



## Conquistando um novo equilíbrio: Um estudo qualitativo de como a vida familiar foi afetada pela COVID-19\*

Mayckel da Silva Barreto<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2290-8418>


Francielle Renata Danielli Martins Marques<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8578-9615>

Adriana Martins Gallo<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0977-024X>


Cristina Garcia-Vivar<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6022-559X>

Lígia Carreira<sup>1,4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3891-4222>

Maria Aparecida Salci<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

**Destaques:** **(1)** O sistema familiar foi afetado em sua dinâmica e funcionamento durante a pandemia. **(2)** Inicialmente, as famílias transitaram em direção às repercussões negativas. **(3)** Quanto mais grave o quadro de COVID-19, mais repercussões negativas eram percebidas pelas famílias. **(4)** Houve também um movimento de repercussão positiva. **(5)** As famílias começaram a identificar a recuperação de uma posição equilibrada.

**Objetivo:** examinar as repercussões da pandemia no sistema familiar a partir da perspectiva dos familiares que contraíram e vivenciaram a COVID-19. **Método:** estudo exploratório com abordagem qualitativa realizado com 27 indivíduos que tiveram COVID-19. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas telefônicas gravadas em áudio e guiadas por um instrumento semiestruturado. A análise dos dados baseou-se num processo indutivo apoiado na Análise Temática Reflexiva. **Resultados:** a pandemia e o adoecimento de um familiar atuaram como motores geradores de novos e intensos movimentos no sistema familiar. Inicialmente, perceberam repercussões negativas como preocupações, medo, angústia, estresse, distanciamento e isolamento social. Com o passar do tempo e com o uso das tecnologias para facilitar a comunicação, os familiares começaram a perceber repercussões positivas como maior proximidade, fortalecimento dos laços, desenvolvimento de novos papéis e cuidado. As famílias também identificaram recuperação de uma posição equilibrada, com retorno de certo reajuste na dinâmica e funcionamento familiar. **Conclusão:** os profissionais de saúde precisam reconhecer que a doença COVID-19 impôs repercussões nos sistemas familiares, propondo intervenções que ajudem as famílias a enfrentar esse momento e recuperar mais facilmente uma posição equilibrada para seu funcionamento.

**Descritores:** Pandemias; COVID-19; Família; Relações Familiares; Enfermagem Familiar; Pesquisa Qualitativa.

\* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 402882/2020-2, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Universidad Pública de Navarra, Departamento de Ciencias de la Salud, Pamplona, NA, España.

<sup>4</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

### Como citar este artigo

Barreto MS, Marques FRDM, Gallo AM, Garcia-Vivar C, Carreira L, Salci MA. Striking a new balance: A qualitative study of how family life has been affected by COVID-19. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4044 [cited \_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_.

ano    mês    dia

URL

## Introdução

Em dezembro de 2019 surgiu na China uma nova doença respiratória viral, que se espalhou de forma rápida e alarmante pelo planeta e foi denominada COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde<sup>(1)</sup>. Algumas das estratégias mais amplamente empregadas por diferentes países para reduzir a propagação do vírus incluíram quarentena obrigatória de casos suspeitos e confirmados, distanciamento social e estabelecimento de bloqueios para evitar aglomerações e circulação viral<sup>(2)</sup>. Assim, a pandemia afetou diferentes esferas da vida humana e levou as pessoas a permanecerem em suas casas, impossibilitadas de realizar suas atividades habituais como ir à escola, trabalhar e participar de encontros sociais, culturais e esportivos<sup>(1)</sup>.

Como um problema de proporções globais, a pandemia da COVID-19 tem causado impactos sociais, econômicos e políticos em diversas sociedades e, de forma contundente, nas famílias, causando estresse, intensificando vulnerabilidades e alterando a forma como seus membros se relacionam<sup>(3-4)</sup>. Além disso, outras perdas tangíveis que afetam as famílias incluem renda, acesso a meios e recursos e atividades ou celebrações planejadas<sup>(5)</sup>. Por sua vez, as relações familiares precisaram se adequar a uma nova realidade permeada por dúvidas, inseguranças, novas junções e diferentes formas de organizar hábitos e rotinas, mudando costumes e relações familiares pré-estabelecidas<sup>(3)</sup>.

Estudos recentes<sup>(2,6-7)</sup> mostraram que a pandemia e as medidas adotadas para enfrentá-la afetaram a saúde mental das pessoas e levaram ao surgimento de sintomas como estresse, ansiedade e depressão. Além disso, quando há infecção viral dentro da família, as barreiras para preservar a saúde mental acabam sendo ainda maiores, pois isso traz consequências variadas, sejam físicas, financeiras ou emocionais<sup>(8)</sup>. Ainda, a COVID-19 por vezes desencadeou um luto sequencial na mesma família, causando confrontos e dificuldades para seus membros se adaptarem às sucessivas e abruptas perdas de entes queridos e à convivência<sup>(9)</sup>. Esse cenário tem exigido das famílias um processo de reorganização estrutural e desenvolvimental na busca pela proteção dos vínculos e funcionamento do sistema familiar<sup>(10)</sup>.

Atualmente, a situação gira em torno de identificar e minimizar as consequências impostas pela pandemia na vida em sociedade. Isso porque a doença tem demonstrado que suas implicações vão além dos aspectos relacionados à saúde ou econômicos, pois repercutiu no campo das relações e dos afetos, modificando diretamente a forma de vida e o modo de se relacionar das pessoas, como seres sociais e familiares<sup>(11)</sup>. Por outro lado, mais

estudos são necessários para mostrar como as pessoas acometidas pela COVID-19 perceberam as mudanças nas relações familiares devido à pandemia e à doença. Isso nos permitirá compreender, de forma mais profícua, como tais repercussões influenciaram a funcionalidade dos sistemas familiares em crise e como essas repercussões podem ser consideradas pelos profissionais de saúde para o desenvolvimento de intervenções que unam o sistema familiar. Assim, este estudo teve como objetivo examinar as repercussões da pandemia nos sistemas familiares, tendo como foco a perspectiva dos familiares que contraíram e vivenciaram a COVID-19.

Para este estudo, o referencial teórico utilizado foi a teoria da Enfermagem de Sistemas Familiares (ESF)<sup>(12)</sup>. A família é compreendida como um sistema e unidade de cuidado, composta por vários subsistemas e, ao mesmo tempo, compondo um suprassistema maior, ou seja, a unidade familiar é maior que a soma de suas partes (seus membros individuais). A circularidade e a reciprocidade influenciam a inter-relação e a interdependência entre seus membros. O sistema está imerso em contextos culturais e sociais específicos que orientam significados e experiências de vida. Quando um familiar é afetado (por exemplo, neste caso pelo diagnóstico de COVID-19), os outros também o são, embora de formas diferentes, pois podem sentir medo da perda ou de sequelas da doença COVID-19<sup>(12)</sup>. Nesse sentido, a ciência e a prática da ESF partem da premissa de que o processo saúde-doença afeta o sistema familiar – incluindo sua estrutura, desenvolvimento e função – e influencia a saúde e o bem-estar de cada membro da família. Com a dinâmica e o funcionamento familiar modificados, seus membros tendem a buscar um equilíbrio entre a mudança e a estabilidade<sup>(12)</sup>.

Além disso, é crucial reconhecer o significado da circularidade dentro do sistema familiar. As relações circulares denotam conexões bilaterais entre os elementos do sistema, caracterizadas por sequências interativas que apresentam padrões circulares. Ademais, o conceito de *feedback* desempenha um papel fundamental na manutenção do funcionamento circular, pois facilita a circulação de informações entre os componentes do sistema. Mecanismos de *feedback* negativo trabalham para manter a homeostase, enquanto mecanismos de *feedback* positivo respondem a mudanças sistêmicas<sup>(12)</sup>. Ao considerar os princípios da circularidade e *feedback*, torna-se evidente que a dinâmica e a funcionalidade da unidade familiar exercem uma influência contínua na evolução do processo saúde-doença na COVID-19 e suas ramificações mais amplas. Esse equilíbrio é inerentemente dinâmico, pois a família passa por mudanças transformadoras em decorrência da vivência da

doença<sup>(12)</sup>. Portanto, é crucial reconhecer que a família não permanece mais inalterada após enfrentar o COVID-19, mas passa por uma transformação significativa<sup>(12)</sup>.

Ao empregar esse referencial teórico, os estudos sobre e com famílias são capazes de produzir conhecimento sobre o funcionamento individual e familiar por meio da análise das interações e funcionamento familiar e como os recursos familiares internos e externos disponíveis são usados para alcançar a homeostase<sup>(12)</sup>. A homeostase familiar envolve a regulação e o ajuste de várias dinâmicas, papéis, regras e padrões de comunicação dentro da unidade familiar para preservar seu equilíbrio e funcionamento<sup>(12)</sup>. Este fenômeno não é estático, mas envolve um constante movimento de ida e volta entre mudança e estabilidade<sup>(12)</sup>. Portanto, tendo em vista o reconhecimento e ampla aplicação desse referencial na prática da Enfermagem e na pesquisa, este estudo adota os pressupostos da teoria de ESF para explorar as repercussões da COVID-19 no sistema familiar.

## Método

### Tipo de estudo

Este estudo faz parte de um projeto multicêntrico explicativo sequencial e de métodos mistos que recebeu financiamento federal<sup>(13)</sup> e foi intitulado "*Blinded for review*" ("Cego para revisão") com o objetivo de explorar e analisar preditores, consequências do COVID-19 em adultos e idosos que desenvolveram as formas leve, moderada ou grave da doença. Para o recorte deste estudo foram apresentados resultados referentes à abordagem qualitativa e exploratória. Os dados são alusivos à família, mas exclusivamente na perspectiva dos pacientes que tiveram COVID-19. Os familiares dos pacientes não foram entrevistados. A lista de verificação *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) foi usada para relatar este estudo qualitativo<sup>(14)</sup>.

### Local e participantes do estudo

O cenário foi o estado do Paraná, localizado na região Sul do Brasil, com população estimada de 11,6 milhões de habitantes distribuídos em 399 municípios e quatro macrorregiões de saúde. O Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,749 – ocupando a 5ª posição no *ranking* nacional dos estados<sup>(15)</sup>.

Os participantes do estudo foram recrutados para compor uma amostra de conveniência, de ampla variação, a partir da linha de base da Coorte COVID-19. Os pesquisadores possuem um banco de dados de acompanhamento de 18 meses de pacientes que

sofreram COVID-19 durante 2020, estendendo-se além da fase aguda da doença. Para compilar os dados desses pacientes, os pesquisadores inicialmente acessaram os bancos de dados de relatórios oficiais. Especificamente, os casos leves, atendidos em ambulatório, foram obtidos por meio do registro Notifica COVID Paraná. Já os casos moderados e graves, envolvendo pacientes internados em enfermaria ou UTI, foram extraídos do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP-Influenza)<sup>(13)</sup>.

Para atender à necessidade de ampla variação nas características dos participantes deste estudo qualitativo, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; ter tido COVID-19 entre março e dezembro de 2020; ter sido classificado com COVID-19 nas formas leve ou moderada/grave durante o período de internação; e ter capacidade de comunicação suficiente. Como critérios de exclusão, consideraram-se pessoas que não tivessem acesso à internet e/ou a dispositivos eletrônicos que permitissem a realização das entrevistas. Vinte e sete pacientes foram convidados a participar do estudo e não houve recusas ou desistências.

A classificação da forma leve consistiu em pessoas que foram atendidas devido à COVID-19 em regime ambulatorial, por apresentarem sinais leves ou infecção leve do trato respiratório; já a moderada correspondeu aos que necessitaram de internação em enfermarias, com necessidade de suporte ventilatório não invasivo; e a forma grave foi representada para aqueles que necessitam de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para estabilidade hemodinâmica e ventilação mecânica invasiva<sup>(16-17)</sup>.

### Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2022. As entrevistas foram realizadas por meio de ligações telefônicas gravadas. Isso porque os participantes eram de várias cidades do estado do Paraná selecionados a partir de um estudo de coorte de métodos mistos<sup>(13)</sup>. As entrevistas foram norteadas por um instrumento semiestruturado, previamente validado por dez especialistas com reconhecido perfil de ensino e pesquisa na área da saúde. As primeiras 10 entrevistas foram testadas como piloto e também foram incluídas no estudo. A questão norteadora foi a seguinte: "*Por favor, conte-me sobre as principais mudanças na sua vida familiar e nas relações/vínculos familiares durante a pandemia de COVID-19*", que foi complementado por perguntas de apoio.

Foi realizada uma única entrevista com cada participante. As entrevistas duraram em média 15 minutos e foram realizadas por dois pesquisadores, um Doutor em Enfermagem e outro doutorando em Enfermagem com

larga experiência em pesquisas qualitativas, sem vínculo prévio com os participantes, exceto que já fazem parte do acompanhamento coorte. Inicialmente, os entrevistadores se apresentaram e reiteraram a importância e os motivos de os entrevistados continuarem participando da pesquisa, pois já haviam formalizado sua participação na Coorte COVID-19 em momento anterior.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra. Durante todo o período de coleta de dados também foram registradas notas de campo de acordo com a percepção dos pesquisadores quanto à qualidade das entrevistas, aspectos relacionados ao tom de voz e comunicação não verbal dos participantes e necessidade de acrescentar novas questões para ampliar a coleta de informações. A coleta e análise dos dados foram simultâneas até atingir a saturação dos dados.

### **Análise dos dados**

As entrevistas foram analisadas de acordo com as seis etapas da Análise Temática Reflexiva<sup>(18)</sup>. Na primeira etapa foram realizadas leituras superficiais e aprofundadas das entrevistas transcritas. Na segunda etapa os códigos iniciais foram identificados indutivamente a partir das entrevistas e 234 códigos emergiram da análise inicial. Na terceira etapa foram identificadas as semelhanças e diferenças entre os códigos iniciais. A análise dos códigos iniciais foi desenvolvida considerando as semelhanças e diferenças entre os relatos dos participantes. Na quarta etapa os temas foram aprimorados de acordo com o referencial conceitual FNS<sup>(12)</sup>. Na quinta etapa os temas foram nomeados e refinados. Por fim, na sexta etapa, desenvolveu-se a seção Resultados.

A primeira e a segunda etapas foram desenvolvidas por três pesquisadores envolvidos na coleta de dados; e as etapas subsequentes foram discutidas e validadas por toda a equipe de pesquisa, mais três pesquisadores experientes em análise de dados qualitativos e que se reuniam regularmente. O *software* MAXQDA foi utilizado como auxílio no processo de codificação. Notas de campo relacionadas ao contexto da entrevista subsidiaram a elaboração da análise dos dados. O processo analítico foi triangulado por meio da utilização de notas de campo vinculadas à transcrição das entrevistas. Essas entrevistas foram testemunhadas por três membros diferentes do grupo de pesquisa, garantindo consistência dentro do mesmo quadro metodológico. Ao final da análise dos dados, os pesquisadores solicitaram aos participantes que validassem seus depoimentos, e todos concordaram com os resultados. O recrutamento dos participantes foi interrompido quando, após discussão e consenso entre os pesquisadores, atingiu-se a saturação dos dados<sup>(19)</sup>.

### **Rigor metodológico**

De forma a imprimir rigor metodológico, a coleta, análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma independente por três investigadores, guiados pela reflexividade, onde os pressupostos anteriores foram reconhecidos e deixados em suspensão<sup>(20)</sup>. Durante a análise, em caso de inconsistências, a equipe de pesquisadores se reunia e discutia o processo analítico e interpretativo dos dados, chegando a um consenso. A transferibilidade e a confirmabilidade foram asseguradas por explicações detalhadas sobre o local da pesquisa e os participantes. Por fim, a credibilidade e a confiabilidade foram garantidas pela manutenção de uma trilha de auditoria, que garantiu que toda a documentação da pesquisa estivesse acessível para consultas futuras<sup>(21)</sup>.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição signatária. Uma vez recrutados os participantes da linha de base da Coorte COVID-19, todos já haviam consentido em participar da pesquisa e possuíam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para respeitar o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados por codinomes com a letra "E" de Entrevistado, seguida de um número referente à ordem em que foram incluídos na pesquisa (por exemplo, E01).

### **Resultados**

O estudo incluiu 27 indivíduos diagnosticados com COVID-19, 17 deles do sexo masculino. A idade variou de 33 a 80 anos, embora a maioria tivesse entre 51 e 70 anos (18 casos). A maioria era branca (23), casada (15), tinha mais de oito anos de estudo (19) e era católica (20). Quanto ao COVID-19, a maioria dos indivíduos foi classificada com doença grave e necessitou de internação em UTI (19). Quatro indivíduos necessitaram de internação em enfermaria e outros quatro necessitaram de atendimento ambulatorial.

Três temas foram identificados a partir da análise de dados, a saber: "Repercussões negativas da pandemia de COVID-19 no sistema familiar"; "Repercussões positivas da pandemia de COVID-19 no sistema familiar"; e "Conquistando um novo equilíbrio para o funcionamento do sistema familiar", que revelam que o sistema familiar neste estudo é representado por um pêndulo (Figura 1). Ao refletir sobre as repercussões da pandemia de COVID-19, as famílias traçam um paralelo comparativo com o período anterior à sua ocorrência e mostram que, antes da pandemia, ela seguia sua dinâmica e funcionamento habituais.

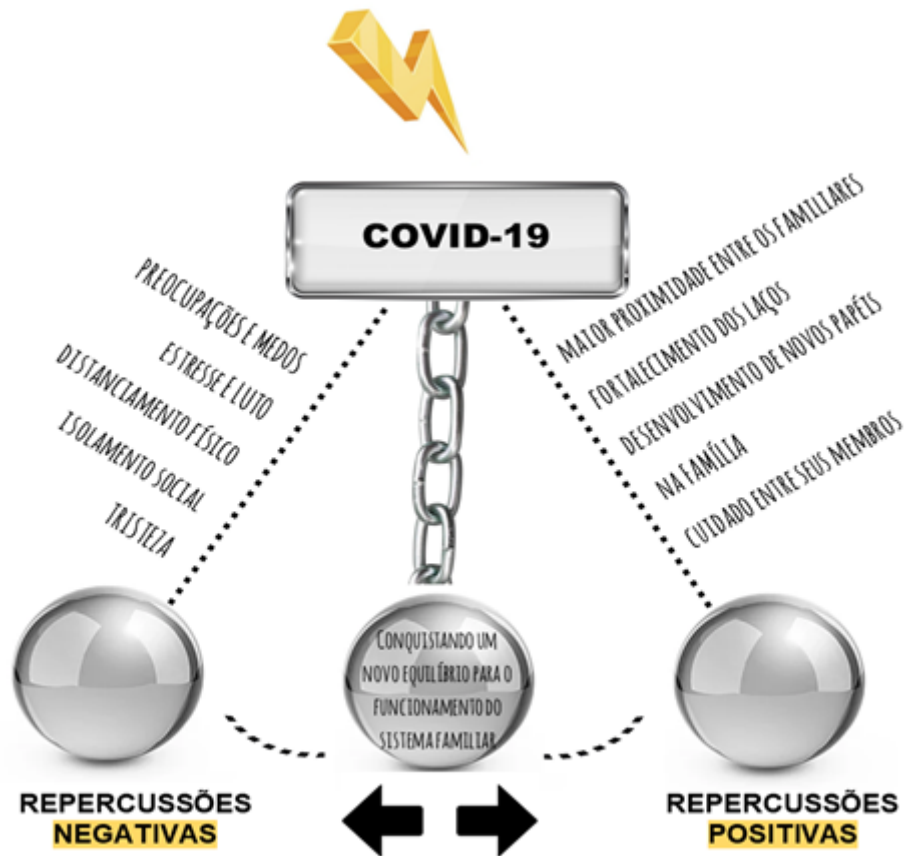


Figura 1 - Representação esquemática dos temas identificados no estudo

A situação pandêmica, o adoecimento de um familiar e as repercussões sociais, culturais, educacionais, econômicas e políticas da pandemia, em certa medida compartilhadas por toda a sociedade, foram forças motrizes que geraram um novo e intenso movimento no sistema familiar. As famílias inicialmente se deslocaram para o extremo que representa as repercussões negativas, percebendo preocupações, medo, angústia e estresse. Além disso, vivenciaram distanciamento físico da família estendida e isolamento social, o que desencadeou tristeza. Quanto mais grave a doença COVID-19, mais repercussões negativas percebidas pela família, principalmente pelo tempo de internação e necessidade de cuidados intensivos e maiores adaptações para favorecer a recuperação no período pós-COVID-19. Com o passar do tempo e utilizando as tecnologias de informação como estratégia para promover a comunicação, os sistemas familiares também passaram a perceber repercussões positivas com a pandemia e a doença, como maior proximidade, fortalecimento dos laços, desenvolvimento de novos papéis e cuidado entre seus membros.

Quando enfrentadas às mudanças no padrão epidemiológico da pandemia e aprendendo a socializar com suas repercussões, as famílias começaram a identificar que recobravam uma posição de equilíbrio, com retorno da homeostase à vida familiar, sua dinâmica

e funcionamento. A visão oscilante não retrata uma perspectiva de famílias polarizadas. Em vez disso, ilustra a oscilação ao longo de um *continuum*, refletindo o processo de vivenciar as repercussões da COVID-19 no sistema familiar. Essa oscilação vai de uma ponta à outra, captando os diversos impactos e efeitos causados pela doença.

#### Repercussões negativas da pandemia de COVID-19 no sistema familiar

A pandemia da COVID-19 impôs uma série de repercussões negativas às famílias. A preocupação com a saúde dos familiares e o medo de contrair o vírus ou mesmo transmiti-lo mostram a globalidade da família e foram responsáveis por desencadear novos hábitos e comportamentos (morfogênese), como isolamento social e distanciamento de familiares, amigos e vizinhos. A tristeza foi um sentimento comumente identificado nas famílias ao vivenciar repercussões negativas. *A gente se distanciou mais (a relação familiar), por exemplo, minhas irmãs que vinham pra cá, parentes que vinham mais visitar aqui em casa, sumiram todos (E21). Sinto falta da vida familiar. Tenho uma irmã muito doente também que não posso mais ir visitar, então é muito difícil ficar longe da nossa família, isso me causa muita tristeza (E19).*

A pandemia e suas consequências foram responsáveis por alterar a globalidade, a retroalimentação e as relações circulares entre os membros do sistema familiar, pois o estresse pessoal afetou a comunicação e as relações entre seus membros. *Com a pandemia a gente ficou mais nervoso aqui em casa, qualquer coisa que um fala pro outro já é grosseria, no começo da pandemia o relacionamento era muito difícil (E22). Depois da COVID acabei me separando da minha esposa, começamos a morar mais tempo em casa e ficamos brigando, em conflito, foi muito complicado. Agora eu quero paz (E01).*

Muitas famílias sinalizaram mudanças financeiras, mesmo que não tão acentuadas para algumas, houve mudanças no poder aquisitivo das pessoas, desencadeando insegurança em relação ao futuro devido à instabilidade financeira do momento. *Em questões financeiras, não ganho metade do dinheiro que ganhava antes. Perdi meu emprego e está difícil conseguir outro. Além disso tudo é muito caro, não consigo comprar as coisas que comprava antes. É difícil (E02). É a única coisa que acho ruim: não estar trabalhando! De resto está tudo bem, nossa família está se organizando, não precisa ter pressa. Mas o médico me deu quatro ou cinco remédios caros. Comprei umas três, quatro vezes e depois não peguei e não tomo mais (E14).*

As repercussões negativas foram percebidas com mais intensidade nas famílias onde a pessoa acometida pela COVID-19 necessitou de maior tempo de internação e cuidados intensivos, bem como entre aquelas que demandaram maiores cuidados para recuperação após COVID-19 prolongado. Isto deveu-se sobretudo ao receio da família de perder o seu ente querido durante o internamento, nomeadamente na Unidade de Cuidados Intensivos, e a possibilidade de sequelas. *No começo foi bem difícil para todo mundo, eles tinham medo da morte quando eu estava na UTI, medo do meu pulmão não funcionar bem de novo, de precisar viver de oxigênio. Então, quando tive alta do hospital, precisei de muita ajuda. Naquele momento eu ainda não conseguia andar. Então eu tive que vir na casa da minha irmã para fazer fisioterapia. Mobilizei toda a família. Ela disponibilizou um espaço na casa dela para eu fazer toda a recuperação (E12). Acho que o pior de tudo foi ter ido para a UTI, foi nessa época que minha família ficou mais desestruturada. O medo era grande e as dúvidas muitas (E05).*

### **Repercussões positivas da pandemia de COVID-19 no sistema familiar**

A pandemia de COVID-19 e o adoecimento de um dos familiares também foram responsáveis por desencadear repercussões positivas nas famílias. Para promover a homeodinâmica no sistema familiar, era imperativo facilitar o cuidado entre os membros da

família, fortalecer os laços interpessoais, aumentar a proximidade e cultivar o desenvolvimento de novos papéis. Estas medidas foram cruciais para promover o equilíbrio dinâmico e a adaptabilidade dentro da unidade familiar, permitindo-lhe navegar eficazmente nos desafios colocados por fatores externos como o COVID-19. *Sempre fomos muito próximos, mas com a pandemia estamos ainda mais próximos. Meu filho mora um pouco longe da minha casa e ele vinha me encontrar todas as manhãs para me dar banho e minha filha começou a vir também, como eu preciso usar fralda, ela começou a trocar minha fralda todas as noites. Fizeram a parte filho/filha certinho, meu marido até aprendeu a cozinhar. Depois que adoeci com COVID-19, aumentou a preocupação que eles (familiares) têm comigo (E04). Eu tenho três filhas e me dou bem com elas, mas acho que depois do medo inicial, a pandemia ajudou porque elas ficaram ainda mais próximas da gente, vieram cuidar de mim, fazer compras porque minha esposa não podia ir sozinha (E15).*

A morte decorrente da pandemia de COVID-19 revelou a não-somatividade do sistema familiar. Isto porque o seu impacto se fez sentir em todo o sistema, nos subsistemas (mãe-filhos, marido-mulher), bem como em todos de forma singular. Mas, ao mesmo tempo, mostrou a importância da globalidade e coesão familiar para que esta possa continuar a funcionar, assente na ajuda e apoio mútuo entre os seus membros. *A nossa vida mudou muito com a pandemia, porque ela (esposa) morreu de COVID-19 e aí ficamos sozinhos, só eu e os filhos. Eles (filhos) moram comigo, eu tenho um filho pequeno. Temos que seguir a vida, reaprender a viver. A gente fica triste, os filhos ficam tristes, porque estão com saudades da mãe. Não ter minha esposa também é ruim. Mas a gente tem que superar, um ajuda o outro, a gente se apoia e assim vamos indo (E11).*

Em todo o processo de morfogênese e adaptações dentro do sistema familiar, o uso das tecnologias teve papel de destaque, pois foi entendido como um recurso estratégico que favoreceu a manutenção das relações e vínculos familiares, mesmo durante a internação pela COVID-19. *A tecnologia ajuda muito. Agora está muito melhor do que antes, sem dúvida. A tecnologia tem ajudado em todos os sentidos, a gente consegue se comunicar muito mais facilmente com os nossos familiares, isso diminui a distância (E18). Quando eu estava na UTI, a assistente social fez uma chamada de vídeo com a minha família e me ajudou muito quando eu estava na UTI (E07).*

Foi importante que as famílias preservassem seus vínculos e pudessem se comunicar com seus entes queridos durante a internação. Foi uma forma de estar perto deles e promover a proximidade emocional entre seus membros, compartilhando seus medos, bem como as alegrias da recuperação.

## Conquistando um novo equilíbrio para o funcionamento do sistema familiar

Os participantes sentiram as mudanças e repercussões negativas no sistema familiar, principalmente nos primeiros meses da pandemia e entre aqueles com maior gravidade em seu quadro clínico decorrente da infecção por COVID-19. No entanto, revelaram que, aos poucos, as famílias começaram a aprender a lidar com a situação pandêmica e, assim, retornar a uma posição homeodinâmica equilibrada para o bom funcionamento familiar. *No começo, estávamos mais preocupados. Quando eu estava na UTI a família estava muito apreensiva. Mas agora que a pandemia acalmou, estamos mais tranquilos e aprendendo a cada dia a conviver com isso (E05). A pandemia mudou muito nossas vidas, não teve festa de aniversário. Ano passado perdi meus avós e um tio. Então a pandemia afetou muito, porque a gente sempre foi muito próximo, a gente fazia festa de réveillon. Mas agora com essa pandemia isso não acontecia mais. Na verdade, agora que a gente está voltando aos poucos a se relacionar, a ter a vida normalizada e isso tem feito a diferença (E26).*

Da mesma forma que as repercussões negativas percebidas pelos participantes, entre as repercussões positivas observou-se que, ao longo do tempo, o sistema familiar buscou recuperar uma nova posição de equilíbrio para seu funcionamento e relacionamento circular entre seus membros. *Meus familiares ficaram muito apreensivos quando peguei COVID-19, apreensivos com a situação da doença e cuidaram bem de mim. Aliás, naquela época parece que eles tinham uma preocupação maior comigo, agora está tudo mais normal (E02). Quando eu fui internado na UTI, meus irmãos ficaram mais próximos de mim. Eles já eram próximos, só que mais naquela época. Mas agora já voltou tudo ao normal, cada um tem as suas coisas para seguir (E20).*

As famílias procuraram alcançar um equilíbrio dinâmico para o bom funcionamento e adaptação à nova normalidade. A gravidade da doença parece ser um importante marcador de sofrimento, adaptações e reorganização familiar do padrão de funcionamento. No entanto, da mesma forma que a internação em uma UTI desencadeou repercussões negativas, também trouxe maior proximidade entre os membros. Com o tempo, tanto as repercussões negativas quanto as positivas foram atenuadas para restabelecer o equilíbrio dentro da família. Por meio desse processo transformador de equilíbrio dinâmico, a família passou por mudanças e adaptações, assumindo novos cargos e papéis. Com isso, o sistema familiar evoluiu e ocupou diferentes posições, adotando uma nova configuração que facilitou seu contínuo crescimento e resiliência.

## Discussão

Este estudo contribui para ampliar nossa compreensão ao revelar os diversos efeitos da pandemia de COVID-19 na dinâmica e funcionamento dos sistemas familiares. Os achados indicam que a gravidade da COVID-19 se correlaciona com a magnitude das repercussões negativas vivenciadas pelas famílias. No entanto, à medida que as famílias abordaram ativamente esses desafios, elas gradualmente identificaram um caminho para a restauração de um novo equilíbrio em seu funcionamento. Isso destaca a resiliência e a capacidade adaptativa das famílias em navegar e se recuperar dos impactos da pandemia. De fato, houve mudanças importantes na rotina da vida familiar durante a pandemia de COVID-19 em uma escala provavelmente nunca vista desde a Segunda Guerra Mundial<sup>(22)</sup>.

As consequências negativas identificadas caracterizaram-se principalmente pelo medo de contrair o vírus ou de transmiti-lo a outros familiares, sentimentos de tristeza e solidão decorrentes do distanciamento social e sinais de estresse físico e mental. Vários estudos mostraram que pessoas em isolamento social relataram algum grau de estresse e sono desregulado<sup>(23-24)</sup>. Tais fatores podem ter contribuído para desentendimentos familiares durante a pandemia, com aumento de brigas, intolerância e dificuldade de comunicação e entendimento.

Uma das consequências mais marcantes da pandemia foi o súbito aumento do tempo partilhado entre os membros de um casal, resultado do isolamento e das medidas de trabalho remoto<sup>(25)</sup>. O estresse relacionado ao confinamento foi associado à diminuição percebida na satisfação do relacionamento<sup>(25-26)</sup>. Assim, a pandemia impôs a fragmentação da estrutura familiar por meio de divórcios, consolidados ou em processo de transição, pois a preexistência dessa vulnerabilidade nas famílias aumentou a suscetibilidade a rupturas sociais em momentos de crise e às sequelas da pandemia<sup>(22)</sup>. Conflitos conjugais e divórcios se destacaram nesse período de incertezas por gerarem implicações na comunicação e desafios relacionados à criação de novas regras, estabelecimento de confiança entre pares, recomposição financeira e coparentalidade<sup>(27-28)</sup>.

Além do distanciamento das relações conjugais, as dificuldades econômicas também foram sinalizadas como mudanças negativas decorrentes da pandemia, contribuindo para sentimentos de tristeza e inutilidade. Perdas econômicas durante a pandemia, como desemprego e impossibilidade de trabalhar, bem como custos relacionados ao próprio tratamento, foram fatores que geraram sofrimento mental nas famílias<sup>(29)</sup>. Especialmente no caso do Brasil, isso afetou principalmente famílias que

já se encontravam em piores situações de vulnerabilidade socioeconômica, e o apoio financeiro do governo federal às famílias menos favorecidas demorou para ser implementado<sup>(30)</sup>.

Em certa medida, a vulnerabilidade financeira evidenciada neste estudo se aproxima do cenário apresentado por estudo norte-americano que detalha a assistência financiada pelo governo dos Estados Unidos que, embora amplamente disponível durante a pandemia e beneficiando desempregados e carentes, não foi suficiente para amortecer o impacto financeiro negativo da pandemia para aqueles que eram financeiramente mais vulneráveis<sup>(31)</sup>. Novos estudos são necessários para analisar esses aspectos, pois o endividamento de longo prazo contraído pelas famílias durante a pandemia muitas vezes ainda se estenderá para períodos futuros e certamente afetará a dinâmica e o funcionamento das famílias.

Mesmo com impactos negativos em diferentes configurações familiares, este estudo apontou repercussões positivas relacionadas ao momento de pandemia, como proximidade entre os membros da família, fortalecimento dos laços, desenvolvimento de novos papéis, estabelecimento de maior cuidado entre seus membros e aumento do uso de tecnologias para aproximar-se de parentes distantes, a fim de manter os vínculos e as relações familiares durante a internação ou momentos de isolamento social. A literatura aponta que os laços familiares positivos entre pessoas que trocam palavras significativas de afeto e apoio mútuo, por meio de mensagens, por exemplo, as motivam e fortalecem para que possam seguir em frente<sup>(32)</sup>.

No contexto da pandemia, é notável que o uso das tecnologias da informação tenha servido como importante estratégia para minimizar os malefícios relacionados aos processos de isolamento social, quarentena, internação e despedida<sup>(9,33)</sup>; principalmente quando o medo e a angústia eram amplificados, em casos de pacientes em UTI e que não podiam receber visitas, ou mesmo entre familiares que estavam separados fisicamente de pacientes internados e aguardavam notícias das equipes médicas<sup>(34)</sup>. Nesse sentido, as experiências de isolamento social reforçaram a importância de garantir que as famílias tenham os recursos necessários para manter as conexões sociais, como o acesso digital, permitindo a proximidade quando a distância física é necessária.

Dados qualitativos de uma grande coorte longitudinal na Austrália que examinou o impacto da pandemia de COVID-19 em pais do sexo masculino e seus filhos forneceram um resumo abrangente da realidade familiar cotidiana e identificaram mudanças positivas relacionadas à pandemia, incluindo maior qualidade do tempo gasto

com crianças<sup>(35)</sup>. Nas culturas brasileira e australiana, é típico que os pais passem relativamente menos horas cuidando dos filhos quando comparados às mães, aspecto que foi modificado durante a pandemia; também houve mudanças no desenvolvimento do trabalho e na instituição do ensino remoto emergencial.

Pesquisas com foco nas repercussões negativas e positivas nas famílias em resposta à pandemia podem contribuir para a compreensão do impacto da vida cotidiana e dos ambientes modernos na saúde mental e no bem-estar. Por exemplo, perguntas sobre como os pais podem melhorar o novo equilíbrio entre trabalho, vida pessoal e familiar, sustentando as mudanças positivas alcançadas durante a pandemia, são frutíferas e necessárias para manter os benefícios percebidos a longo prazo. Além disso, é importante considerar as famílias que não vivenciaram essa mudança positiva para que possam identificar formas de passar mais tempo com seus familiares<sup>(36)</sup>.

Este estudo revelou ainda que, à medida que o padrão epidemiológico da pandemia mudou e eles começaram a se sentir mais seguros e confiantes, as famílias começaram a reintegrar parentes estendidos em seus arranjos de vida. Isso marcou uma mudança significativa no sentido de recuperar um senso de equilíbrio no funcionamento familiar. No entanto, é importante notar que esse novo ponto de equilíbrio não foi um retorno ao estado pré-pandêmico, mas sim certa reconfiguração influenciada pelas experiências e transformações pelas quais a família havia passado. Assim, as famílias se adaptaram e evoluíram ativamente, forjando um novo equilíbrio que incorporou as mudanças trazidas pela pandemia. Outras circunstâncias desafiadoras na vida familiar, como o diagnóstico de uma doença grave como o câncer<sup>(37)</sup> ou a perda repentina de um ente querido<sup>(38)</sup>, também desencadearam inicialmente repercussões negativas. No entanto, por meio dos fortes laços entre os membros da família e do processo de reorganização de seus padrões de funcionamento, uma nova posição de equilíbrio pode ser alcançada, levando a resultados positivos.

Os vínculos configuram-se como um dos pontos fortes das famílias, ao proporcionar uma perspectiva positiva e vital para a construção e desenvolvimento da resiliência familiar<sup>(32)</sup>. A resiliência envolve o potencial de recuperação, reparação e crescimento de famílias que vivenciam desafios importantes na vida, onde os elementos essenciais são a esperança, o otimismo, a iniciativa, a arte de ver o que é possível e a perseverança<sup>(39)</sup>. Tais elementos são necessários para desenvolver a capacidade individual e familiar de adaptação às crises, como a pandemia desencadeada pela COVID-19 e suas consequências nos sistemas familiares e suas relações.



Assim, se por um lado, o processo de contrair a COVID-19 interrompeu o percurso natural da vida das pessoas<sup>(29)</sup>, sobretudo das famílias que vivenciavam as formas mais graves da doença levando-as a momentos de solidão e reflexão, por outro, permitiu reavaliar sua autoestima e recuperar o tempo perdido com a família após o tratamento<sup>(29)</sup>, ampliando os momentos de proximidade e apoio. Dessa forma, políticas e práticas destinadas a proporcionar apoio socioemocional às famílias, incluindo medidas de apoio à manutenção do equilíbrio familiar, podem ser relevantes para melhorar o bem-estar e reforçar mudanças positivas na vida familiar e pessoal. Sugere-se pesquisa sobre os efeitos de curto e longo prazo da pandemia nas necessidades e recursos familiares.

Além disso, é necessário que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, possam apoiar e capacitar as famílias em situações adversas. Uma das estratégias para isso seria a Conversa Terapêutica Orientada para as Forças da Família, que é o centro da prática da Enfermagem de Família<sup>(40)</sup>. No entanto, é importante compreender que uma conversa terapêutica de Enfermagem Familiar não representa em si uma única intervenção. Pelo contrário, configura um conjunto de intervenções de Enfermagem Familiar oferecidas no contexto de uma conversa e relação entre enfermeiro e família, para as quais os enfermeiros devem empregar as suas competências terapêuticas e comunicacionais<sup>(40)</sup>. As conversas terapêuticas têm contribuído com grandes resultados para famílias que vivenciam diversas situações de saúde-doença, como crianças com diagnóstico de doenças crônicas<sup>(41)</sup> e adultos com insuficiência cardíaca<sup>(42)</sup> ou AVC<sup>(43)</sup>, promovendo maior entendimento mútuo e maior proximidade entre os familiares.

Entre as limitações do estudo, é pertinente apontar os limites impostos pela própria pandemia, refletindo que as entrevistas foram realizadas remotamente. No entanto, vale ressaltar que o uso das tecnologias de comunicação favoreceu a participação de pessoas de diferentes localidades, ampliando a compreensão do fenômeno investigado. Além disso, os dados refletem apenas a perspectiva de pessoas que tiveram COVID-19, sem coletar informações de outros familiares. Portanto, seria importante que estudos futuros busquem conhecer a visão de toda a família.

Apesar de suas limitações, este estudo trouxe contribuições significativas para as áreas da Saúde e da Enfermagem. As descobertas lançam luz sobre o impacto do COVID-19 em vários níveis de gravidade nos sistemas familiares. É evidente que as famílias navegam em um delicado equilíbrio entre repercussões negativas e positivas. Por meio de interações circulares entre os membros da família, um novo equilíbrio na dinâmica e

no funcionamento familiar pode ser alcançado. Esses resultados reforçam a importância de os profissionais de saúde colaborarem com as famílias na identificação das intervenções mais eficazes para facilitar a adaptação ao COVID-19 em sua unidade familiar. Ao considerar as necessidades e dinâmicas únicas de cada família, os profissionais de saúde podem fornecer apoio personalizado e capacitar as famílias para lidar com os desafios impostos pela doença.

## Conclusão

Os resultados mostraram que, segundo as pessoas que tiveram COVID-19, o sistema familiar foi alterado em sua dinâmica e funcionamento por causa da pandemia e do adoecimento de um familiar. Inicialmente, transitaram em direção às repercussões negativas (preocupações, medo, angústia, estresse, distanciamento físico, isolamento social e tristeza). Quanto mais grave o quadro de COVID-19, mais repercussões negativas eram percebidas pela família. Depois, houve também um movimento de repercussão positiva (aumento da proximidade, fortalecimento dos laços, desenvolvimento de novos papéis e cuidado entre seus integrantes). Diante das mudanças no padrão epidemiológico da pandemia e aprendendo a conviver com o vírus e suas repercussões, as famílias passaram a identificar a recuperação de uma posição de equilíbrio, com o retorno da homeodinâmica na convivência, dinâmica e funcionamento familiar.

Em futuras pandemias, é crucial reconhecer e compreender a gama de repercussões negativas e positivas experimentadas pelos sistemas familiares. Consequentemente, torna-se essencial identificar pontos de circularidade nas interações familiares e colaborar com as famílias no desenvolvimento de hipóteses e intervenções que promovam a reorganização e estabeleçam um novo equilíbrio na dinâmica e funcionamento familiar. As intervenções destinadas a promover o bem-estar e o funcionamento saudável das famílias devem ser priorizadas, pois contribuem diretamente para a saúde geral e a resiliência de todos os membros da família.

## Referências

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(5):533-4. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
2. Jin Y, Sun T, Zheng P, An J. Mass quarantine and mental health during COVID-19: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2021;295:1335-46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.067>

3. Silva IM, Schmidt B, Lordello SR, Noal DS, Crepaldi MA, Wagner A. Family relations during COVID-19 pandemic: resources, risks e implications for the practice of marital and family therapy. *Pensando Fam* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 20];24(1):12-28. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
4. Barreto MD, Arruda GO, Marcon SS, Correia LPS, Queruz ALD, Rissardo LK, et al. Stress and burnout among healthcare professionals of the emergency room during the COVID-19 pandemic. *Cienc Cuid Saúde*. 2022;20:e-60841. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.60841>
5. Luttik MLA, Mahrer-Imhof R, García-Vivar C, Brødsgaard A, Dieperink KB, Imhof L, et al. The COVID-19 pandemic: a family affair. *J Fam Nurs*. 2020;26(2):87-9. <https://doi.org/10.1177/1074840720920883>
6. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psych*. 2020;33(2):e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
7. Eales L, Ferguson GM, Gillespie S, Smoyer S, Carlson SM. Family resilience and psychological distress in the COVID-19 pandemic: A mixed methods study. *Dev Psychol*. 2021;57(10):1563-81. <https://doi.org/10.1037/dev0001221>
8. Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A. First things first: parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behav Anal Pract*. 2021;14:1092-8. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>
9. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminality, death and grief in the COVID-19 Pandemic: emerging psychological demands and practical implications. *Estud Psicol*. 2020;37:e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
10. Barreto MS, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. The COVID-19 pandemic: repercussions on the daily life of health professionals working in emergency units. *Esc Anna Nery*. 2021;25:e20210064. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>
11. García-Vivar C, Escalada HP, Rodríguez LSM, Soto-Ruiz N. Salud familiar en tiempos de pandemia. *Rev Rol Enf* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 30];45(1):6-7. Available from: <https://hdl.handle.net/2454/43000>
12. Wright LM, Leahey M. Theoretical Foundations of the Calgary Family Assessment and Intervention Models. In: Shajani Z, Snell D, editors. *A Guide to Family Assessment and Intervention*. 7. ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company; 2019. p. 21-50.
13. Salci MA, Carreira L, Facchini LA, Oliveira MLF, Oliveira RR, Ichisato SM, et al. Post-acute COVID and long-COVID among adults and older adults in the State of Paraná, Brazil: protocol for an ambispective cohort study. *BMJ Open*. 2022;12:e061094. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061094>
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19:349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
15. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Regionais de Saúde [Homepage]. 2021 [cited 2021 Jan 13]. Available from: <http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>
16. Gülsen A. Simple classification of COVID-19 patients. *J Lung Pulm Respir Res*. 2020;7:62-3. <https://doi.org/10.15406/jlpr.2020.07.00230>
17. Yan X, Han X, Peng D, Fan Y, Fang Z, Long D, et al. Clinical characteristics and prognosis of 218 patients with COVID-19: a retrospective study based on clinical classification. *Front Med*. 2020;7:485. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00485>
18. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2019;11:589-97. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
19. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52:1893-907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
20. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexivity as the ethos of qualitative research. *Cien Saude Colet*. 2014;19:1103-12. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>
21. Velloso ISC, Tizzoni JS. Criteria and strategies of quality and rigor in qualitative research. *Cien Enferm*. 2020;26. <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022>
22. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*. 2020;75(5):631-43. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
23. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Cien Saude Colet*. 2020;25(suppl 1):2411-21. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
24. Paiva AAM, Silva AL. Influence of social distancing on family relations in the federal district. *Rev Pesq Qual*. 2022;10(23):84-94. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.23.474>

25. Vigl J, Strauss H, Talamini F, Zentner M. Relationship satisfaction in the early stages of the COVID-19 pandemic: A cross-national examination of situational, dispositional, and relationship factors. *PLoS One*. 2022;17(3):e0264511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264511>
26. Fosco GM, LoBraico EJ, Sloan CJ, Fang S, Feinberg ME. Family vulnerability, disruption, and chaos predict parent and child COVID-19 health-protective behavior adherence. *Fam Syst Health*. 2022;40(1):10-20. <https://doi.org/10.1037/fsh0000649>
27. Goldberg AE, Allen KR, Smith JZ. Divorced and separated parents during the COVID-19 pandemic. *Fam Process*. 2021;60(3):866-87. <https://doi.org/10.1111/famp.12693>
28. Jeon S, Lee D, Weems CF. COVID-19 and Family Distancing Efforts: Contextual Demographic and Family Conflict Correlates. *J Fam Issues*. 2022:0192513X2110551. <https://doi.org/10.1177/0192513X211055123>
29. Deng Y, Li H, Park M. Emotional Experiences of COVID-19 Patients in China: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:9491. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159491>
30. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Cien Saude Colet*. 2020;25(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
31. Bruce C, Gearing ME, DeMatteis J, Levin K, Mulcahy T, Newsome J, et al. Financial vulnerability and the impact of COVID-19 on American households. *PLoS One*. 2022;17(1):e0262301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262301>
32. Benítez Corona L, Martínez Rodríguez RC, Tartakowsky Pezoa V. The importance of bonding in family resilience during COVID-19. *Rev Educ Human*. 2021;18:173-91. <https://doi.org/10.30827/dreh.vi18.18015>
33. Castillo JMC, Garcia LL, Abalos E, Locsin RC. Living alone and using social media technologies: The experience of Filipino older adults during the COVID-19 pandemic. *Nurs Inq*. 2022;29(3): e12460. <https://doi.org/10.1111/nin.12460>
34. Akgün KM, Shamas TL, Feder SL, Schulman-Green D. Communication strategies to mitigate fear and suffering among COVID-19 patients isolated in the ICU and their families. *Heart Lung*. 2020;49(4):344-5. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.04.016>
35. Evans S, Mikocka-Walus A, Klas A, Olive L, Sciberras E, Karantzas G, et al. From "It Has Stopped Our Lives" to "Spending More Time Together Has Strengthened Bonds": The Varied Experiences of Australian Families During COVID-19. *Front Psychol*. 2020;11:588667. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588667>
36. Leitão C, Shumba J, Quinn M. Perspectives and experiences of COVID-19: Two Irish studies of families in disadvantaged communities. *PLoS One*. 2022;17(7):e0270472. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270472>
37. Li Y, Wang K, Yin Y, Li Y, Li S. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2018;88:79-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011>
38. Cao X, Yang C, Wang D. The impact on mental health of losing an only child and the influence of social support and resilience. *Omega (Westport)*. 2020;80(4):666-84. <https://doi.org/10.1177/0030222818755284>
39. Walsh F. *Strengthening Family Resilience*. 3. ed. New York, NY: Guilford Press; 2016.
40. Bell JM. The central importance of therapeutic conversations in family nursing: can talking be healing? *J Fam Nurs*. 2016;22(4):439-49. <https://doi.org/10.1177/1074840716680837>
41. Svavarsdottir EK, Kamban SW, Konradsdottir E, Sigurdardottir AO. The impact of family strengths oriented therapeutic conversations on parents of children with a new chronic illness diagnosis. *J Fam Nurs*. 2020;26(3):269-81. <https://doi.org/10.1177/1074840720940674>
42. Østergaard B, Mahrer-Imhof R, Wagner L, Barington T, Videbæk L, Lauridsen J. Effect of family nursing therapeutic conversations on health-related quality of life, self-care and depression among outpatients with heart failure: A randomized multi-centre trial. *Patient Educ Couns*. 2018;101(8):1385-93. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.006>
43. Pusa S, Saveman BI, Sundin K. Family systems nursing conversations: influences on families with stroke. *BMC Nurs*. 2022;21(1):108. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00873-7>

---

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Mayckel da Silva Barreto, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Adriana Martins Gallo, Cristina Garcia-Vivar, Lígia Carreira, Maria Aparecida Salci. **Obtenção de dados:** Francielle Renata Danielli Martins Marques, Adriana Martins Gallo. **Análise e interpretação dos dados:** Mayckel da Silva Barreto, Cristina Garcia-Vivar, Lígia Carreira, Maria Aparecida Salci. **Obtenção de financiamento:** Lígia Carreira, Maria Aparecida Salci. **Redação do manuscrito:** Mayckel da Silva Barreto, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Adriana Martins Gallo, Cristina Garcia-Vivar,

Lígia Carreira, Maria Aparecida Salci. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Mayckel da Silva Barreto, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Adriana Martins Gallo, Cristina Garcia-Vivar, Lígia Carreira, Maria Aparecida Salci.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**


Recebido: 06.02. 2023  
Aceito: 07.08.2023

Editora Associada:  
Sueli Aparecida Frari Galera

**Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

---

Autor correspondente:  
Cristina Garcia-Vivar  
E-mail: [cristina.garciavivar@unavarra.es](mailto:cristina.garciavivar@unavarra.es)  
 <https://orcid.org/0000-0002-6022-559X>