

## Cuidado Familiar à pessoa em condição pós-COVID-19 no domicílio

*Family care for individuals with post-COVID-19 condition at home*

*Cuidado familiar a la persona con condición post-COVID-19 en el domicilio*

 Kelly Laste Macagnan<sup>1</sup>,  Amanda da Silveira Nadal<sup>2</sup>,  Eda Schwartz<sup>2</sup>,  Stefanie Griebeler Oliveira<sup>2</sup>  
 Juliana Graciela Vestena Zillmer<sup>2</sup>

Recebido: 05/01/2026 Aceito: 04/03/2026 Publicado: 07/05/2026

### Resumo:

**Objetivo:** compreender a dinâmica do cuidado familiar oferecido à pessoa em condição pós-COVID-19 no domicílio. **Método:** pesquisa qualitativa que utilizou os atributos do cuidado familiar de Ingrid Elsen, realizada em um ambulatório pós-COVID de um hospital de ensino da região sul do Rio Grande do Sul. A amostra foi intencional, e a produção de dados ocorreu entre março e agosto de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas, construção de genograma e ecomapa. Os dados foram organizados no programa IRAMUTEQ e interpretados mediante análise de conteúdo. **Resultados:** participaram 20 indivíduos, sendo 10 pessoas em condição pós-COVID-19 e 10 familiares, constituindo 10 famílias. Construiu-se duas categorias: *“No momento que a gente precisou, todos se abraçaram”*: o cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19; e *“Na hora que tu está mal, aí que tu tem amigo”*: a participação da comunidade no cuidado. As pessoas em condição pós-COVID-19 relataram sintomas persistentes, como fadiga, limitações motoras, alterações cognitivas e fragilidade emocional, que comprometeram a autonomia e o retorno às atividades cotidianas. A família reorganizou rotinas, dividiu tarefas e mobilizou redes de apoio afetivo, comunitário e espiritual. Trata-se de um cuidado complexo e contínuo, sustentado por vínculos fortes e práticas de proteção, presença e promoção do bem-estar. **Conclusão:** a atuação da família revelou não apenas a capacidade de enfrentamento diante das complicações e incertezas da condição pós-COVID-19, mas também a importância do reconhecimento institucional desse núcleo como protagonista do cuidado. **Palavras-chave:** COVID-19; Família; Enfermagem; Ambiente Domiciliar.

### Abstract:

**Objective:** to understand the dynamics of family care provided to individuals with post-COVID-19 condition at home. **Methods:** this qualitative study was based on Ingrid Elsen's attributes of family care and was conducted at a post-COVID outpatient clinic in a teaching hospital in the southern region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The sample was purposive, and data collection took place between March and August 2022 through semi-structured interviews, as well as the construction of genograms and ecomaps. Data were organized using the IRAMUTEQ software and analyzed using content analysis. **Results:** a total of 20 participants were included, comprising 10 individuals with post-COVID-19 condition and 10 family members, representing 10 families. Two categories emerged: *“When we needed it, everyone came together”*: care for individuals with post-COVID-19 condition; and *“When you are sick, that is when you have friends”*: community participation in care. Individuals with post-COVID-19 condition reported persistent symptoms such as fatigue, motor limitations, cognitive changes, and emotional vulnerability, which compromised their autonomy and return to daily activities. Families reorganized routines, shared responsibilities, and mobilized affective, community, and spiritual support networks. This care was complex and continuous, sustained by strong bonds and practices of protection, presence, and the promotion of well-being. **Conclusion:** family involvement revealed not only the capacity to cope with the complications and uncertainties of post-COVID-19 condition, but also the importance of institutional recognition of the family as a key agent in care.

**Keywords:** COVID-19; Family; Nursing; Home Environment.

### Resumen:

**Objetivo:** comprender la dinámica del cuidado familiar ofrecido a la persona con condición post-COVID-19 en el domicilio. **Método:** investigación cualitativa que utilizó los atributos del cuidado familiar de Ingrid Elsen, realizada en una consulta externa post-COVID de un hospital universitario de la región sur de Rio Grande do Sul, Brasil. La muestra fue intencional y la recogida de datos tuvo lugar entre marzo y agosto de 2022, mediante entrevistas semiestructuradas, construcción de genograma y ecomapa. Los datos se organizaron en el programa IRAMUTEQ y se interpretaron mediante análisis de contenido. **Resultados:** participaron 20 individuos, siendo 10 personas con condición post-COVID-19 y 10 familiares, constituyendo 10 familias. Se construyeron dos categorías: *“En el momento en que lo necesitamos, todos se unieron”*: el cuidado a la persona con condición post-COVID-19; y *“Cuando estás mal, es cuando tienes amigos”*: la participación de la comunidad en el cuidado. Las personas con condición post-COVID-19 informaron de síntomas persistentes, como fatiga, limitaciones motoras, alteraciones cognitivas y fragilidad emocional, que comprometieron la autonomía y el retorno a las actividades cotidianas. La familia reorganizó rutinas, dividió tareas y movilizó redes de apoyo afectivo, comunitario y espiritual. Se trata de un cuidado complejo y continuo, sostenido por vínculos fuertes y prácticas de protección, presencia y promoción del bienestar. **Conclusión:** la actuación de la familia reveló no solo la capacidad de afrontamiento ante las complicaciones e incertidumbres de la condición post-COVID-19, sino también la importancia del reconocimiento institucional de este núcleo como protagonista del cuidado.

**Descriptor:** COVID-19; Familia; Enfermería; Ambiente en el Hogar.

**Autor Correspondente:** Kelly Laste Macagnan – kmacagnan@gmail.com

1. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS, Brasil

2. Programa de Residência Multiprofissional de Atenção em Oncologia, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS, Brasil

## INTRODUÇÃO

**A** condição pós-COVID-19 caracteriza-se por um conjunto de sintomas que surgem, geralmente, três meses após a infecção pelo SARS-CoV-2, persistem por pelo menos dois meses e não podem ser explicados por outro diagnóstico<sup>1</sup>. Também conhecida como COVID longa, essa condição pode afetar múltiplos sistemas do organismo, comprometendo a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas acometidas<sup>2</sup>.

Entre os sintomas mais prevalentes, destacam-se dispneia, anosmia, distúrbios do sono, artralgia, cefaleia, tosse, dificuldades cognitivas e transtornos emocionais, os quais dificultam o retorno às atividades cotidianas e ao trabalho, além de aumentarem a demanda por serviços de saúde<sup>3</sup>.

Nesse conjunto, a fadiga associada à chamada “névoa cerebral” tem sido descrita como um dos sintomas mais incapacitantes, por comprometer a realização de tarefas diárias e reduzir a autonomia<sup>2,4</sup>. O impacto emocional também é significativo, com relatos de angústia, medo de reinfeção, recaídas e, em casos extremos, pensamentos suicidas<sup>5</sup>. Soma-se a isso a repercussão financeira decorrente da impossibilidade de retorno ao trabalho e/ou do aumento de gastos em saúde, cuidados e reabilitação<sup>3-4</sup>.

Evidências indicam que a pandemia impactou não apenas sobreviventes da COVID-19, mas também seus familiares, que vivenciaram níveis de sofrimento superiores aos de cuidadores de outras doenças crônicas graves<sup>6</sup>. Nesse contexto, a dinâmica familiar sofre alterações, com redistribuição de responsabilidades e adaptação das rotinas para apoiar o familiar em reabilitação, consolidando a família como principal lócus de cuidado<sup>7</sup>.

O conceito de cuidado familiar proposto pela enfermeira brasileira Ingrid Elsen é importante para compreender esse fenômeno, uma vez que ele se concretiza:

*“nas ações e interações presentes na vida de cada grupo familiar e se direciona a cada um dos seus membros, individualmente ou ao grupo como um todo ou em parte, objetivando seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar, realização pessoal, inserção e contribuição social”<sup>8:23</sup>.*

O cuidado familiar ocorre por meio da convivência, de reflexões e de interpretações que surgem no processo de interação, podendo ser reconhecido através de alguns atributos, como a presença, inclusão, promoção da vida e bem-estar, proteção e orientação para vida<sup>8</sup>.

Os familiares cuidadores são aqueles que convivem com a pessoa em condição pós-COVID-19, mantêm vínculo afetivo e assumem a responsabilidade pelos cuidados no domicílio. Este cuidado realizado pela família demanda esforço contínuo para preservação dos vínculos, reorganização da vida cotidiana e enfrentamento das complicações da doença, frequentemente

levando ao esgotamento dos cuidadores e ao abandono do autocuidado<sup>9-10</sup>.

Estudos brasileiros sobre o cuidado familiar descrevem sua importância e complexidade no contexto de saúde e doença de famílias de recém-nascidos<sup>11</sup>, de crianças com necessidades especiais<sup>12</sup> e de pessoas com dependência química<sup>13</sup>. Porém, inexistem pesquisas sobre cuidado de um familiar em condição pós-COVID-19 sob a luz do cuidado familiar.

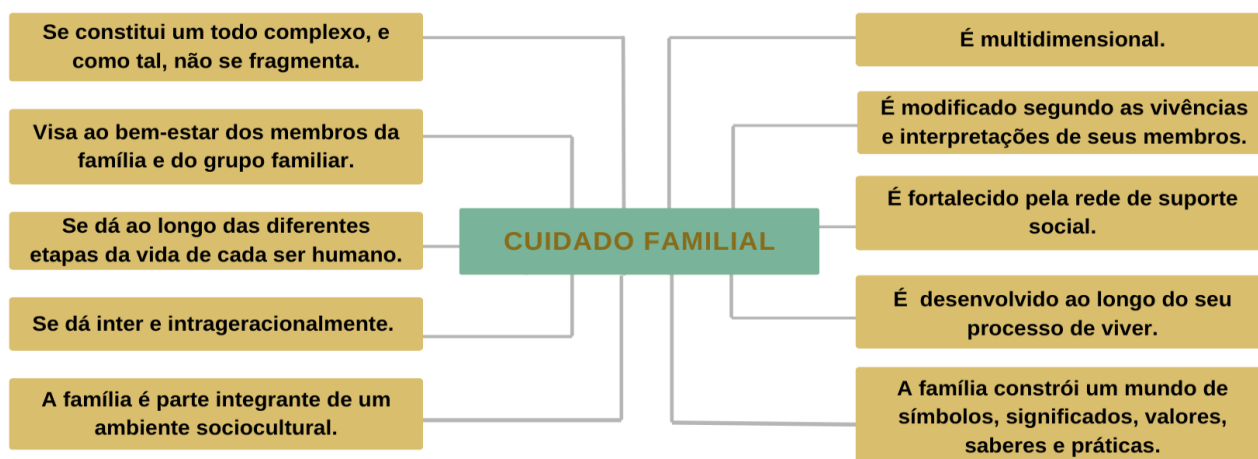
A maioria dos estudos nacionais no campo da condição pós-COVID-19 foi realizada com os pacientes<sup>4,10</sup>. Além disso, pouco se explorou as experiências das famílias no cuidado a um familiar em condição pós-COVID-19<sup>14-15</sup>. Portanto, constata-se a necessidade de pesquisas qualitativas direcionadas à compreensão das dinâmicas das famílias decorrentes de um evento crítico como a pandemia por COVID-19.

Independentemente das demandas de cuidado apresentadas pelas pessoas em recuperação das complicações da COVID-19, é necessário considerá-las como um grupo emergente, em decorrência das sequelas e complicações da doença, da complexidade dos cuidados requeridos e das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Assim, sob a ótica do cuidado familiar, pretende-se aproximar os profissionais da saúde das famílias. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo compreender a dinâmica do cuidado familiar desenvolvido à pessoa em condição pós-COVID-19 no domicílio.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa orientada pelos atributos do cuidado familiar de Ingrid Elsen<sup>8</sup> apresentados na Figura 1. Nesta perspectiva, a família é descrita como unidade complexa, inserida em um contexto sociocultural, responsável pela construção de significados e práticas voltadas à promoção do bem-estar de seus membros ao longo do ciclo vital<sup>8</sup>.

**Figura 1.** Atributos do Cuidado Familiar de Ingrid Elsen. Pelotas/RS, Brasil, 2023.



A produção de dados foi realizada de março a agosto de 2022, no Ambulatório pós-COVID de um hospital de ensino, na região sul do Rio Grande do Sul, inaugurado em maio de 2021, considerando-se amostragem intencional. Neste serviço, há equipe multiprofissional composta por médicos pneumologistas, fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e profissionais de educação física.

Os critérios de inclusão foram: homens e mulheres com idade entre 18 e 59 anos, diagnóstico de condição pós-COVID-19 há pelo menos três meses, presença de pelo menos dois sintomas persistentes, vacinação completa para COVID-19 e capacidade de comunicação verbal. Para os familiares, os critérios foram: ser o principal cuidador da pessoa acometida, idade mínima de 18 anos e vacinação completa, sendo a identificação de possíveis participantes realizada no próprio serviço de saúde.

A identificação foi realizada por meio da análise de fichas de atendimento e prontuários no ambulatório. Quando atendiam aos critérios de inclusão, os participantes eram abordados no local, informados sobre a pesquisa e convidados a participar. Após o aceite, o convite era estendido ao familiar, e as entrevistas eram agendadas conforme disponibilidade, em domicílio ou *online*, mediante fornecimento de contato telefônico.

A produção de dados envolveu entrevista semiestruturada com a pessoa em condição pós-COVID-19 e um familiar cuidador, além da construção de genograma e ecomapa. As entrevistas foram realizadas presencialmente em oito casos, e, em dois casos, de forma *online* em sala virtual da plataforma *Webconf*, conduzidas por uma enfermeira e mestranda à época, com experiência em pesquisa qualitativa. A transcrição das entrevistas contou com apoio de uma estudante de Enfermagem previamente capacitada.

A coleta de dados foi encerrada por saturação temática, entendida como o momento em que as entrevistas passaram a apresentar recorrência de conteúdos, sem acréscimo de novos elementos relevantes às categorias em construção<sup>16</sup>.

O tratamento dos dados ocorreu com o auxílio do programa IRAMUTEQ, utilizando-se o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD)<sup>17</sup>. A partir do conjunto de entrevistas e preparo do *corpus*, a CHD realizou o dimensionamento das unidades de contexto elementar ou segmentos de texto, classificadas em função dos vocábulos de maior frequência, compreendidos como significativos para a análise qualitativa dos dados, mediante a análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>18</sup>.

As análises, conduzidas por meio da estatística lexical e pela construção de classes utilizando o programa IRAMUTEQ, forneceram indicativos para o surgimento de categorias discutidas na pesquisa. Após o processamento dos dados, iniciou-se a fase de interpretação em

seis etapas: Etapa 1: organização e preparo dos dados, incluindo a transcrição e sua revisão, realizada por meio das orientações para a confecção do *corpus*; Etapa 2: leitura do todo, com releituras para avaliação do conteúdo transcrito; Etapa 3: codificação, no programa IRAMUTEQ, que construiu a lista de palavras apresentada em forma de dendograma; Etapa 4: codificação e categorização, com avaliação das classes apresentadas no dendograma e novas releituras das entrevistas; Etapa 5: descrição das categorias, sustentadas pelo marco conceitual; e Etapa 6: extração do sentido dos dados e apresentação dos resultados. As categorias foram definidas por consenso, após leitura independente e discussão analítica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma universidade pública, sob número do parecer: 5.199.407. Aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, para manter o anonimato, os participantes foram identificados pela abreviação “P” (pessoa) e “F” (familiar), seguido de número cardinal, e da letra “M” (mulheres) ou “H” (homens) e idade; como nos exemplos: “P01M59anos” e “F01M40anos”. A pesquisa atendeu aos itens da lista de verificação do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research*.

## RESULTADOS

Compuseram a pesquisa 20 participantes, sendo 10 pessoas em condição pós-COVID-19 e 10 familiares. Entre as pessoas com condição pós-COVID-19, havia cinco homens e cinco mulheres. A idade variou de 24 a 59 anos. Quanto ao estado civil, seis indivíduos relataram não possuir companheiro(a). Em relação à necessidade de internação hospitalar, oito pessoas foram internadas; destas, seis estiveram em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e cinco necessitaram de ventilação mecânica. A internação variou entre 18 e 96 dias. Todas as pessoas tinham diagnóstico de condição pós-COVID-19 há mais de nove meses e estavam em processo de reabilitação, conforme Quadro 1.

**Quadro 1.** Pessoas em condição pós-COVID-19. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

Pessoa em condição pós-COVID-19	Data do diagnóstico COVID-19	Necessidade de Internação	Tempo de internação no hospital	Tempo de internação em UTI	Necessidade de ventilação mecânica	Tempo do diagnóstico
P01M59anos	22/05/2021	Sim	58 dias	43 dias	Sim	10 meses
P02H53anos	17/06/2021	Sim	79 dias	19 dias	Não	10 meses
P03H56anos	09/07/2021	Sim	32 dias	20 dias	Sim	09 meses
P04M59anos	24/05/2021	Sim	18 dias	-	Não	12 meses
P05H24anos	06/07/2021	Sim	96 dias	83 dias	Sim	10 meses
P06H53anos	18/05/2021	Não	-	-	-	12 meses
P07H43anos	03/06/2021	Sim	49 dias	26 dias	Sim	11 meses
P08M45anos	06/06/2021	Não	-	-	-	13 meses
P09M37anos	31/03/2021	Sim	50 dias	30 dias	Sim	17 meses
P10M49anos	13/01/2021	Sim	51 dias	37 dias	Não	19 meses

Verificou-se diferentes níveis de escolaridade, variando do ensino fundamental ao ensino superior completo. As ocupações incluíam motorista de transporte público, motorista de aplicativo, agrônomo recém-formado, comerciante, auxiliar de limpeza e monitora escolar; atividades que exigem presença física, o que repercutiu diretamente no retorno ao trabalho após o adoecimento. Todos os participantes encontravam afastados de suas atividades profissionais no momento da coleta de dados, em decorrência de limitações físicas ou cognitivas.

As estruturas familiares não foram representadas apenas pela família nuclear (pai, mãe e filhos), mas também pela extensa, sendo composta por tios, primos(as), cônjuges, irmãos, cunhados, sobrinhos e madrasta. Das 10 famílias incluídas, cinco foram classificadas como nucleares. Os familiares cuidadores eram, em sua maioria, do sexo feminino e com idade superior a 40 anos. A caracterização das famílias encontra-se no Quadro 2.

**Quadro 2.** Famílias com pessoas em pós-COVID-19. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

Família (F)	Participantes	Característica familiar	Pessoa em pós-COVID-19	Familiar
F01	Mãe e filha	Nuclear	59 anos, mulher	40 anos, mulher
F02	Pai e filha	Extensa	53 anos, homem	27 anos, mulher
F03	Marido e esposa	Extensa	56 anos, homem	49 anos, mulher
F04	Esposa e marido	Extensa	59 anos, mulher	67 anos, homem
F05	Filho e mãe	Nuclear	24 anos, homem	56 anos, mulher
F06	Marido e esposa	Nuclear	53 anos, homem	49 anos, mulher
F07	Marido e esposa	Nuclear	43 anos, homem	46 anos, mulher
F08	Filha e mãe	Nuclear	45 anos, mulher	69 anos, mulher
F09	Prima e prima	Extensa	37 anos, mulher	35 anos, mulher
F10	Enteada e madrasta	Extensa	49 anos, mulher	76 anos, mulher

O *corpus* textual foi composto por 2.563 segmentos de texto, com aproveitamento de 91,49%. A análise dos dados possibilitou a construção de duas categorias: (1) *“No momento que a gente precisou, todos se abraçaram”*: o cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19, e (2) *“Na hora que tu está mal, aí que tu tem amigo”*: a participação da comunidade no cuidado.

### ***“No momento que a gente precisou, todos se abraçaram”*: o cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19**

A pessoa em condição pós-COVID-19 necessitou de cuidados da família após a alta hospitalar e retorno para o domicílio. Esses cuidados incluíam a higiene corporal, alimentação, realização de curativos, administração de medicamentos e realização de cateterismo vesical de alívio, verificação de temperatura e oximetria, auxílio na mobilidade, acompanhamento em consultas médicas e sessões de fisioterapia, e momentos de lazer. Ainda, os familiares cuidadores forneceram apoio às necessidades dos seus familiares adoecidos, como auxiliá-los a repousar e a se recuperar em seu próprio ritmo.

Esses cuidados foram assumidos por membros da família, como pais, filhos, cônjuges, irmãos, cunhados e sobrinhos. Expressões como "estar sempre auxiliando" e "estar sempre cuidando" foram utilizadas pelas famílias para descrever o cuidado contínuo, que envolve vigilância, proteção e presença, realizado aos familiares em reabilitação. Estes achados são encontrados nos relatos a seguir:

*Quando eu vim para casa, tinha mais dependência, precisava de mais ajuda. Eu não fazia nada, estava sentada na cama. Eu ficava sempre na cama, para ir no banheiro eles [filhos] tinham que me levar. Fazer minha higiene, me dar banho também. Botaram a minha cama de lá para cá [do quarto no andar superior para a sala]. Eles tinham que dormir aqui no chão ou no sofá e eu ficava me sentindo mal de ver eles mal acomodados [...]. (P01M59anos)*

*A gente praticamente mudou de casa. Estava só aqui [casa de um membro familiar] o tempo todo, dormindo junto o tempo todo. E quando a gente veio pra cá, como eu saí do escritório que eu estava, eu trabalhava aqui [em casa]. Trabalhava aqui no escritório da tia, tem uma sala. E quando eu não podia, tinha que sair, fazer alguma coisa, avisava, vinha alguém pra cá. (F02M27anos)*

*A esposa e a filha, a gente está se preparando, vamos dizer assim, para começar a fazer umas caminhadas. Porque agora já estou em condições de caminhar, não muito longe, mas pelo menos vou conseguir caminhar um pouco. (P03H56anos)*

*Ele [pessoa em condição pós-COVID-19] ficou bem frágil. Bem frágil mesmo. Ele caminhava e a gente arrumou um andador pra ele caminhar, no início que a gente ficou com medo que ele tropicasse. A casa tem uma área aqui com os altos e baixos, e a gente tinha muito medo. Então tinha que estar sempre auxiliando [na deambulação]. (F03M49anos)*

*A gente [pais da pessoa em condição pós-COVID-19] ajudou em tudo que ela precisou. A gente teve muito cuidado com ela de dar alimentação correta, de alimentação saudável, o que precisa na COVID: vitaminas, sempre fazia sucos de laranja, para ela se alimentar muito bem. E eu sempre cuido disso, a gente já tinha esse hábito de alimentação mais saudável, então com ela foi assim. Como ela trabalha, a gente se preocupa em ela não pegar frio, não pegar umidade. Agora no inverno [a gente] leva ela no ônibus para ela não pegar frio. Quando chove a gente tem muito cuidado para não pegar resfriados. Tem que se cuidar para não ficar doente, a gente se cuida. Prevenção. (F08M69anos)*

Outros cuidados realizados pelos familiares incluíam alimentação, proteger do frio e umidade e o incentivo à realização de caminhadas a curtas distâncias. Nas relações intrafamiliares, o desenvolvimento do cuidado foi permeado por vínculos de confiança, expressos em atitudes como a escuta e a disponibilidade para ajudar, desde a internação até o cotidiano de cuidados no domicílio.

O cuidado era compartilhado entre os familiares, os quais se revezavam para não deixar o familiar em adoecimento sozinho, além de também dividirem as atividades da casa. Os familiares mencionaram que participavam no preparo da comida, e no aporte financeiro para compra de medicamentos, realização de exames e consultas. Alguns familiares pausavam as

atividades laborais para dedicar-se a pessoa em condição pós-COVID-19 e demais membros da família. Cada familiar responsabilizava-se por uma atividade, negociada em família, conforme observamos nas falas a seguir:

*Quando vim pra casa tinha revezamento porque no começo eu não podia ficar sozinho e quando ela [filha] não podia tá aqui, essa minha irmã mesmo que mora duas quadras aqui, ela é costureira e ela parava a atividade dela e vinha aqui me ajudar, ficava comigo, tanto ela quanto a minha sobrinha [...]. Então essa minha irmã me ajuda muito, bastante mesmo. Hoje quem cozinha é a minha irmã, porque eu não posso ainda cozinhar, qualquer vapor quente que sai me prejudica muito. Eu tenho uma outra minha irmã que mora lá fora, que ela foi, largou a casa dela pra ir cuidar da chácara lá, que também quando eu estou lá, ela que cozinha. Que é outra pessoa que está sendo uma heroína também, porque ela largou tudo, ela foi vó nesse período, não pôde acompanhar o crescimento do neto... está lá [...]. No momento que a gente precisou, todos se abraçaram a causa própria. (P02H53anos)*

*No início a gente não o deixava sozinho um minuto. Era sempre vigilante, se estava dormindo, a gente estava lá vendo se estava respirando, que nem bebê quando chega em casa. (F02M27anos)*

*Na realidade, eu dependia dela [esposa] durante os primeiros trinta dias que eu sai do hospital, eu dependia, praticamente, totalmente dela. Para andar eu precisava me apoiar, sozinho eu não andava, eu fui andar um tempo depois. Essa parte de comer, eu não conseguia firmar uma colher. Eu pegava um talher e errava a boca, então foi bem complicado. Eu precisava desse auxílio para comer. (P03H56anos)*

*Todos eles, todos os meus filhos me ajudaram bastante, quando não tinha um tinha outro. Mas sempre reveza, de vez em quando eu não estou bem, a minha guria vem pra cá, mas graças a Deus tive muito apoio da família. A minha irmã também vem pra cá me ajudar. (P04M59anos)*

As famílias organizaram-se para o deslocamento e transporte dos familiares em condição pós-COVID-19 ao ambulatório e demais serviços de saúde, com vista a receberem atendimento com profissionais de fisioterapia e outros. Este atendimento buscava a recuperação e reabilitação motora e respiratória. Elas descreveram que, para atender esta necessidade, utilizavam revezamento, substituindo-se e alternando-se entre os familiares:

*Às vezes, como eu trabalhava pertinho, eu a levava de manhã e depois o mano pegava. Porque às vezes ele trabalhava à noite, dormia um pouco e as dez horas ele ia lá pegar. E assim a gente foi fazendo. E agora como eu estava trabalhando longe, quem tem levado ela é o D. [nome do sobrinho], meu sobrinho. (F04H67anos)*

*Os quartos ficavam em cima. Então, ela ficava lá em cima. Ficava mais deitada. De vez em quando, levantava um pouquinho, dava uma caminhadinha, mas descer e subir não tinha como. O pai e o irmão ajudavam para a gente trazê-la para baixo, para não ficar tão sozinha também lá em cima e ficava sentada aqui embaixo. (F10M76anos)*

### ***“Na hora que tu está mal, aí que tu tem amigo”: participação da comunidade no cuidado***

Para as pessoas em condição pós-COVID-19 e suas famílias, contar com o apoio de amigos e vizinhos foi importante nesse período de adoecimento e reabilitação, pois fortaleceu o cuidado familiar. Em algumas famílias, os amigos estiveram presente de diversas maneiras,



como telefonemas para perguntar sobre o estado de saúde, e visitas para ouvi-los e apoiá-los. Também auxiliaram com o deslocamento para o serviço de saúde e para participar de atividades de lazer. As visitas foram lembradas e descritas pelas pessoas, uma vez que transmitiram uma sensação de segurança e de não serem esquecidos, conforme achados a seguir:

*Eu hoje tenho a amizade muito grande com meu vizinho, que é esse que me dá uma força, que ele vem aqui me carrega, me leva pra lá [ambulatório], me traz de lá pra cá [casa] se eu precisar. Então pra mim, foi uma pessoa que me ligava todos os dias, durante o período da minha recuperação. (P02H53anos)*

*Mas ela [amiga] veio, sempre veio me ver e tal. Eu achava que eu tinha um monte de amigos, mas a gente vê na hora da doença. Na hora que tu está bem, tem amigos. Na hora que tu está mal, aí que tu tem amigo mesmo. Sabe quem é o de verdade. Ele nunca me abandonou e sempre aqui na volta [visitas], se precisava de alguma coisa. As vezes tu melhora só na presença da pessoa. (P09M37anos)*

As redes de apoio construídas pelas famílias durante o cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19 mostraram a espiritualidade. Esse cuidado se expressa não apenas nas práticas religiosas tradicionais, mas também na construção de sentidos e esperanças compartilhadas.

A espiritualidade surge como um recurso coletivo, acionado em momentos de crise para fortalecer emocionalmente os cuidadores e promover a coesão familiar, assumindo um papel importante nas interações entre membros da família, amigos e comunidade. Ao mobilizarem orações, correntes de fé e práticas religiosas diversas, as famílias transitaram entre diferentes crenças e tradições, sem rejeitar a pluralidade espiritual. Assim, a espiritualidade deixa de ser um elemento exclusivamente individual para constituir-se como prática coletiva e parte integrante da rede de cuidado.

*Eram muitas correntes. Tem gente de evangélico, tem de adventista, o amigo dele é pastor evangélico, me ligava todo dia, ele mandou o nome dele para muitos lugares. A gente tem gente de umbanda, tem de tudo. Todo mundo na sua religião, na sua fé, todo mundo ajudou. Rede de oração era, meu Deus. (F07M46anos)*

*Eu tenho um irmão que é da religião umbanda. Então, ele pediu para fazer trabalhos e muita oração e muitos pedidos e eu tenho amigos que são evangélicos. E a minha amiga, ela fez até jejum na igreja também pedindo pela minha saúde. Fizeram oração toda a noite também, todo esse povo se juntou, se misturou e tudo na mesma fé e aqui estou eu. E deu certo. (P09M37anos)*

A presença dos animais de estimação em algumas famílias revelou-se um aspecto sensível e potente do cuidado familiar. Esses animais foram compreendidos como membros do núcleo familiar, oferecendo suporte emocional, companhia e conforto diário às pessoas em processo de reabilitação.

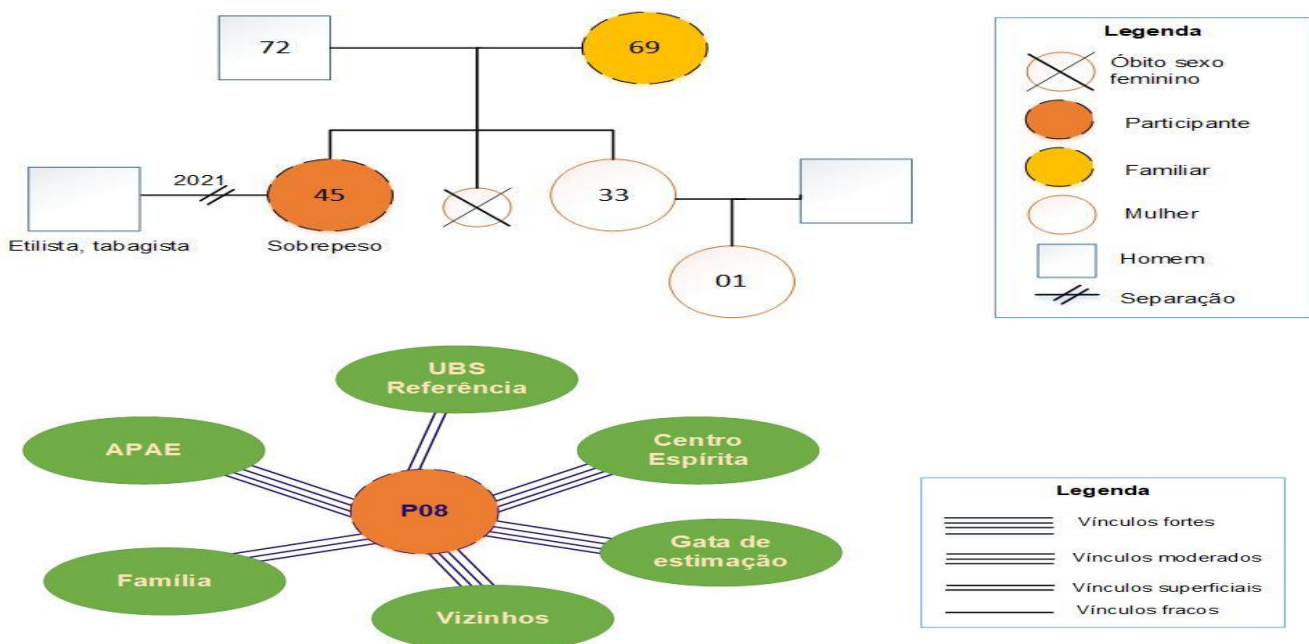
A afetividade expressa nesses vínculos não-humanos foi mobilizada nos momentos de solidão, medo e incerteza. Além disso, os animais de estimação também favoreceram a sensação de rotina, segurança e presença constante, ampliando o campo das redes de apoio:

*Ele [gato de estimação] cuida onde eu estou. Eu estou tomando café ele está deitado embaixo da cadeira, se eu vou no banheiro ele vai de trás e fica miando na metade do corredor até eu sair do banheiro. Se eu vou lá pra cima me deitar, ele vai de trás. É meu companheiro dentro de casa. A psicóloga diz que é bom a gente ter um bicho. Quando eu fico sozinha, ele me interte. (P04M59anos)*

*Eu não tenho filho, essa gata é que nem filho para mim, é minha companhia de todas as horas. E não me arrependo nenhum momento de ter um bichinho assim. O meu medo, quando eu tive o COVID, que a gata pegasse COVID também. Porque [ela estava] sempre comigo, sempre do meu lado ali, eu tossindo e tossindo. Mas ela apareceu na hora que eu mais precisava, peguei ela da rua, melhor presente que a pandemia me trouxe foi ela. E muito parceira, muito minha amiga, sempre na volta. Sempre junto. (P08H45anos)*

O genograma e o ecomapa da família F8, dispostos na Figura 2, exemplificam relações da comunidade no fortalecimento do cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19:

**Figura 2.** Genograma e Ecomapa da família F8. Pelotas/RS, Brasil, 2023.



## DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa denotam que as famílias das pessoas em condição pós-COVID-19 desenvolvem um cuidado familiar, no sentido que ocorra a reabilitação física, emocional e social do familiar. Esses cuidados estão atrelados à proteção, vigilância, e a

motivação para a atividades básicas do dia a dia. Devido às necessidades de cuidados diversificados, os familiares passaram a desenvolver ações voltadas à promoção da vida e do bem-estar, à proteção e à reabilitação do familiar, conforme preconizado nos atributos do cuidado familiar de Elsen<sup>8</sup>.

A promoção da vida e bem-estar é observada não apenas no atendimento das necessidades da pessoa em condição pós-COVID-19, mas também no impacto que essas ações têm sobre a família. A proteção reflete nos cuidados adotados pela família para garantir a segurança física, emocional e social da pessoa, incluindo cuidados com o ambiente, vestimenta, alimentação, segurança e higiene corporal. A presença, através do saber ouvir, dialogar, estar junto, preocupar-se com o outro, e oferecer apoio emocional, também foi percebido nas famílias da pesquisa.

O cuidado familiar mostrou-se central no processo de reabilitação dessas pessoas, especialmente diante das necessidades, incertezas e do desconhecido associados a uma condição descoberta recentemente. A família passou a assumir o cuidado de forma coletiva, promovendo a redistribuição de tarefas e a reconfiguração dos papéis familiares, com adaptações nas rotinas e redefinição das prioridades no domicílio, de modo a aliviar a sobrecarga do cuidador principal e assegurar a continuidade do cuidado. Esses rearranjos, em alguns casos, estenderam-se para além do núcleo familiar, incorporando o apoio de amigos e vizinhos como parte de uma rede ampliada de cuidado.

Essa reorganização está em consonância com achados que apontam transformações na dinâmica familiar ao longo do processo de reabilitação pós-COVID-19<sup>7</sup> e dialoga com achados de um estudo brasileiro realizado com famílias que tiveram ao menos um membro diagnosticado e/ou que faleceu por COVID-19, o qual demonstrou transformações no cotidiano familiar, com repercussões nas atividades domésticas, no cuidado com o outro e no próprio autocuidado<sup>19</sup>.

No contexto da condição pós-COVID-19, marcada por sintomas persistentes, incertezas clínicas e vulnerabilidades emocionais<sup>6</sup>, o papel ativo da família mostrou-se essencial para a continuidade do cuidado, reforçando a importância de políticas e práticas de saúde que reconheçam e apoiem esse núcleo como parceiro no processo de reabilitação.

Neste cenário, observou-se a ocorrência de trocas inter e intrageracionais que constituem o cuidado familiar. Tais trocas, que englobam dimensões afetivas, instrumentais e educativas, refletem o que Elsen identifica como essência do cuidado familiar, um processo construído ao longo do ciclo de vida e mediado pelas vivências e significados atribuídos pelos membros da família ao adoecimento e ao cuidado<sup>8</sup>. Essa perspectiva é corroborada por

pesquisa que reforça a importância de estudar a estrutura e as relações inter e intrageracional, apontando a sua relevância no fortalecimento dos vínculos e na sustentação do cuidado em pessoas com adoecimentos crônico de saúde<sup>20</sup>.

Os amigos, vizinhos, instituições religiosas, e espiritualidade compõem a rede de apoio das famílias desta pesquisa. Esses elementos promovem o fortalecimento e continuidade do cuidado familiar, expandindo para além dos limites da família nuclear.

A participação de amigos e vizinhos no cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19 foi evidenciada como uma extensão significativa do cuidado familiar. A rede de relações próximas ao domicílio contribuiu com apoio prático como transporte, visitas e presença constante, e apoio afetivo, por meio da escuta e companhia. Esses vínculos reforçaram o sentimento de pertencimento e segurança, especialmente em momentos de fragilidade emocional. Estudos recentes apontam que, em contextos de adoecimento crônico, a solidariedade entre redes sociais próximas assume papel relevante na manutenção da saúde e bem-estar das famílias<sup>6,15,21</sup>.

A espiritualidade, entrelaçada às práticas religiosas, emerge como um componente relevante das redes de apoio ativadas pelas famílias durante a reabilitação. Essa vivência espiritual não se restringe ao indivíduo, mas se manifesta como prática coletiva que envolve familiares, amigos e comunidades de fé.

Tal mobilização espiritual, por meio de orações, jejum, correntes de fé e rituais, opera como recurso simbólico de enfrentamento e fortalecimento emocional diante da incerteza e do sofrimento<sup>22-23</sup>. Ao encontro disso, segundo Elsen<sup>8</sup>, o cuidado familiar também contempla dimensões subjetivas, como a construção de sentido, valores e práticas que promovem bem-estar, sendo a espiritualidade uma expressão dessa dimensão simbólica do cuidado.

Essa ampliação da rede de apoio reforça a perspectiva de que o cuidado à saúde é um fenômeno coletivo, atravessado por interações sociais mais amplas do que a família nuclear<sup>15</sup>, o que evidencia a necessidade de políticas públicas que fortaleçam integração com os serviços de saúde<sup>14</sup>.

A presença de animais de estimação junto às pessoas em condição pós-COVID-19 nas famílias é um elemento que compõe o cuidado familiar. Esta presença revela a importância de vínculos afetivos com seres não humanos, proporcionando apoio emocional no processo de reabilitação e enfrentamento das sequelas do adoecimento. Achados semelhantes destacam a importância do vínculo humano-animal na promoção da saúde mental, especialmente em contextos de doença crônica e isolamento social<sup>24-25</sup>.

A relação entre o ser humano e seu animal de estimação acompanha as mudanças

sociais, nas quais esses animais receberam status de membro da família, passando a viver no interior dos domicílios e resultando em um vínculo afetivo<sup>25</sup>. Estes animais são integrantes ativos das redes de apoio emocional, constituindo arranjos familiares ampliados que se aproximam do conceito de família multiespécie<sup>26</sup>. A consideração dos animais de estimação como parte significativa do sistema de suporte reforça a necessidade de olhares mais amplos sobre as famílias, reconhecendo sua diversidade e os diferentes modos pelos quais o cuidado se manifesta nas relações entre humanos e não humanos.

O cuidado familiar também se articulou com os serviços de saúde, ainda que de maneira pontual. A principal referência foi o ambulatório pós-COVID, sendo escassos os relatos de interações mais amplas com a rede de atenção à saúde. O reconhecimento das famílias como parceiras no cuidado ainda é incipiente<sup>14</sup>. Essa lacuna reforça a necessidade de maior integração entre profissionais e famílias, especialmente nos cuidados em domicílio.

A COVID-19 trouxe uma nova configuração de cuidado, caracterizada pela incerteza, pela necessidade de adaptação rápida e pela persistência de sintomas sem a previsão de uma recuperação definitiva. Estudo destaca que os efeitos prolongados da COVID-19 geraram um impacto significativo não apenas sobre os pacientes, mas também sobre seus cuidadores, exigindo deles uma resiliência fora do comum<sup>6</sup>.

Embora o cuidado familiar tenha se mostrado eficaz na sustentação da reabilitação, ele se deu em meio a desafios, como a sobrecarga dos cuidadores, escassa presença de serviços de apoio domiciliar e ausência de estratégias institucionais para incluir os familiares no processo terapêutico. A ausência de estratégias de cuidado já consolidadas, como ocorre em doenças crônicas mais conhecidas, reforça a necessidade de apoio institucional contínuo e de políticas públicas que considerem as especificidades da COVID-19 no planejamento do cuidado<sup>14</sup>.

Outro estudo também destacou que sem apoio externo adicional, seja formalmente de profissionais de saúde ou informalmente de redes sociais, os familiares podem ficar sobrecarregados, o que pode levar a desfechos negativos para a saúde tanto dos pacientes quanto dos cuidadores<sup>20</sup>. Quando o apoio social é adequado, as díades cuidador/paciente podem passar mais tempo se relacionando como família, em vez de apenas como cuidadores e pacientes.

Refletir sobre a experiência do cuidado familiar à luz da condição pós-COVID-19 contribui para ampliar o entendimento sobre o papel da família em diferentes contextos de adoecimento crônico. Na condição pós-COVID-19, o cuidado familiar revelou-se um fenômeno complexo, multifacetado e essencial, que exige ser reconhecido, valorizado e apoiado pelas políticas públicas e pelas práticas de enfermagem e saúde da família.

## CONCLUSÃO

O cuidado familiar à pessoa em condição pós-COVID-19 mostrou-se um processo dinâmico, complexo e essencial para a reabilitação. As famílias reorganizaram suas rotinas, assumiram novos papéis e mobilizaram redes de apoio, demonstrando a centralidade do cuidado domiciliar nesse contexto.

Os atributos do cuidado familiar como presença, proteção e promoção da vida, apontam a importância de reconhecer as famílias como parceiras estratégicas no cuidado, sobretudo em situações de adoecimento crônico e incerto, como a condição pós-COVID-19. As redes de apoio ampliadas, incluindo amigos, vizinhos, espiritualidade e até animais de estimação, revelam que o cuidado ultrapassa os limites da família nuclear e se enraíza nas relações afetivas e comunitárias.

A análise integrada das entrevistas, dos genogramas e dos ecomapas revelou que o cuidado familiar à pessoa em condição pós-COVID-19 foi sustentado por fortes vínculos intrafamiliares e, em alguns casos, fortalecidos por redes religiosas e comunitárias. Os ecomapas trouxeram a diversidade e a qualidade das redes externas de apoio, apontando a relevância de instituições de saúde e de vínculos afetivos externos à família, assim como algumas fragilidades na interação com a comunidade. Essa visão ampliada proporcionada pelos instrumentos gráficos reforçou e complementou os achados, permitindo compreender a complexidade das relações familiares e comunitárias mobilizadas no enfrentamento das sequelas da COVID-19.

Os achados evidenciam a importância de políticas públicas e práticas em saúde que reconheçam a família como sujeito ativo do cuidado, considerando seus diferentes arranjos e redes de apoio. Recomenda-se a realização de novas pesquisas que ampliem a compreensão sobre o cuidado familiar em contextos diversos, especialmente em situações de adoecimento crônico e complexo, como a condição pós-COVID-19.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A pesquisa foi realizada em um único serviço, localizado em uma cidade de porte médio no sul do Brasil, que oferece um ambulatório pós-COVID. A amostra foi composta apenas por pessoas atendidas nesse ambulatório, o que restringe a inclusão de indivíduos com complicações da COVID-19 que não tiveram acesso aos serviços de reabilitação. Ressalta-se, ainda, que os resultados expressam as experiências no momento da coleta, podendo sofrer modificações ao longo do tempo, dada a natureza dinâmica da condição pós-COVID-19. Dessa forma, os resultados obtidos não podem ser generalizados para todas as populações afetadas pela COVID-19, mas oferecem uma base importante para futuras pesquisas sobre o tema.

**REFERÊNCIAS**

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. [Internet]. 2021. [citado em 10 jul 2025]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1)
2. Humphreys H, Kilby L, Kudiersky N, Copeland R. Long COVID and the role of physical activity: a qualitative study. *BMJ Open*. [Internet]. 2021 [citado em 10 jul 2025]; 11(3):e047632. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047632>
3. Ida FS, Ferreira HP, Vasconcelos AKM, Furtado IAB, Fontenele CJPM, Pereira AC. Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos - estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2024 [citado em 25 jul 2025]; 40(2):e00022623. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wwLTHJKnvz5qJTzdHdT4pDp/?lang=pt>
4. BATTERY S, Philip KEJ, Williams P, Fallas A, West B, Cumella A, et al. Patient symptoms and experience following COVID-19: results from a UK-wide survey. *BMJ Open Respir Res* [Internet]. 2021 [citado em 02 ago 2025]; 8(1):e001075. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2021-001075>
5. Samper-Pardo M, Oliván-Blázquez B, Magallón-Botaya R, Méndez-López F, Bartolomé-Moreno C, León-Herrera S. The emotional well-being of Long COVID patients in relation to their symptoms, social support and stigmatization in social and health services: a qualitative study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado em 02 ago 2025]; 23(1):68. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04497-8>
6. Shah R, Ali FM, Nixon SJ, Ingram JR, Salek SM, Finlay AY. Measuring the impact of COVID-19 on the quality of life of the survivors, partners and family members: a cross-sectional international online survey. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado em 05 ago 2025]; 11(5):e047680. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047680>
7. Törnbohm K, Engwall M, Persson HC, Palstam A. Back to life: Is it possible to be myself again? A qualitative study with persons initially hospitalised due to COVID-19. *J Rehabil Med* [Internet]. 2022 [citado em 03 set 2025]; 54:jrm00327. DOI: <https://doi.org/10.2340/jrm.v54.2742>
8. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. 2ed. Maringá: EdUEM; 2002. p. 19-28.
9. Bergmans RS, Chambers-Peeple K, Yu C, Xiao LZ, Wegryn-Jones R, Martin A, et al. "I'm still here, I'm alive and breathing": The experience of Black Americans with long COVID. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 [citado em 03 set 2025]; 33:162-77. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16733>
10. Almeida PF, Casotti E, Silvério RFL. Trajetórias assistenciais de usuários com COVID-19: das medidas preventivas à reabilitação. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023 [citado em 19 ago 2025]; 39:e00163222. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8272>

11. Leandro J de S, Christoffel MM. Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [citado em 06 set 2025]; 20(spe):223-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BGt3cxbfh4vsRCpX4BSfvvr/?lang=pt>
12. Silveira A, Neves ET, Paula CC. Cuidado familiar das crianças com necessidades especiais de saúde: um processo (sobre)natural e de (super)proteção. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [citado em 06 set 2025]; 22(4):1106-1114. Disponível em: [https://www.redalyc.org/pdf/714/71429843029\\_2.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/714/71429843029_2.pdf)
13. Soccol KLS, Terra MG, Girardon-Perlini NMO, Ribeiro DB, Silva CT, Camillo LA. O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [citado em 06 set 2025]; 14(3):549-57. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027991011.pdf>
14. Konradsen H, Brødsgaard A, Østergaard B, García-Vivar C, Svavarsdottir EK, Dieperink KB, et al. The COVID-19 Post Pandemic: Family Nursing Now More Than Ever. *J Fam Nurs* [Internet]. 2023 [citado em 02 out 2025]; 29(1):3-5. DOI: <https://doi.org/10.1177/10748407221147965>
15. Rolland JS. COVID-19 Pandemic: Applying a Multisystemic Lens. *Fam Process* [Internet]. 2020 [citado em 04 out 2025]; 59(3):922-36. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12584>
16. Cardano M. Manual de pesquisa qualitativa: A contribuição da teoria da argumentação. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2017. 376p.
17. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [citado em 05 ago 2025]; 21(2):513-8. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
18. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: edições 70. 2016. 279p.
19. Bellini LC, Rodrigues TFCS, Sanches RCN, Nitschke RG, Giacon-Arruda BCC, Radovanovic CAT. Quotidiano familiar diante o adoecimento por COVID-19: à luz da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 04 out 2025]; 31:e20220184. DOI: <https://sciprofiles.com/publication/view/9cb9d8dc4199441a2c3d446de3a8db52>
20. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado em 25 out 2025]; 21(2):e20170046. Disponível em: <https://www.eanjournal.org/article/10.5935/1414-8145.20170046/pdf/ean-21-2-e20170046-trans1-trans2.pdf>
21. Robinson-Lane SG, Leggett AN, Johnson FU, Leonard N, Carmichael AG, Oxford G, et al. Caregiving in the COVID -19 pandemic: family adaptations following an intensive care unit hospitalisation. *J Clin Nurs* [Internet]. 2022 [citado em 25 out 2025]; 33:203-14. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16560>
22. Santos ED, Rocumback PCJ, Pucci SHM. Saúde mental e espiritualidade: contexto pandemia COVID-19. *Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [citado em 08 nov 2025]; 12(75):10105-18. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i75p10105-10118>



23. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF da, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. Rev Enferm Centro-Oeste Min [Internet]. 2020 [citado em 12 nov 2025]; 10:e3723. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>
24. Kogan LR, Currin-McCulloch J, Bussolari C, Packman W, Erdman P. The psychosocial influence of companion animals on positive and negative affect during the covid-19 pandemic. Animals [Internet]. 2021 [citado em 15 dez 2025]; 11(7):2084. DOI: <https://doi.org/10.3390/ani11072084>
25. Santos RQ, Ningeliski AO. Família multiespécie: uma nova forma de ser família. Acad Dir [Internet]. 2024 [citado em 05 dez 2025]; 6:933-57. DOI: <https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.4440>
26. Souza MM, Castro A. Repercussão do animal de estimação na saúde mental de indivíduos na fase adulta. Panorâmica [Internet]. 2022 [citado em 05 dez 2025]; 35:394-409. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/revistapanoramica/index.php/revistapanoramica/article/view/1498>

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses

**Financiamento:** não houve

**Contribuições:**

Conceituação – Macagnan KL, Zillmer JGV

Investigação – Macagnan KL, Nadal AS, Zillmer JGV

Escrita – primeira redação – Macagnan KL, Nadal AS, Oliveira SG, Schwartz E, Zillmer JGV

Escrita – revisão e edição – Macagnan KL, Nadal AS, Oliveira SG, Schwartz E, Zillmer JGV

**Como citar este artigo (Vancouver)**

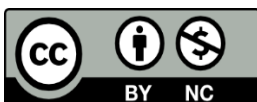
Macagnan KL, Nadal AS, Schwartz E, Oliveira, SG, Zillmer JGV. Cuidado Familiar à pessoa em condição pós-COVID-19 no domicílio. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 14:e026013. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8875>

**Como citar este artigo (ABNT)**

MACAGNAN, K. L.; NADAL, A. S.; SCHWARTZ, E.; OLIVEIRA, S. G.; ZILMER, J. G. V. Cuidado Familiar à pessoa em condição pós-COVID-19 no domicílio. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026013, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8875>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

**Como citar este artigo (APA)**

Macagnan, K. L., Nadal, A. S., Schwartz, E., Oliveira, S. G., Zillmer, J. G. V. (2026). Cuidado Familiar à pessoa em condição pós-COVID-19 no domicílio. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 14, e026013. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8875>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons