de UTI passa a ser o local onde se manifestam sentimentos de medo, incerteza e solidão, enfrentados pelos pacientes. Como demonstram os relatos de Hades e Nix:

Os profissionais que estão o tempo inteiro circulando e trocando droga, eles não, a gente consegue sim dar atenção, mas não ficar se comunicando o tempo todo com eles, como na internação tinha um cuidador para isso[...]Ali sim que é solidão, eles ficavam de frente, ficavam de frente um pro outro né, pra outro paciente e não tinha o que fazer, porque as vezes o paciente tava entubado na frente né [...] , além de ser solitário é meio assustador para eles né (NIX, 2021).

[...] porque eles têm este medo, com certeza, receio né, da morte, e por estarem sozinhos ali sem familiares, sem outra pessoa para conversar né. Porque são, cada pessoa é por si ali na UTI, são leitos separados, não conseguem conversar um paciente com outro, a grande maioria às vezes o do lado ta entubado já né, e eles acabam vivenciando a morte de perto de outros pacientes dentro da UTI mesmo, que acabam falecendo. (HADES, 2021).

Nos dois relatos percebe-se o quão vazia de interações é aquele ambiente e o quanto que a ausência de familiares é angustiante frente ao processo de hospitalização. Muito da angústia reflete no quadro clínico do paciente, possibilitando a presença da ansiedade e, inclusive, de crises, que podem prejudicar a oxigenação dos pacientes e piorar o quadro clínico dos mesmos. Além disso, algo possível de ser observado no decorrer das entrevistas é o quanto a despedida se torna difícil antes da intubação. O receio de nunca mais voltar a ver os familiares é algo muito forte, especialmente por não se ter como saber realmente o que irá acontecer.

É perceptível o receio da morte na experiência de internação do paciente, percebida pelos profissionais - acompanhada pela incerteza, o medo e a solidão. Ainda, a pandemia, apesar de ter provocado medo coletivo frente à morbidade e a possibilidade de morte, a singularidade na forma de enfrentamento de pacientes permaneceu, não sendo possível generalizar a experiência de pacientes com Covid -19, especialmente internados em leitos UTI.

### 3 CONCLUSÃO

Tendo em vista que os participantes foram profissionais da saúde, que transmitiram as experiências dos pacientes internados pela Covid-19, especialmente aqueles em leitos UTI, houve certas limitações quanto à pesquisa. Uma das dificuldades evidentes no decorrer das entrevistas foi abordar o tema morte com o profissional. A maioria dos entrevistados demonstrou dificuldade em abordar o tema morte, inclusive, admitindo a falta de recursos técnicos e teóricos na formação profissional, bem como o não saber lidar com o que vem após a morte, e com o corpo morto.

Essa dificuldade se estende às relações que ele estabelece, segundo relatado, mas as tentativas de debater sobre o assunto com a rede de relações mais próximas eram silenciadas, ou seja, estigmatizando ainda mais o tema e não possibilitando a abertura para o diálogo. É perceptível também, a sensibilidade que eles demonstram frente às vivências dos pacientes, possibilitando-os entrar em contato com o medo, as incertezas e frustrações, assim como com a tristeza frente ao distanciamento dos entes queridos.

Ficaram evidentes, os sentimentos e receios que acompanham os pacientes, compartilhados entre a maioria, mas vivenciados e enfrentados de forma singular. Observa-se também quão amedrontador é para as pessoas ter a consciência da finitude, e o quanto esta antes era ignorada. O medo, a solidão e as incertezas foram as essências das vivências dos pacientes, relatadas pelos profissionais, relativas ao contexto da Covid, no Hospital e UTI.

Estar com Covid-19 remete imediatamente à possibilidade da morte, aflorando o medo do que irá acontecer e a falta de controle sobre o que se seguirá. Neste sentido, a pandemia foi um grande acontecimento, um marco na vida das pessoas que a vivenciaram, existindo um tempo antes e depois da Covid. Assim, sabendo-se que muitos daqueles que estiveram em leitos UTI não conseguiram sair com vida daquele local, esta pesquisa possibilitou abranger também a experiência de pessoas que hoje não tem mais voz para contar suas histórias.

A valorização deste tema é necessária, não findando a pesquisa neste documento, uma vez que a pandemia continua a existir e dando possibilidade de expressão das experiências desses sujeitos, que passam por esse processo de hospitalização. Ainda, é extremamente necessária a discussão e o debate sobre o tema morrer, tanto nas instituições hospitalares, como com a sociedade, reafirmando a importância de ir além do cuidado físico com esses pacientes.

### REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. A história da morte no Ocidente. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BITENCOURT, A. G. V. et al. Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 53-59, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2007000100007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2007000100007&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 16 mar. 2021.

BRANCO, Andréa Batista de Andrade Castelo; ARRUDA, Karla Driele da Silva Alves. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES COM COVID-19 EM DESMAME VENTILATÓRIO: PROPOSTA DE PROTOCOLO. Revista Augustus, Rio de Janeiro, v. 25, n. 51, p. 335-356, jul/out. 2020. Disponível em: <<https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/543/306>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CIOTTI, Marco et al. A pandemia COVID-19. Taylor & Francis Online. Inglaterra, p. 1-25. 09 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408363.2020.1783198>> . Acesso em: 28 nov. 2021.

CHIATTONE, Heloísa Benevides de Carvalho et al; ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org). E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.184 p.

GIORGI, Amadeo; SOUSA, Daniel. Método fenomenológico de investigação em psicologia. Florianópolis: Fim de Século, 2010.

KOVÁCS, Maria Julia. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, Maria Julia et al (org.). MORTE E EXISTÊNCIA HUMANA: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2008.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer. 10ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2020.

Sobre o(s) autor(es)

Graduanda do Curso de Psicologia UNOESC - Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste. E-mail: lucianaclem@outlook.com.br

Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Professora do Curso na Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus de São Miguel do Oeste – SC. E-mail: verena.hoch@unoesc.edu.br.