



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR



SONIA TSAI HUANG

**A HUMANIZAÇÃO NA VISITA DE FAMILIARES AOS
PACIENTES COM COVID-19**

Dourados
2022



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR



SONIA TSAI HUANG

**A HUMANIZAÇÃO NA VISITA DE FAMILIARES AOS
PACIENTES COM COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Cardiovascular do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Sandra Fogaça Rosa Ribeiro.

Dourados

2022

**A HUMANIZAÇÃO NA VISITA DE FAMILIARES AOS PACIENTES COM
COVID-19**

*THE HUMANIZATION IN THE VISIT OF FAMILIES TO THE PATIENTS WITH COVID-
19*

HUANG, Sonia Tsai¹; RIBEIRO, Sandra Fogaça Rosa Ribeiro²

¹ Psicóloga Residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados – MS, Brasil.

² Docente do curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, Brasil.

Endereço para contato:

Nome do autor: Sonia Tsai Hung

Telefone: (67) 99659-6810

E-mail: soh_tsai@hotmail.com



Ministério da Educação
Universidade Federal da Grande Dourados



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO HU/UGFD.

As 16h30 horas do dia 17 do mês fevereiro do ano de 2022, na (o) Sala da Telessaúde, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação – Saúde (Atenção Cardiovascular) o(a) aluno(a): **Sonia Tsai Huang**, tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: “**A Humanização nas visitas de familiares aos pacientes com COVID-19.**”.

Constituíram a Banca Examinadora os (as) professores (as): Dra. **Sandra Fogaça Rosa Ribeiro**, Dra. **Rosana Leal do Prado**, e Dra. **Jaqueline Batista de Oliveira Costa**. Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito **9,7** (0 a 10 pontos). Eu, **Sandra Fogaça Rosa Ribeiro**, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: _____

Assinaturas:

Membros da Banca Examinadora:

<Participação remota>

Sandra Fogaça Rosa Ribeiro
Dra.
Orientador (a)

<Participação remota>

Rosana Leal do Prado
Dra.
Examinador (a)

<Participação remota>

Jaqueline Batista de Oliveira Costa
Dra.
Examinador (a)

RESUMO

Este trabalho abordou a humanização na visita de familiares aos pacientes hospitalizados com Covid-19, visto que a doença culminou na suspensão abrupta das visitas na maioria das instituições hospitalares, gerando sofrimento aos entes que acompanham o processo de adoecimento e morte dos pacientes acometidos pela doença. Diante da questão trazida, o objetivo foi avaliar publicações por meio da revisão bibliográfica em periódicos científicos, sobre as visitas de familiares aos pacientes hospitalizados com Covid-19. Todo o trabalho foi embasado nos pressupostos da Política Nacional de Humanização. O método seguiu um direcionamento qualitativo. Realizou-se uma revisão de literatura integrativa, buscando artigos científicos a partir das bases de dados eletrônicas SciELO sobre o tema. O resultado constou-se de 3 artigos que versaram sobre assuntos referentes aos impactos gerados pela restrição de visitas familiares, a supressão dos rituais fúnebres de despedida aos entes acometidos pela Covid-19 e a percepção dos profissionais de saúde frente ao risco de contaminação pelo coronavírus. Em consonância com os autores, qualificou-se sobre a importância da prática humanizada na assistência como fatores de proteção do sofrimento psicológico aos pacientes e familiares; assim como as adversidades enfrentadas pelos profissionais de saúde atuantes na linha da frente, ao passo que o último influencia diretamente na visitação. A conclusão foi que devido ao cenário incerto e em constante transformação, compreendeu-se as dificuldades em encontrar artigos que abordaram diretamente sobre o tema do estudo e a falta de reconhecimento da importância da subjetividade no processo do adoecimento. No que tange às propostas para superar as adversidades frente às questões elencadas, estas giraram em torno da restrição de visitas. Mediante os avanços de publicações científicas e de medidas contra o vírus, urge-se a necessidade de se rever as medidas de restrições das visitas e de se avançar nas estratégias que assegurem a segurança dos trabalhadores na atuação da linha de frente; em vista da implementação do dispositivo da Visita aberta e direito ao acompanhante da Política Nacional de Humanização, a fim de mitigar os efeitos gerados pelo contexto pandêmico.

Palavras-chave: Visita familiar. Covid-19. Familiares. Política Nacional de Humanização.

ABSTRACT

This work addressed the humanization in the visit of family members to hospitalized patients with Covid-19, since the disease culminated in the abrupt suspension of visits in most hospital institutions, causing suffering to those who accompany the process of illness and death of patients affected by the disease. In view of the question raised, the objective was to evaluate publications through bibliographic review in scientific journals, on family visits to patients hospitalized with Covid-19. All the study was based on the assumptions of the National Humanization Policy. The method followed a qualitative direction. An integrative literature review was carried out, seeking scientific articles from the SciELO electronic databases on the subject. The result consisted of 3 articles that dealt with issues related to the impacts generated by the restriction of family visits, the suppression of farewell funeral rituals for those affected by Covid-19 and the perception of health professionals in the face of the risk of contamination by the coronavirus. In agreement with the authors, it was qualified on the importance of humanized practice in care as protective factors of psychological suffering for patients and families; as well as the adversities faced by health professionals working on the front line, while the latter directly influences visitation. The conclusion was that due to the uncertain and constantly changing scenario, it was understood the difficulties in finding articles that directly addressed the subject of the study and the lack of recognition of the importance of subjectivity in the process of illness. Regarding the proposals to overcome the adversities in the face of the listed issues, these revolved around the restriction of visits. Due to advances in scientific publications and measures against the virus, there is an urgent need to review measures to restrict visits and to advance strategies that ensure the safety of workers in front-line operations; in view of the implementation of the Open Visit device and the right to the companion of the National Humanization Policy, in order to mitigate the effects generated by the pandemic context.

Keywords: Family visit. Covid-19. Relatives. National Humanization Policy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	10
3. MATERIAIS E MÉTODOS	10
4. RESULTADOS	11
5. DISCUSSÃO	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de residência abordou sobre a humanização na visita de familiares aos pacientes hospitalizados com Covid-19 (SARS-CoV-2), uma vez que a pandemia instaurou um cenário de crise humanitária sem precedentes nos últimos anos, e impôs uma nova realidade na organização dos serviços de saúde. A doença, caracterizada como uma síndrome respiratória que surgiu ao final de 2019 na China, afetou mundialmente as esferas políticas, econômicas, sociais e, sobretudo, o sistema de saúde (NOTT, 2020). Frente à crise sanitária atual, requer-se atenção da multidimensionalidade do contexto de saúde, como o enfrentamento das adversidades relacionadas às condições de trabalho dos profissionais de saúde, disponibilidade de EPI, acrescentando-se os fatores de saúde mental atrelados (RIBEIRO, 2021; LIBONI, 2021). Portanto, pretendeu-se, neste trabalho, discorrer sobre como a pandemia influenciou a visita aos pacientes e os impactos provocados por ela, através de uma ótica crítica-reflexiva sobre modos de produção de saúde e garantia de direitos dos usuários.

Com o objetivo de contextualizar esta pesquisa, ressaltou-se que o acesso ao serviço de saúde no Brasil tem sido instituído como direito através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela lei 8.080/90, dispondo sobre o modo de organização e funcionamento dos serviços com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção em saúde (ALMEIDA, 2019; BRASIL, 2020).

Dentre os esforços para fortalecimento do SUS, a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (PNH) (BRASIL, 2009), foi criada pelo Ministério da Saúde em 2003, como uma iniciativa inovadora que buscou efetivar e promover mudanças nas práticas de atenção e gestão na saúde pública por meio da troca solidária entre a tríade representativa da saúde: usuários, gestores e trabalhadores.

Foi traçada a partir dos princípios de transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; e protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. A Política de Humanização promove a articulação entre as diferentes instâncias e atores de saúde através da coletividade, ampliando o acesso à saúde por meio da prática integrada no modo de cuidar e gerir em saúde (BRASIL, 2009).

Conforme os documentos ministeriais (BRASIL, 2008), por humanização, compreende-se a valorização de diferentes sujeitos e suas subjetividades implicados no processo de produção de saúde na dimensão estético-político e social. Sobretudo reconhece a diversidade

do povo brasileiro, sem distinção de raça/cor, origem, gênero e orientação sexual. Portanto, a PNH norteia-se pelas seguintes diretrizes: acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador; e defesa dos direitos do usuário, visando uma abordagem integral do ser humano, superando o modelo fragmentado das intervenções sobre os sujeitos por meio do cuidado biopsicossocial.

Ao lado da PNH, à luz dos autores Campos, Cunha e Figueiredo (2013), a Educação Permanente em Saúde (EPS) se constituiu em direcionamento transversal que visa superar o modelo fragmentado de se fazer a saúde, cuja teoria se incorpora nos processos de trabalho, promovendo a reestruturação dos serviços por meio de reflexão, crítica e criatividade. Para Merhy (2004), dentro do conjunto das intervenções assistenciais são utilizadas três tecnologias e seus exemplos: 1) duras: equipamentos tecnológicos; 2) leve-duras: saberes estruturados e 3) leve: produção de vínculo. Nesta direção, o processo de trabalho focou nas tecnologias do tipo leve, como a escuta, o acolhimento e o vínculo, capturando o trabalho vivo em ato. Sendo assim, constituiu-se uma convergência entre a humanização e a EPS.

Mistraletti *et al.* (2021) apontaram que, desde o início da pandemia do coronavírus, mesmo no contexto italiano, ocorreram alguns problemas concernentes às práticas humanizadas, especialmente as visitas nos hospitais, que foram interrompidas abruptamente. Tratando-se de pacientes críticos que passam por longo período de internação, em sua maioria sedada e respirando através de suporte artificial, a presença de familiares é de suma importância e necessidade, sobretudo, aos pacientes que se encontram em cuidados paliativos e em fase terminal.

Diversos são os benefícios que a visita pode proporcionar: (1) ao paciente: respeito aos direitos, redução de estresse e sensação de abandono, prevenção de *delirium*, maior adesão ao tratamento; (2) aos familiares: maior compreensão da condição e opções de tratamento do paciente, maior aceitação de más notícias, diminui sentimento de impotência e previne o luto complicado; (3) à equipe de saúde: melhor coleta de informações, auxílio na tomada de decisões e menor litígio, garantia de transparência, tomada de decisão compartilhada, aumento de satisfação dos usuários e a implementação de um serviço centrado nos familiares (MISTRALETTI *et al.*, 2021).

Diante do enfoque da pesquisa sobre a visita do familiar ao paciente com Covid-19, é importante compreender que o ambiente hospitalar apresenta variantes estressoras e desconfortáveis para os pacientes. Para além das características de enfermidades diagnosticadas, estar em um lugar não familiar, dividindo o espaço com pessoas desconhecidas e profissionais que manipulam medicações e instrumentos em seus corpos,

pode gerar estafa psicológica e emocional. Por esses e mais motivos, vivências cotidianas e de afeto tornam-se essenciais. A Visita Aberta e Direito a Acompanhante no hospital é um dispositivo da Política Nacional de Humanização, visando garantir o elo do paciente, sua rede de apoio, mantendo latente o projeto de vida do paciente (BRASIL, 2007).

A fim de aprofundar o entendimento e delinear o enfoque desta pesquisa, o embasamento teórico foi assentado em alguns sanitaristas de renome que aprofundam no tema da humanização na produção do cuidado. Colocou-se em análise a relação criada no encontro do trabalhador e do usuário, o cuidado produzido a partir da intersecção entre eles, a disponibilidade e a competência para estar na relação. Ocorre a partir daí a sensibilidade do profissional para abordar o outro na sua polidimensionalidade, captando o desejo e a necessidade de serem escutadas (FRANCO, 2017; CAMPOS; CUNHA; FIGUEIREDO, 2013).

Diante dessa necessidade, Campos, Cunha e Figueiredo (2013) ampliaram o conceito de escuta na prática em saúde, isto é, observar o outro e seu contexto, como alguns dos possíveis caminhos para a construção de uma saúde coletiva sensível à complexidade das dimensões do humano e aos aspectos relacionais das intervenções. A dimensão ético-política da prática em saúde direciona os profissionais de saúde para se colocarem a serviço da defesa da vida. São “agentes que se deixam tocar, interferir pela vida que aí pulsa” (ONOCKO CAMPOS, 2006, p.69). Desta maneira, propiciou-se a valorização da narrativa e da experiência dos sujeitos envolvidos no percurso terapêutico, como elementos reflexivos e balizadores de uma prática assistencial voltada à autonomia, à crítica e à ação, e não produtoras de controle e impotência.

Com base nesses conceitos colocados acima, o aprofundamento desta revisão foi o objeto desta pesquisa. Destaca-se que, com a chegada da pandemia, geraram-se grandes tensões, como as rápidas mudanças nas organizações de saúde que, muitas vezes, de modo irrefletido, deixaram de lado a subjetividade e a necessidade dos usuários (NOTT, 2020).

Alguns pesquisadores publicaram a respeito do tema, contextualizando a questão do acompanhamento de familiares, bem como a situação pandêmica desde o início. Mistracetti *et al.* (2021) discorreram que a chegada da pandemia tem sido justificativa para os serviços de saúde fecharem as portas para os familiares que almejam ver os pacientes internados, como supracitado, muitas vezes sem pensar em outros caminhos possíveis dentro do processo do serviço de saúde, atravessando anos de caminho percorrido na construção de políticas públicas em saúde.

Diante da questão a respeito das visitas dos familiares aos pacientes acometidos de Covid-19, tornou-se fundamental pensar na importância das políticas já existentes, conforme

exposto anteriormente - Política Nacional de Humanização e Educação Permanente em Saúde. De maneira preponderante, verificou-se a pertinência da Política Nacional de Humanização presente nas publicações sobre as visitas de familiares aos pacientes com Covid-19 hospitalizados.

Tratando-se de um tema atual que permeia a saúde pública, foi de grande relevância o levantamento de pesquisas atuais através de diferentes olhares com relação à importância da humanização na visita de familiares aos pacientes com Covid-19 hospitalizados.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar publicações por meio da revisão bibliográfica em periódicos científicos, sobre as visitas de familiares aos pacientes hospitalizados com Covid-19.

Objetivos específicos

- a) Analisar as dificuldades e os impedimentos das visitas de familiares aos pacientes hospitalizados com Covid-19, presentes nas publicações frente à Política Nacional de Humanização.
- b) Identificar as formas de superação das dificuldades sobre as visitas de familiares aos pacientes hospitalizados com Covid-19 nas publicações.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa com um direcionamento qualitativo, com base nos pressupostos das ciências humanas e sociais, nas quais se reconhece que não há neutralidade do pesquisador, pois este interage com a pesquisa de forma ativa. Entretanto, é orientado por lentes teóricas previamente definidas (MINAYO, 2016). Neste trabalho, realizou-se uma revisão de literatura integrativa, buscando artigos científicos a partir das bases de dados eletrônicas SciELO sobre o tema. Constatou-se de duas fases: a primeira baseada na definição de descritores. A segunda fundamentada na busca dos artigos, por meio dos descritores, no período da pandemia. O material foi analisado seguindo as perspectivas de análise de conteúdo, sendo inicialmente procedida a leitura flutuante do material, a identificação dos eixos temáticos e aferidos seus respectivos núcleos de sentido (BARDIN, 1977). Foi realizada

através de uma reflexão crítica, tomando como referencial a Política Nacional de Humanização do SUS.

Esta revisão considerou a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as dificuldades enfrentadas e formas de superação desenvolvidas para a visita de familiares de pacientes hospitalizadas com Covid-19 na perspectiva da PNH?

Como critério de inclusão, foram incluídos artigos publicados: 1) na língua portuguesa (nacional); 2) disponíveis na íntegra; 3) a partir do ano de 2020; 4) com título compatível ao interesse do estudo. Ao passo que os critérios de exclusão foram: 1) publicações em outras línguas (fora do Brasil); 2) não disponíveis na íntegra; 3) anterior ao ano de 2020; 4) título sem relação com o tema da pesquisa. Os descritores procurados foram de acordo com a terminologia dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) na base de dados SciELO. Foram pesquisados os seguintes pares: Covid-19 e Familiares; e Covid-19 e Políticas públicas de saúde, integrando-os mediante os operadores booleanos “AND”, com as buscas realizadas durante o mês de novembro de 2021.

A pesquisa identificou 76 estudos que foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, sendo que apenas 13 artigos sobraram para serem lidos e conferidos se respondiam à pergunta de pesquisa; chegou-se ao final com 3 publicações que compuseram o *corpus* desta pesquisa, ou seja, que preencheram todos os critérios. Os dados foram extraídos dos artigos na revisão por dois revisores, a orientadora e a própria pesquisadora, realizadas discussões e esclarecimento de dúvidas no processo com base nos critérios supracitados, preservando a fidedignidade na coleta dos artigos.

4. RESULTADOS

A seguir será realizado um breve relato dos três artigos.

O primeiro artigo, de Dantas *et al.* (2020), expôs que o contexto da pandemia originado pela Covid-19 trouxe um contorno dramático que repercutiu no bem-estar socioemocional e físico de bilhões de pessoas em todo o mundo, sobretudo a vivência de luto diante da perda dos entes queridos. Dantas *et al.* (2020) abordaram sobre a criação do espaço de escuta fornecido pelo APEM-Covid (Apoio Emocional aos Pacientes com Covid-19 e seus Familiares), do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), para atender pacientes com Covid-19 internados e seus familiares, pacientes pós-altas hospitalar e familiares enlutados. O objetivo foi oferecer uma escuta acolhedora, ressignificando e

minimizando o sofrimento no processo de adoecimento, internação, perdas vivenciadas e a imposição de limitações drásticas aos rituais de despedida, uma vez que as visitas presenciais tinham sido interditas. Os atendimentos ocorreram por busca ativa a partir de abril de 2020, majoritariamente por chamadas de voz e vídeochamadas, dando acesso aos pacientes à rede de internet sem fio, viabilizando vídeochamadas para pacientes impossibilitados de fazer por conta própria, quando intubados ou em cuidados de fim de vida. Durante os 5 meses de serviço, o grupo de apoio emocional recebeu inúmeras narrativas de familiares referindo os benefícios do serviço na elaboração do luto - a identificação por meio da internalização do ente querido falecido e a representação da pessoa amada falecida através da atribuição de significados.

Já o segundo artigo, de Cardoso *et al.* (2020), explicou que, em meio à crise sanitária da pandemia de Covid-19, devido à alta taxa de transmissibilidade do novo coronavírus e seus devastadores impactos, governos locais declararam situação de emergência sanitária, culminando em medidas administrativas excepcionais para o serviço funerário. Foi-se realizada uma pesquisa referente aos sentidos atribuídos ao fenômeno da supressão de tradicionais rituais fúnebres por pessoas que perderam seus entes queridos a partir de documentos publicados na mídia digital, contendo escritos pessoais e relatos de experiências abertos ao público, em abril de 2020. No tocante ao processo de adoecimento, após a internação, a família sofre por ser impedida de acompanhar o doente nos últimos dias de sua vida, seguindo da supressão do velório e do rápido sepultamento na presença de poucas pessoas com o caixão lacrado. Os rituais fúnebres possuem seu reconhecimento pela história da humanidade e também pela psicologia, simbolizam marcos no processo de elaboração, ressignificação da morte e transitoriedade da vida. Na sua ausência, as etapas de construção de sentido são suprimidas, dificultando a concretização psíquica da perda ao passo que favorece o luto complicado. Notou-se a necessidade de elaborar novas propostas para mitigar o sofrimento de pessoas neste cenário adverso:

É preciso criar alternativas e reinventar maneiras de celebrar os rituais de passagem em situações emergenciais de forte comoção social como a pandemia, de modo a oferecer amparo e conforto aos familiares, amigos e parentes. Isso auxilia sobreviventes a superarem o momento crítico, reduzindo o risco de desenvolvimento do luto complicado (CARDOSO *et al.*, 2020, p.01).

O terceiro e último artigo, de Oliveira, Lucas, Iquiapaza (2021), versou sobre o novo contexto pandêmico causado pela Covid-19; sob este cenário, foram instituídas medidas de prevenção, sobretudo, para os profissionais de saúde atuantes na linha de frente. O estudo epidemiológico, do tipo *survey*, elaborou-se por meio de coleta de dados no *google forms* com

436 profissionais de saúde atuantes no cuidado a pacientes suspeitos e/ou infectados com Covid-19. Teve o intuito de conhecer os fatores que influenciam a percepção do risco dos profissionais de saúde para se contaminarem com Covid-19 no Brasil, e foi realizado de maio a outubro de 2020. Dentre os pontos destacados nos resultados do estudo, estão: a consideração de média a muito elevada para 72% dos respondentes em relação à percepção sobre a possibilidade de se contaminar com o SARS-CoV-2; a segurança de 15,6% em relação à paramentação e à desparamentação na sua atuação frente à pandemia; e a autoconfiança influenciada positivamente pela confiança nos protocolos da OMS, MS e Secretarias estaduais de saúde. Destarte, Oliveira, Lucas, Iquiapaza (2021, p.03) destacaram que, em diversos países, a alta morbimortalidade entre os profissionais de saúde está associada à alta exposição ao vírus e às dificuldades de adesão segura às medidas de proteção:

Estudos apontaram que a exposição ao risco dos profissionais de saúde estava diretamente associada ao uso incorreto de EPI, falta de qualidade desses equipamentos, exaustão pelas horas de trabalho em função da gravidade da situação dos pacientes e dificuldade de interromper a assistência para desparamentar e novamente paramentar para retornar ao trabalho.

Portanto, os fatores elencados no estudo indicaram a importância de seguir os processos de tomada de decisão com base em evidências na gestão da pandemia, e do governo se envolver ativamente no apoio com as práticas seguras dos colaboradores, sustentando informações contínuas e precisas, a fim de aumentar a consciência pública frente à atuação dos profissionais e da pandemia da Covid-19 (OLIVEIRA, LUCAS, IQUIAPAZA, 2021).

5. DISCUSSÃO

Devido ao cenário novo e incerto da pandemia, medidas de urgência, como o fechamento das visitas hospitalares, foram tomadas na grande parte dos hospitais para minimizar a transmissão do novo coronavírus, entre eles o HC-Unicamp, citado pelos autores Dantas *et al.* (2020). Estas medidas comprometeram diretamente no enfrentamento dos familiares diante da perda dos entes queridos, desencadeando sentimentos profundos de desamparo, culpa e incompletude por não acompanhar os doentes no processo da morte. A imposição de limitações drásticas aos rituais de despedida e as condições adversas de elaboração de perdas corroboraram com o desenvolvimento de formas mais persistentes de sofrimento. Como no relato marcante dos familiares enlutados:

Fica aquela dor de não poder se despedir... de não ter visto mais, mesmo que fosse

em uma cama de hospital. Talvez se eu soubesse que ele não iria mais voltar, poderia ter falado algumas coisas... Mas no dia eu só dizia que ia dar tudo certo, que ele iria voltar logo. Naquele momento na recepção, poderia ter dado um abraço... depois não pude mais; [...] Essa doença é tão horrível porque não pode visitar, não pode ver, não pode falar. Um carinho, um abraço nessas horas, isso faz muita falta. Mas essa doença tira até isso. É muito triste não poder tocar, não poder ver. Trinta e três dias no hospital sem poder ver e quando sai, sai dentro de um caixão e você ainda não pode ver; Essa doença é a pior do mundo porque você não pode se despedir (DANTAS et al., 2020. p. 519).

Por meio destas vivências, tornou-se pertinente a reflexão de uma visão ampliada sobre o papel dos entes queridos no acompanhamento do paciente, conforme orientações do dispositivo das Visitas Abertas alinhadas com a PNH:

Cuidar é um conceito abrangente que, para além dos tratamentos biomédicos, aponta para a criação de um ambiente relacional que permita à pessoa doente ou hospitalizada a descoberta ou a releitura do sentido e do valor de sua existência para aqueles que a rodeiam e para si mesma. O cuidado gera segurança e confiança; possibilita que a pessoa reencontre e manifeste a sua vitalidade, favorecendo a eficácia dos tratamentos. Remeter a pessoa a esse estado é o principal objetivo do cuidar (BRASIL, 2007, p. 04).

Esse cuidar abrangente citado no documento acima, foi subtraído diante do contexto pandêmico, entretanto fica uma indagação que talvez ecoe por muito tempo: como e onde acolher a longo prazo a angústia gerada na vida de tantos familiares que vivenciaram esses momentos dramáticos? Talvez os serviços de saúde em todos os níveis primários, secundário e terciários devam estar atentos à essa demanda nos próximos anos. A escuta ampliada, a dimensão ético-política, a defesa da vida que continuou pulsando nesses familiares, devem nortear o percurso de produção de uma prática assistencial voltada para a reflexão e o modo de viver a vida. Em suma, é necessário pensar no espaço acolhedor para esses familiares (CAMPO; CUNHA; FIGUEIREDO, 2013).

A partir dessas experiências, Dantas *et al.* (2020, p. 526) afirmaram: “Temos buscado apoiar os familiares enlutados nesse processo, sobretudo através de uma escuta empática e acolhedora, mas também pelo estímulo do recurso à criatividade, ao mesmo tempo expressão de saúde e meio de recuperá-la”. Percebeu-se que, apesar do serviço de saúde ter contribuído para a vinculação dos pacientes com Covid-19 e seus familiares, o desdobramento girou em torno da restrição de visitas presenciais, trazendo à tona a discussão da percepção institucional sobre a visita e os acompanhantes, serem vistos como elementos de obstrução do trabalho, já evidenciados e criticados anteriormente ao cenário pandêmico pelo dispositivo da Visita aberta e direito ao acompanhante. Na íntegra a “dificuldade de compreensão da função do visitante e do acompanhante na reabilitação do doente, tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores e dos familiares” (BRASIL, 2007, p. 06).

Na outra pesquisa de Cardoso *et al.* (2020), o foco do trabalho foi sobre a vivência traumática dos familiares gerada pela ausência do ritual de despedida; mencionou-se que um dos elementos que favorece o luto complicado é o tensionamento dos familiares diante da morte repentina do paciente em circunstância de total isolamento em unidade hospitalar. Por outro lado, foram considerados fatores de proteção contra o luto complicado: “disponibilidade de apoio psicológico e social, comunicação clara entre a equipe de saúde e os familiares do falecido, demonstração de empatia por parte de outros familiares e da comunidade” (CARDOSO *et al.*, 2020, p. 02). É possível que tais fatores de proteção sejam alcançados pelos pressupostos da disponibilidade de se estar na relação, mencionado por Campos; Cunha; Figueiredo (2013, p. 105), partindo do envolvimento, da escuta qualificada e do olhar sensível dos profissionais de saúde à complexidade multifatorial de quem está vivenciando e acompanhando o adoecimento:

É necessário desenvolver certa empatia para perceber o sentimento alheio, perceber o marco de referência interno do outro e os significados próprios desse outro; Abrir-se à alteridade envolve uma disponibilidade subjetiva para colocar em análise os próprios valores, preconceitos, enurdecimentos, indiferenças, intolerâncias.

As medidas de restrição de visitas impostas pelas instituições, a partir do momento que o familiar doente é internado e a supressão dos rituais fúnebres após a morte deste, tornaram-se elementos que concorreram e intensificaram o sofrimento dos familiares. Ao longo da pesquisa, os autores Cardoso *et al.* (2020) apontaram sobre a urgência de se pensar formas de mitigar o impacto de tais questões e inovar as formas como os rituais fúnebres foram realizados. Mais uma vez, devido à preocupação com o risco de contaminação, foram propostas intervenções mediadas pelo auxílio da tecnologia como meio de abrandar o sofrimento dos entes queridos. É instigante refletir sobre as soluções da questões supracitadas se direcionarem para as tecnologias duras, como as ferramentas de comunicação propriamente ditas, em detrimento das tecnologias leves, que se convergem com os pressupostos da humanização na produção do cuidado; como explanado por Merhy (2004, p. 17):

Uma tecnologia do tipo leve (como o acolhimento), a situação é um pouco distinta de quando estamos perante uma tecnologia do tipo dura (como o realizar uma conduta totalmente normalizada ou mesmo o processo incorporador de máquinas-ferramentas), e isso nos coloca que, no operar das leves, como a própria clínica ou os processos das tecnologias das relações (como é o caso do acolhimento ou do vínculo), o processo operatório é bem mais aberto ao fazer do trabalho vivo em ato.

Ainda no estudo trazido por Cardoso *et al.* (2020, p. 06), os familiares trouxeram a necessidade de apoio e da empatia dos profissionais de saúde, principalmente, do compartilhamento das informações sobre o familiar internado. Foi perceptível os sentimentos

de dor, angústia e perplexidade que permeiam o relato dos familiares: “Fiquei 20 minutos com o médico no telefone, ontem foram 45 minutos, a vontade é não desligar porque sempre falta alguma coisa, uma pergunta a mais para fazer. Eu queria mesmo era poder ver minha mulher (marido)”. Segundo a fala citada, denotou-se a importância da presença dos familiares, mesmo com pacientes graves, em estado de coma; a presença é insubstituível e pode ser traduzida como “estou com você”, uma vez que não existe melhor monitor que o acompanhante atento (BRASIL, 2007).

Desde o início da pandemia originado pelo coronavírus, têm-se apontado sobre a preocupação dos profissionais de saúde frente ao preparo para o enfrentamento da Covid-19, como a falta de EPIs, a alta porcentagem da percepção dos trabalhadores sobre a possibilidade de contágio e a baixa confiança diante da segurança de paramentação, como apontam Oliveira, Lucas, Iquiapaza (2021, p. 11):

Práticas seguras para os profissionais de saúde, que frequentemente podem deparar com instituições de poucos recursos incapazes de fornecer instalações e suprimentos suficientes que garantam a segurança do trabalhador. Os serviços de saúde precisam assegurar aos profissionais o acesso, treinamento e discussão no que tange às diretrizes de enfrentamento da Covid-19 para que possam se sentir seguros e confiantes em seu dia a dia.

Através do exposto, foi possível ampliar a visão sobre as adversidades enfrentadas pelos profissionais de saúde, que ultrapassaram a simples questão de paramentação e assistência aos pacientes acometidos pelo vírus; alcançando dimensões ligadas ao contexto da saúde pública, mesmo antes da crise sanitária atual provocada pelo coronavírus, mas que se acentuaram neste momento:

Sobrecarga, falta de recursos e equipamentos, falta de leitos, equipes de trabalho reduzidas, acrescenta-se o incremento de outras ligadas à fatores psicológicos, como isolamento social mais rígido, falta de contato com a família, medo de se contaminar e contaminar os mais próximos, insegurança, frustração, impotência ao presenciar mortes de pacientes e mesmo de colegas de profissão, dentre inúmeras outras (LIBONI, 2021, p. 15).

O estudo dirigido por Oliveira, Lucas, Iquiapaza (2021) apontou os desafios enfrentados na segurança dos trabalhadores para atuar no enfrentamento do vírus e as condições de trabalho. No entanto não relacionaram o quanto essas questões implicavam diretamente na visitação dos familiares. São questões indissociáveis e dizem respeito à ambiência institucional; tanto para os trabalhadores, quanto para acolher os familiares, como mencionado no documento da Visita Aberta e direito ao acompanhante (BRASIL, 2007, p. 16):

Entre tais práticas, cabe mencionar a intensificação do trabalho em equipe/equipes de referência, a discussão e o redimensionamento dos espaços físicos e dos espaços

das relações entre trabalhadores e visitantes/acompanhantes, a mudança na logística do hospital, no censo diário, na informatização da recepção e na descoberta de novas estratégias de comunicação com os visitantes.

Desta forma, o artigo de Oliveira, Lucas, Iquiapaza (2021) contribuiu para a implementação de estratégias, políticas públicas e diretrizes que asseguram aos trabalhadores treinamentos e proteção frente a sua atuação na pandemia, o que requer o engajamento coletivo e institucional neste processo. Tornando-se necessário repensar sobre a valorização e o cuidado dos trabalhadores, como reiterado nos documentos da Política Nacional de Humanização (2008, p. 31), o que permite abrir espaço para as visitas abertas:

As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, com investimento na educação permanente em saúde dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto da pandemia originado pela Covid-19 tem constituído uma cena que nos têm atravessado coletivamente de modo inadvertido, sobretudo os familiares que acompanharam o processo de adoecimento do ente querido e a perda deles, deixando marcas indeléveis, esses efeitos impactaram no bem-estar socioemocional e físico. Diante do cenário ainda em curso e em constante transformação, é compreensível a dificuldade de encontrar artigos e a escassez de produções sobre a temática analisada. Apenas três artigos foram selecionados e nenhum deles abordou diretamente sobre a relação da visitação com a PNH; pelo contrário, as propostas sugeridas girarem em torno à restrição das visitas.

Mediante os avanços de publicações científicas, compreensão da patogenezidade, medidas de controle e maior preparo da população e especialmente, dos profissionais para o enfrentamento da Covid-19, urge-se a necessidade de se rever as práticas restritivas de visitação e os protocolos de segurança, direcionando-se na implementação do dispositivo da Visita aberta e direito ao acompanhante em consonância com os pressupostos da Política Nacional de Humanização, a fim de mitigar os efeitos catastróficos gerados pela pandemia e um preparo melhor para enfrentar as possíveis epidemias futuras. Sem deixar de mencionar a relação das visitas com a pertinência de governos e organizações de saúde se envolver na discussão de diretrizes que assegurem a segurança dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da Covid-19.

Cabe mencionar que os familiares que perderam seus entes queridos nesse contexto pandêmico, com as restrições e falta de proximidade e rituais concernentes à morte, ficaram marcados por dor e desalento. Talvez as políticas públicas de humanização precisem esboçar um acolhimento a curto e longo prazo para dar continência a essas pessoas, que provavelmente sofrerão a repercussão dessa situação de forma prejudicial à própria saúde.

Por fim, este estudou buscou refletir sobre o viés autoritário institucional, que por tanto tempo permeia as práticas de saúde. Incluir o familiar no espaço do cuidado promove a interação dos trabalhadores com o contexto de vida do paciente, mudando a organização nos modos de produção em saúde e produção de sujeitos. Desta maneira, coloca-se em pauta a defesa do direito dos usuários, a co-responsabilização dos gestores e trabalhadores, em direção à prática de uma abordagem integrativa do ser humano através do cuidado biopsicossocial, que são marcas da Política Nacional de Humanização.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. L. de. *et al.* Política de humanização (HumanizaSUS): uma política transversal de saúde. **Revista eletrônica acervo saúde**, v.sup.30, e 786, p. 01-06. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e786.2019>
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 01 set.2021.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CAMPOS, G. W. de S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. **Práxis e Formação Paideia: Apoio e Cogestão em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.
- CARDOSO, E. A. de O. *et al.* Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e. 3361, p. 01-09, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- DANTAS, C. de R. *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: Desafios do cuidado durante a pandemia. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 509-533, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- FRANCO, H. L.; CARNEIRO, A. de T. A evolução da educação permanente em saúde e sua influência no atendimento humanizado ao paciente. **Revista Internacional de Debates da Administração Pública**, Osasco, SP, v. 2, n. 1, p. 01-11, jan–dez. 2017
- LIBONI, M. T. L. Prefácio. *In*: RIBEIRO, S. F. R. (org.). **Trabalhador de saúde: uma proposta de cuidado em saúde mental**. Campo Grande, MS: EdUFMS, 2021. p. 14-15. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br>. Acesso: 01 de ago. 2021.
- MERHY, E. E. O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137.
- MISTRALETTI, G. *et al.* Why and how to open intensive care units to family visits during the pandemic. **Crit care**, Milan, v. 25, n. 191, p. 01-06. 02 June 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03608-3>. Acesso em: 06 de Jul. 2021.
- MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.
- NOTT, D. The COVID-19 response for vulnerable people in places affected by conflict and humanitarian crises. **The Lancet**, v. 395, n. 10236. p. 1532-1533. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)3136-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)3136-9).

- OLIVEIRA, A. C; LUCAS, T. C; IQUIAPAZA, R. A. Percepção do risco de contaminação dos profissionais de saúde por COVID-19 no Brasil. **Texto Contexto Enferm.** v. 30, e. 20210160, p. 01-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0160>
- ONOCKO CAMPOS, R. T. A promoção à saúde e a clínica: o dilema “promocionista”. *In:* CASTRO, A.; MALO, M. (orgs.) **SUS - ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: HUCITEC OPAS, 2006. p. 62 -74.
- RIBEIRO, S. F. R. A Saúde mental em tempos de pandemia da Covid-19. *In:* RIBEIRO, S. F. R (org.). **Trabalhador de saúde: uma proposta de cuidado em saúde mental**. Campo Grande, MS: EdUFMS, 2021. p. 16-22. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br>. Acesso: 01 de ago. 2021.