

Recebido em: 14/04/2023

Aceito em: 16/08/2023

Como citar: Reis, L. B., Pereira, K. R., Cazelli, R. F. W., Gomes, J. F. S., Ricardo, R. C., & Lobato, P. F. (2024). Visita virtual hospitalar na perspectiva de familiares de pacientes internados. *PSI UNISC*, 8(1), 151-168. doi: 10.17058/psiunisc.v8i1.18377

Visita virtual hospitalar na perspectiva de familiares de pacientes internados

Visita virtual al hospital desde la perspectiva de los familiares de pacientes hospitalizados

Virtual hospital visit from the perspective of relatives of hospitalized patients

Luciana Bicalho Reis

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória – ES/Brasil

ORCID: 0000-0001-6173-7514

E-mail: luciana.b.reis@ufes.br

Kaick Rocha Pereira

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro – RJ/Brasil

ORCID: 0000-0003-1659-2568

E-mail: kaick10@gmail.com

Rachel de Freitas Wandekokem Cazelli

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória – ES/Brasil

ORCID: 0000-0001-7014-8391

E-mail: rachel.wandekokem@gmail.com

Jean Fabricio Sales Gomes

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Vitória – ES/Brasil

ORCID: 0000-0003-2597-8278

E-mail: jeansales.gomes@gmail.com

Rosilene Chagas Ricardo

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Vitória – ES/Brasil

ORCID: 0000-0003-1846-5503

E-mail: rosilenecr@hotmail.com

Paula Fernandes Lobato

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Vitória – ES/Brasil

ORCID: 0000-0002-0716-1451

E-mail: paulaflobato@gmail.com

Resumo

A pandemia da Covid-19 impôs restrições das mais variadas à humanidade, incluindo a suspensão de visitas e acompanhantes aos pacientes hospitalizados. Frente a isso, muitos hospitais implantaram as chamadas visitas virtuais. Esta pesquisa teve como objetivo analisar as percepções de familiares de pacientes internados sobre as visitas virtuais (VV) realizadas em ambiente hospitalar durante a pandemia da Covid-19. De natureza qualitativa, procedeu-se à entrevista de nove familiares de pacientes que ficaram internados durante a pandemia. Os dados foram submetidos à análise lexical por meio do software IRAMUTEQ, resultando em cinco classes. Na percepção dos participantes, a suspensão das visitas e da presença de acompanhantes intensificava o sofrimento de pacientes e familiares. Apesar do reconhecimento por parte dos participantes da importância do isolamento como forma de se mitigar o contágio e avanço da pandemia, o preço afetivo e emocional advindos disto foi alto para todos os envolvidos. Os resultados indicam que as visitas virtuais foram um importante fator de promoção de alívio emocional para familiares e pacientes por favorecer a comunicação e contato direto, possibilitando a emergência de sentimentos positivos e a redução do sofrimento mental e estresse. Considera-se que seus impactos podem diminuir as chances de luto complicado. Conclui-se que as VV se apresentam como uma modalidade de cuidado psicológico eficiente na medida em que promovem a emergência de sentimentos positivos como esperança,

gratidão e calma. Tais sentimentos sinalizam a redução do sofrimento mental e estresse, alcançando um dos principais objetivos da psicologia hospitalar.

Palavras-chaves: Psicologia hospitalar; Humanização da assistência; Visita virtual; Covid-19; Luto.

Resumen

La pandemia de Covid-19 ha impuesto restricciones a la humanidad, incluida la suspensión de visitas y acompañantes a pacientes hospitalizados. Ante esto, muchos hospitales han implementado las llamadas visitas virtuales. Esta investigación tuvo como objetivo analizar las percepciones de familiares de pacientes hospitalizados sobre las visitas virtuales (VV) realizadas en un entorno hospitalario durante la pandemia de Covid-19. De carácter cualitativo, se entrevistó a nueve familiares de pacientes que fueron hospitalizados durante la pandemia. Los datos fueron sometidos a análisis léxico utilizando el software IRAMUTEQ, resultando en cinco clases. En la percepción de los participantes, la suspensión de las visitas y la presencia de acompañantes intensificaron el sufrimiento de los pacientes y sus familias. A pesar del reconocimiento por parte de los participantes de la importancia del aislamiento como una forma de mitigar el contagio y el avance de la pandemia, el precio afectivo y emocional que surgió de esto fue alto para todos los involucrados. Los resultados indican que las visitas virtuales fueron un factor importante para promover el alivio emocional de familiares y pacientes al favorecer la comunicación y el contacto directo, permitiendo la aparición de sentimientos positivos y la reducción del sufrimiento mental y el estrés. Además, se considera que sus impactos pueden disminuir las posibilidades de duelo complicado. Se concluye que las visitas virtuales se presentan como una modalidad de atención psicológica eficiente en la medida en que promueven la aparición de sentimientos positivos como la esperanza, la gratitud y la calma. Tales sentimientos señalan la reducción del sufrimiento mental y el estrés, logrado uno de los principales objetivos de la psicología hospitalaria.

Palabras clave: Psicología hospitalaria; Humanización de la atención; Visitas virtuales; Covid-19; Luto.

Abstract

The Covid-19 pandemic has imposed a wide range of restrictions on humanity, including the suspension of visits and companions to hospitalized patients. Faced with this, many hospitals have implemented so-called virtual visits. This research aimed to analyze the perceptions of relatives of hospitalized patients about virtual visits (VV) carried out in a hospital environment during the Covid-19 pandemic. Of a qualitative nature, nine relatives of patients who were hospitalized during the pandemic were interviewed. Data were subjected to lexical analysis using the IRAMUTEQ software, resulting in five classes. In the perception of the participants, the suspension of visits and the presence of companions intensified the suffering of patients and families. Despite the recognition by the participants of the importance of isolation as a way to mitigate the contagion and advance of the pandemic, the affective and emotional price that came from this was high for all involved. The results indicate that virtual visits were an important factor in promoting emotional relief for family members and patients by favoring communication and direct contact, enabling the emergence of positive feelings and the reduction of mental suffering and stress. Furthermore, its impact are considered to decrease the chances of complicated grief. It is concluded that virtual visits are presented as an efficient psychological care modality to the extent that they promote the emergence of positive feelings such as hope, gratitude and calm. Such feelings signal the reduction of mental suffering and stress, achieved one of the main objectives of hospital psychology.

Keywords: Hospital psychology; Humanization of assistance; Virtual visit; Covid-19; Grief

Introdução

Os anos de 2020 e 2021 foram marcados por uma situação que trouxe mudanças no comportamento da humanidade: a pandemia do novo coronavírus. Nomeado como SARS-COV-2, o vírus que produz a doença Covid-19 tem como principal característica a alta disseminação que pode gerar síndrome respiratória aguda. O infectado pode não manifestar sintomas ou apresentar um adoecimento que varia de casos leves a muito

graves com insuficiência respiratória, podendo chegar à morte (OPAS, 2020).

Em 30 de Janeiro de 2020, a OMS definiu o surto do novo coronavírus como uma emergência de saúde pública de importância internacional, decretando estado de pandemia em março de 2020 (Oliveira, 2020). A partir disso, passou a recomendar o distanciamento social, o uso de máscara e álcool em gel para limpeza das mãos como medidas preventivas. Cada país, de acordo com a gravidade da

propagação do coronavírus e do direcionamento político, tomou medidas para lidar com essa situação e evitar o colapso do sistema de saúde (Brasil, 2020). Tais medidas, embora importantes do ponto de vista sanitário, tiveram efeitos psicossociais diversos, com produção de sofrimento em diferentes níveis (Faro, et al., 2020). Para Oliveira (2020), os efeitos psicológicos da pandemia devem ser levados em consideração, uma vez que o distanciamento social prolongado pode desdobrar-se em sofrimento mental, com manifestação de reações emocionais como solidão, ansiedade e, por vezes, depressão.

No contexto da pandemia, medidas de distanciamento social também foram adotadas em hospitais de modo a evitar a contaminação por Covid-19 de pacientes internados, já fragilizados em função de outros problemas de saúde. Para isso, a maioria dos hospitais restringiu a visita de familiares ao paciente, bem como a permanência de acompanhantes, como forma de diminuir a circulação de pessoas no hospital, protegendo, assim, os próprios pacientes, seus familiares e os profissionais de saúde (McMillan, Wright, McPherson, Ma, & Bitzas, 2021; Münch et. al, 2020). Posto isso, é esperado que os pacientes internados e seus familiares tenham vivenciado maior nível de estresse decorrente do adoecimento neste período.

Segundo Simonetti (2004), o adoecimento e a hospitalização implicam em uma desorganização psicológica do sujeito, dado que a fragilidade da vida é colocada à prova. No contexto de pandemia isso tendeu a se agravar, pois o medo de se encontrar em uma situação como esta foi amplificado pelo confronto com uma doença nova e não totalmente conhecida. Pessoas internadas precisavam lidar com a situação completamente isoladas de sua rede de apoio social e emocional, formada por familiares, amigos, comunidade e grupos religiosos, além de ter suas interações humanas reduzidas. Isso tudo também acometeu os familiares que não podiam estar presentes para oferecer cuidado e afeto ao familiar internado, enquanto, fora do

hospital, recebiam constantemente notícias do número de óbitos em todo o mundo.

Lustosa (2007) e Cabete et al. (2019) elencam as necessidades da família do paciente internado que, entre outras, passam por ter acesso às informações corretas e honestas sobre o estado de saúde do seu ente, além da necessidade de tomar decisões importantes junto à equipe de saúde com relação à assistência do paciente. O advento da pandemia e o isolamento social imposto, tornou mais difícil a possibilidade de a família acompanhar o tratamento e participar das decisões, resultando em sensação de desamparo e falta de controle. McMillan et al. (2021) afirmam que a pandemia prejudicou a realização dos cuidados paliativos que, no contexto de fim de vida, priorizam o envolvimento da família no cuidado ao paciente. De acordo com a filosofia dos cuidados paliativos, o paciente ocupa um lugar central nessa rede que, composta pela família e pela equipe de saúde mais próxima (principalmente, a equipe de enfermagem), necessitou de alternativas para abarcar a dimensão relacional de cuidado que ficou prejudicada com a pandemia.

Mais especificamente sobre a internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Maruiti e Galdeano (2007) fizeram um estudo para identificar quais são as principais necessidades de familiares e pacientes internados. Entre os resultados, foram mencionados pelos participantes ter a certeza de que o paciente está recebendo o melhor tratamento; ter propriedade dos fatos relacionados ao progresso do paciente; e ter acesso ao paciente e aos profissionais da unidade com maior frequência, resultados estes muito semelhantes ao encontrado no estudo de Batista et al. (2019).

Em função das dificuldades de comunicação e isolamento decorrentes da pandemia, o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) foi agregado à rotina das equipes multiprofissionais como uma ferramenta para atender às demandas que poderiam ser realizadas sem o encontro presencial, ou àquelas que estavam

impossibilitadas em função da obrigatoriedade do isolamento. Assim, a psicologia hospitalar, entre outras categorias profissionais, colocou-se a serviço de promover e mediar encontros virtuais entre os pacientes internados e seus familiares.

No contexto da UTI do hospital em que se realizou este estudo, o uso das TIC's se deu a partir do dia 04 de abril de 2020, pouco tempo depois do primeiro caso de Covid-19 identificado. Naquela ocasião, foi utilizado um celular para realização de videochamadas com familiares de um paciente idoso, morador de outro estado, que havia internado para uma cirurgia cardíaca e, apesar de não estar infectado pela Covid-19, não podia ter acompanhante ou receber visitas.

Neste primeiro momento, pouco se sabia sobre como oferecer cuidado psicológico no contexto da pandemia (Battistello, 2023) e de como se utilizar das TICs para promover o contato dos pacientes com seus familiares. Dessa forma, buscou-se orientações nos poucos documentos disponíveis naquele momento, como o *“Comunicação Difícil e COVID-19: Recomendações práticas para comunicação e aconselhamento em diferentes cenários da pandemia”*, que apresenta um protocolo de visita virtual intra-hospitalar com a criação de um *“time de comunicação”* (Crispim, Silva, Cedotti, Câmara & Gomes, 2020). No hospital em questão, este time foi constituído, principalmente, por psicólogos e terapeutas ocupacionais que se tornaram encarregados de realizar as chamadas *“visitas virtuais”* (VV), iniciando por fazer contato com a família convidando e preparando-a para ver o familiar internado em condições diferentes do habitual, como, por exemplo, sob efeito de medicamentos e ligado a aparelhos. As VV eram realizadas por decisão da equipe que, ao perceber os efeitos psicossociais do distanciamento familiar sobre o paciente, oferecia-lhe a possibilidade de participar da visita. Mediante resposta positiva, a família era contactada e convidada a participar, sendo orientada de como isso seria feito. Em algumas situações, ainda que não houvesse a demanda

explícita do paciente por seu estado inconsciente, considerando a possibilidade de morte iminente e a ausência de contato com a família há dias ou mesmo semanas, a equipe poderia optar pela realização da VV, propondo à família tal encontro.

Para Battistello (2023) e Grincenkov (2020), coube à psicologia hospitalar, durante a pandemia favorecer o contato entre pacientes e seus familiares e, no que diz respeito aos casos graves e com risco aumentado de morte, colocar-se como mediadora em VV de despedida. Naquela ocasião, os rituais fúnebres estavam limitados, com velórios e sepultamentos rápidos e restritos a poucos participantes. A celebração fúnebre tem um importante papel para a elaboração saudável do luto, pois são nesses momentos que a morte é legitimada e sacralizada entre as pessoas que vivenciam a perda. O luto pode ser entendido como um conjunto de manifestações emocionais, físicas, cognitivas e comportamentais decorrente do rompimento de um laço afetivo importante, seja o rompimento real, como no caso da morte, ou simbólico como em separações, entre outros (Franco, 2021; Parkes, 1998; Worden, 2013). Além disso, é possível afirmarmos que a vivência do luto de alguém gravemente doente inicia-se antes da morte propriamente dita, caracterizando o denominado luto antecipatório.

Para Worden (2013), o luto antecipatório ocorre antes da perda de fato. Isto porque, mesmo antes da morte, diante do seu anúncio, as pessoas começam a vivenciar as respostas ao luto. Neste sentido, pode-se afirmar que a possibilidade de entrar em contato com a morte iminente de modo gradual efetuando as despedidas necessárias pode ser importante para o processo de enfrentamento do luto. Com relação a isso, Worden (2013) afirma que

o tempo que precede uma morte pode ser usado de modo benéfico e ter importante impacto no luto subsequente, (...) encorajar os membros da família e os pacientes a

estabelecer esse tipo de comunicação, esse período pré-morte pode ter efeito muito salutar para todos os envolvidos (p. 149).

A demanda por essa atividade específica, as chamadas VV, cresceu durante a pandemia e se tornou essencial, sendo amplamente divulgada em noticiários. Grincenkov (2020) traz que esse novo desafio à psicologia hospitalar surge a partir de um contexto único e que se fez necessário para a prevenção do adoecimento psíquico e promoção da saúde mental de usuários internados, familiares e trabalhadores da saúde (Battistello, 2023). Deste modo, ganham relevância estudos que analisem quais são os efeitos e desafios que essa prática traz ao cuidado psicológico no hospital e, principalmente, entender como esses encontros virtuais têm sido percebidos por pacientes e seus familiares. Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar as percepções de familiares de pacientes internados sobre as visitas virtuais (VV) realizadas em ambiente hospitalar durante a pandemia da Covid-19.

Método

Participaram da pesquisa familiares (identificados neste texto por P1, P2...P9) de pacientes que ficaram internados em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) entre os meses de abril e agosto do ano de 2020 em um hospital público de uma cidade da região sudeste, tendo como causa da internação motivos diversos, incluindo a Covid-19 e que participaram de, ao menos, uma visita virtual.

Para coleta de dados, adotou-se um roteiro de entrevista semiestruturada que versava sobre a experiência de ter participado de VV, com questões que levavam à reflexão dos possíveis efeitos da visita sobre si mesmo e sobre o paciente internado. As perguntas iam desde as mais genéricas, como “Quem era seu familiar que estava internado?”, “Por que ele estava internado?”, “De quantas visitas virtuais você participou?”; até perguntas que demandavam mais reflexão e contato com os

próprios afetos, tais como: “Como você se sentiu em ver seu familiar naquela condição?”, “Como foi para você participar da visita virtual?”, “Na sua opinião, como seu familiar se sentiu de ter sido virtualmente visitado?”, entre outras.

Os participantes foram indicados pelo serviço de psicologia do hospital por terem participado de VV mediadas por psicólogos. Foram convidados por mensagem de texto e, mediante aceite, contactados por telefone para mais informações e agendamento de participação na pesquisa. As entrevistas foram realizadas por dois estudantes de psicologia, entre os meses de novembro e dezembro do mesmo ano, por videochamada ou chamada telefônica, em função das medidas de distanciamento social impostas pela Covid-19, e gravadas em áudio, para posterior transcrição. Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido e posteriormente enviado por e-mail ou mensagem de texto, e deram o aceite verbal ao início das entrevistas. A pesquisa foi realizada atendendo a todos os parâmetros da ética em pesquisa com seres humanos e aprovada em comitê de ética do hospital em que foi realizada (Parecer n. 4.329.263).

Após findada a coleta de dados, procedeu-se à transcrição e organização das entrevistas em um único corpus textual, identificando-se os relatos de cada participante, que foi submetido à Análise Lexical por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), um “programa informático gratuito, que permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras” (Camargo & Justo, 2013, p. 513). Para organização do corpus, efetuou-se a padronização de todas as formas pelas quais os participantes referiram-se à VV. Assim, “vídeo conferência”, “chamada de vídeo”, “videochamada”, “ligação on line”, “visita on line” foram substituídas por *visita virtual*. Optou-se por utilizar a técnica da Classificação

Hierárquica Descendente (CHD), que reagrupa as linhas dos segmentos de textos a partir de sua similaridade, utilizando-se, para isso, de diversos testes qui-quadrado (χ^2) particionando o corpus em classes (Camargo & Justo, 2013). Ao fim, o material produzido pelo software, que originou cinco classes, foi interpretado pelos autores à luz da literatura sobre assistência psicológica hospitalar, cuidados de fim de vida e luto.

Resultados

Os participantes desta pesquisa (identificados por P) foram familiares de pacientes que ficaram internados no hospital durante a pandemia, sendo: quatro filhos/as, duas irmãs, uma mãe, uma cunhada e uma neta. A tabela 1 apresenta os dados dos participantes (P) e de seus familiares internados

Tabela 1
Caracterização dos Participantes (P)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
O que você era do paciente?	Filho	Filho	Filho	Mãe	Cunhada	Irmã	Irmã	Neta	Filha
Idade do P	44	68	36	47	46	32	46	24	27
Sexo do P	M	M	M	F	F	F	F	F	F
Tempo de internação do Familiar	42 dias	20 dias	14 dias	120 dias	90 dias	85 dias	116 dias	29 dias	60 dias
Motivo da internação do Familiar	Covid + inf. urinária	Covid	Câncer útero	Covid	Endocardite + Covid	Pancreatite	Cateterismo + Covid	Hemorragia + Covid	Câncer + Covid
Familiar faleceu?	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim

Nota. Tabela elaborada pelos autores

O corpus submetido à CHD se desdobrou em 309 segmentos de textos com 1.485 formas distintas e 10.688 ocorrências. A CHD teve um aproveitamento de 84,47%, considerada satisfatória segundo Camargo e Justo (2013). O corpus foi particionado em 2 subcorpus (A e B) que deram origem a cinco classes, conforme se observa na Figura 1.

Conforme se observa na figura 1, o subcorpus A deu origem à classe 2, o subcorpus B se dividiu em 2, dando origem à classe 1 e em mais duas repartições às classes 5, 3 e 4. Na classe 2, denominada “Como o familiar chegou ao hospital”, os participantes descrevem as condições clínicas que levaram o familiar à internação. Assim, a palavra covid (χ^2 47,65) aparece com destaque ao explicarem que a pessoa deu entrada no hospital por outro

motivo e contraiu (pegar χ^2 31,67) o vírus (χ^2 27,96) durante a hospitalização ou que já estava contaminado na ocasião da internação.

Os participantes relatam esse momento inicial em que os pacientes chegam (χ^2 31,72) ao hospital, em algumas situações para tratar outros agravos à saúde como câncer, infecção urinária, hemorragia e, no contexto da hospitalização, alguns acabaram contaminados. Nesta classe descrevem também o itinerário do paciente na rede de saúde que, em alguns casos, deu entrada primeiramente em hospital ou serviço de média complexidade de sua cidade (χ^2 31,72) de origem, sendo depois transferido para o hospital.

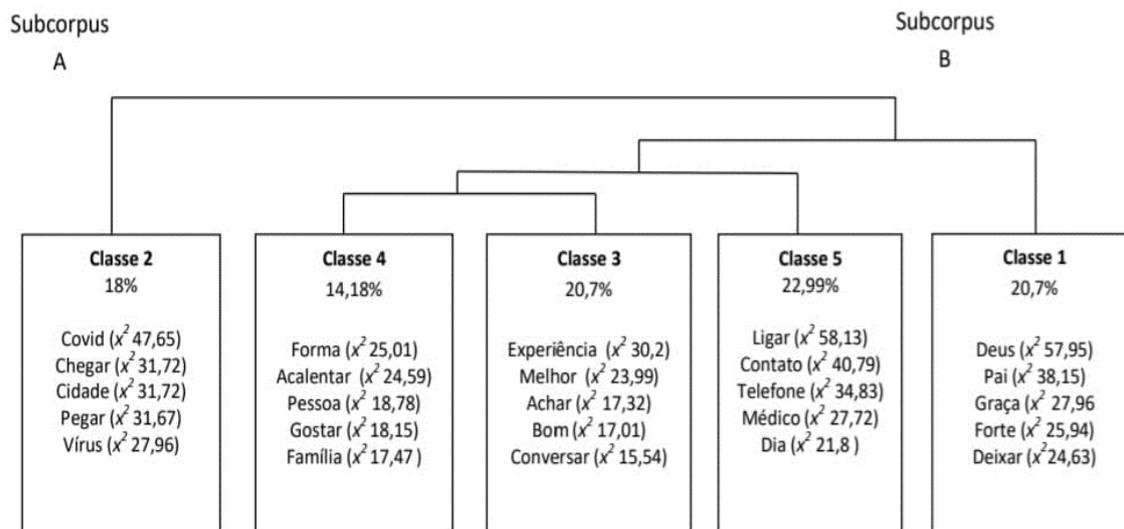


Figura 1 - Dendrograma das classes criadas pelo Iramuteq.

A classe 1, denominada “Fé e Gratidão”, corresponde a 24,14% do corpus analisado. A palavra Deus (x^2 57,95) aparece para expressar a busca por fé e esperança diante da gravidade com que se apresentou o estado de saúde do familiar. Também compareceu a ideia de gratidão (graça x^2 27,96) pela recuperação do familiar adoecido e pelo desempenho da equipe de saúde nos cuidados e ao prover a VV como possibilidade de contato entre eles, conforme exemplificam os relatos a seguir:

(...) na visita virtual, você, nossa, é outra visão! (...) Como que ele estava bem cuidado, graças a Deus, ele estava se sentindo bem e (...) eu tenho gratidão ao pessoal, à equipe do hospital, todos os procedimentos feitos, toda a atenção que deram para nós, virtual (...) Graças a Deus, foi muito bom! (P9).

Entre os nove participantes, quatro tiveram seu pai (x^2 38,15) internado. Assim, descrevem como ter tido contato com o familiar por meio da visita virtual teve efeitos emocionais importantes: “Ao rever meu pai, a emoção foi muito grande, indescritível, acho que não tem nem palavras para descrever o tamanho da emoção, foi muito forte, com certeza, poder estar vendo o meu pai (...)” (P1).

Uma das participantes, ao descrever os efeitos emocionais da VV para si, descreve a melhora de seu quadro de saúde, pois relata que desde a internação da filha frequentemente teve que ir ao pronto socorro por quadro hipertensivo fora de controle. Assim, na percepção dela, passar a ter contato com a filha hospitalizada fez bem a ambas. Segue o relato:

Depois da visita virtual, a minha saúde melhorou, porque aí eu não precisava mais ir para o Pronto Socorro, não é? (...) Eu achei muito bom. Parei de sentir o que estava sentindo antes da visita virtual, porque eu ficava muito preocupada, meu remédio de pressão não estava fazendo mais efeito (...) você imagina uma pessoa com uma filha no hospital entre a vida e a morte, não é? (P4).

Entre os participantes cujo familiar internado veio a falecer ainda durante a hospitalização, compareceu também a gratidão por ter tido a oportunidade de entrar em contato com ele pela última vez, conforme relato que se segue:

(...) foi muito intenso, porque nós conseguimos reunir todos os filhos presentes na visita virtual, participaram acho que 22 pessoas, os

filhos que moram fora (...). Foi muito importante para nós, porque nos despedimos dele através daquela visita virtual. Às vezes, nós não teríamos como, nós não vimos ele, nós não pudemos velar, foi direto para o cemitério. É real, a nossa despedida foi aquela imagem (...) (P8).

Na classe 5, “Antes das visitas virtuais”, os participantes descrevem como antes de iniciarem as VV eles recebiam ligações de voz por telefone (x² 34,83) da equipe do hospital para informar a condição de saúde do paciente (ligar x² 58,13), já que o contato (x² 40,79) direto entre eles foi totalmente suspenso. Na percepção deles, embora a ligação telefônica para fornecer o boletim médico (x² 27,82) ou informações fosse algo importante, nem sempre essa comunicação era eficiente ou suficiente para que eles se sentissem seguros quanto ao real estado do paciente: “(...) às vezes nós ficávamos esperando alguém, o médico da UTI ligar e o médico não ligava ou entrávamos em contato e falavam que não passariam o boletim médico. Então, era muito ruim” (P7). Outro participante afirma: “(...) ligava mais de 10 vezes, o pessoal trocava de plantão, não dava notícia. (...) fiquei 2 dias, 3 dias sem notícia (...). principalmente final de semana, (...) ninguém dá notícia, ninguém atende telefone (...)” (P2).

As dificuldades presentes neste processo de comunicação via ligação telefônica, que nem sempre atendia aos anseios da família, tinham efeitos negativos sobre os familiares: “Aí eu achei, assim, poxa, eu achei que estavam começando a contar mentiras pra mim. Porque o médico tinha falado uma coisa em um dia, no outro dia, o médico já ligou e já falou outra coisa” (P4). Alguns participantes relatam que antes da VV ficaram até 40 dias sem nenhum contato com o familiar, só recebendo notícias pelos profissionais.

Os participantes relataram o quanto a VV foi importante para todos: família e paciente. Os relatos exemplificam isso: “Quando começou essa visita virtual para nós

foi muito bom. Acalma um pouco o nosso coração, alivia um pouco a dor. Ver o paciente e conversar pessoalmente com o paciente é totalmente diferente do que o médico ligar e passar o boletim” (P5).

Na classe 3, denominada “Avaliação qualitativa das visitas virtuais”, os participantes descreveram positivamente a experiência (x² 30,20) de ter participado das visitas. Na percepção de alguns deles, elas poderiam, inclusive, ter acontecido em maior número durante o período em que o familiar esteve internado: “Não teve nada de negativo na experiência das visitas virtuais. Poderia ter tido mais” (P6). Outro participante também relata: “E as visitas virtuais foram muito boas (...) porque nos ajudou até conversar com outras pessoas, acalmar outras pessoas também” (P5).

Para alguns, além de ter contato direto com o paciente, saber que a visita virtual contribuía para a diminuição do índice de contaminação pelo coronavírus também era algo importante, fazendo-a, naquele momento com altos índices de contaminação e óbitos, ser melhor (x² 23,99) que a visita presencial: “Ficar lá, neste momento, não era viável” (P3).

E a visita virtual para mim é a mesma coisa de você estar indo ao hospital e ver, visitar, conversar. (...) eu acho que é até melhor, porque você indo ao hospital você corre risco de contaminar sua família, seu parente e de você ser contaminada também. (...) é bem melhor, porque além de você proteger quem está lá, você se protege também. É uma forma também de você se cuidar, se proteger (P5).

Assim, os participantes afirmaram de modo unânime que os sentimentos advindos das VV foram positivos, sendo relatados calma, alívio, alegria, satisfação, gratidão, esperança, tranquilidade: “Você vendo a pessoa, você fica mais tranquila. Conversando com a pessoa você fica mais esperançosa de que tudo vai passar logo (...). Eu acho que foi uma das melhores coisas que ocorreram durante essa

pandemia” (P5). Mesmo naqueles casos em que o paciente estava em condição de saúde de maior gravidade, vindo a falecer, os participantes relataram a importância de ter tido o último contato e a oportunidade de se despedir.

Assim, de modo unânime os participantes relataram achar (x^2 17,32) que a visita virtual produz bons (x^2 17,01) efeitos, promovendo retomada do contato pessoal com o paciente internado e favorecendo melhor compreensão do seu real estado de saúde. Os efeitos relatados referem-se à melhora da condição psíquica tanto de familiares, quanto dos pacientes:

Foi uma coisa que veio para melhorar, para amenizar a dor de todo mundo. Tanto de quem está internado e da família que está aqui fora. (...) para o tratamento do paciente também é muito bom ele saber que estão todos preocupados, sabendo que todos estão fazendo o melhor para ele, mesmo não estando perto (P5).

Na última classe, a 4, os participantes relataram que as VV constituíram uma forma (x^2 25,1) de acalantar (x^2 24, 59) a pessoa (x^2 18,78) que estava internada, trazendo benefícios a ela tanto em termos emocionais quanto na recuperação da saúde física: “*Eu acho que o paciente vendo a família, ele se recupera mais rápido. Eu acho que ele se sente mais seguro*” (P4).

Ela ficava muito preocupada com ele [o filho]. Depois que ela começou a fazer as visitas virtuais, ela ficou mais ‘despreocupada’ em ver que ele estava bem. Antes da visita virtual a médica dela ligava, falando que ela estava mal, que ela estava entrando em depressão (P6).

Nas entrevistas os participantes relatam ter tido acesso ao estado emocional do familiar que, por vezes, sentia os efeitos da internação

prolongada e em isolamento social, apresentando tristeza, como em “*Eu vi que ela estava triste. Ela se emocionou porque estava sozinha*” (P3) e em outras, chegavam mesmo a ter fantasias de ter sido abandonados no hospital: “*(...) para nós e para ele foi muito importante ter visto a família, porque até então ele pensou que tinha sido abandonado, esquecido, largado*” (P1).

Segundo alguns deles, mesmo nas situações em que o paciente estava em uma condição de saúde mais debilitada, consideraram que a VV foi importante e produziu efeitos sobre ele, promovendo sentimento de pertencimento e de ser bem-quisto pela família:

(...) foi muito importante para os filhos e netos. Nós fizemos oração, nós conversávamos com ele. Sentíamos que de alguma forma, que ali, ele estava escutando, mesmo estando inconsciente (...) nós sentíamos que de alguma forma ele estava ali sentindo nossa energia, assim, mandando as energias positivas para ele (P8).

Na percepção dos participantes, a possibilidade de a pessoa internada retomar o contato com a família (x^2 17,47) contribuiu para sua recuperação e promoveu bem-estar emocional:

Ela chorou muito por ver a filha dela porque já tinha 3 meses que ela não via a filha, então foi muito bom, foi um choro alegre, de alívio. ... ela que ficou 5 meses internada, sem poder ter contato com a família.(...) ela deu uma boa melhorada (P5).

Um dos participantes relata como foi importante para o familiar internado receber a visita virtual que conseguiu reunir 22 familiares na mesma ocasião, incluindo filhos que moram no exterior. Assim, na percepção deles, os pacientes internados gostaram (x^2 18,15) de

receber a VV sentindo-se acolhidos, esperançosos e amados.

Discussão

Esta pesquisa procurou analisar as percepções de familiares sobre as VV hospitalares realizadas a pacientes internados no contexto da pandemia da Covid-19 durante o ano de 2020 em um hospital público da região sudeste. Como se sabe, o início da pandemia foi marcado por desconhecimento relativo aos efeitos e consequências da doença, bem como das terapêuticas com maior ou menor eficácia no tratamento da infecção. No mundo inteiro, hospitais suspenderam as visitas e a permissão de acompanhantes aos doentes internados, mesmo quando na iminência de morte. Para McMillan et al. (2021), isso afetou diretamente a oferta de cuidados paliativos e em fim de vida e teve consequências devastadoras para familiares e pacientes por reduzir suas experiências de bem-estar e conectividade no final da vida, com efeitos também sobre as equipes de assistência, que se sentiram sobrecarregadas ao ver pacientes morrendo sozinhos, como discutido também em Reis, Miranda, Cazelli, Silva & Brito (2021).

Assim, como identificado nos relatos dos participantes desta pesquisa, apesar do reconhecimento da importância do isolamento do paciente como forma de se mitigar o contágio e avanço da pandemia, o preço afetivo e emocional advindos disto foi alto para todos os envolvidos. Os relatos aqui apresentados nos permitem perceber os efeitos do distanciamento social durante a internação sobre a saúde mental dos doentes e sobre seus familiares e o quanto as VV mostraram-se importantes frente a isso, permitindo retomada do contato e da conexão social, algo sobremaneira importante nos processos de adoecimento, enfrentamento da hospitalização e, mesmo, fim de vida (Braz & Franco, 2017; Franco, 2021).

Na percepção dos participantes, a suspensão das visitas e da presença de acompanhantes durante o período de internação intensificava o sofrimento dos sujeitos

envolvidos na situação. Como descreve a P4, não ter contato com sua filha, que ficou internada por 4 meses, fazia com que ela apresentasse picos hipertensivos por estresse. Outro participante (P6), relata que seu parente que estava internado apresentava sinais de depressão, conforme relato da médica que o assistia.

Sabe-se que a hospitalização é fonte de estresse para pacientes e familiares, especialmente nos casos de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (Simonetti, 2004; Woinarovicz & Moreira, 2020; Wrzesinski, Benincá, & Zanettini, 2019). Durante a internação, as redes de apoio funcionam como importante suporte frente ao adoecimento e à possibilidade de morte. Sua presença, especialmente da família, na UTI pode favorecer a recuperação dos pacientes, reduzindo seus sentimentos negativos e de seus familiares (Inaba, Silva & Telles, 2005).

Além de ter como resultado a fragmentação da rede de apoio afetiva e social, a impossibilidade de acompanhar o familiar durante a internação e as dificuldades nos processos de comunicação entre a equipe de saúde e a família, como relatado por P2, P4 e P7, favoreciam a emergência de fantasias e, conseqüente, da angústia em torno da condição do familiar internado, como mostram os relatos de P4, que tinha dúvidas se a equipe de saúde estava lhe contando a verdade sobre a condição de seu familiar. Para Batista et al. (2019), é fundamental que familiares tenham acesso a informações de qualidade e à equipe de saúde, bem como a garantia de que o paciente está sendo bem assistido. Receber informações honestas e claras atende a uma necessidade psicossocial importante de familiares de pacientes internados em UTI (Cabete et al., 2019). Pelos relatos aqui apresentados, observam-se os efeitos dessa ausência de comunicação de qualidade, característica do início da pandemia, sobre os familiares, resultando em sofrimento e angústia, como também identificado em estudos de Maruti e Galdeano (2007) e Batista et. al. (2019).

Importante destacar que o início da pandemia, período este de internação dos familiares dos participantes deste estudo, foi marcado por enorme sobrecarga dos serviços de saúde em todo mundo com grande número de infectados com demandas de assistência hospitalar (Duan & Zhu, 2020); As equipes de saúde encontravam-se sobrecarregadas pelo excesso de trabalho, medo de se contaminar e contaminar seus familiares (Taylor, 2019), desconhecimento frente à Covid-19 com constante mudança de procedimentos e terapêuticas (Zhang et. al, 2020) e, ao mesmo tempo, desfalcadas pelo afastamento de membros já infectados pela doença; criando um cenário de trabalho que desorganizou até mesmo os serviços mais experientes em situações críticas, dificultando sobremaneira os processos de comunicação equipe-família. Assim, alguns participantes (P2, P4 e P7) deste estudo relatam como naquele período a comunicação entre o hospital e as famílias, em geral para passar o boletim médico, não acontecia como desejado por elas, ampliando a sensação de falta de controle e angústia frente ao desconhecido.

Essa dificuldade inicial de comunicação do hospital em que se realizou este estudo esteve presente em grande parte das instituições de saúde no país e no mundo no início da pandemia (Battistello, 2023; MCmillan et. al, 2021; Munch et. al, 2020). Não por acaso, essas instituições formaram equipes que deveriam pensar e organizar processos mais eficientes de comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias dos pacientes, já que a passagem do boletim médico não se mostrava suficiente para atender aos anseios de todos os envolvidos: doentes, familiares e profissionais.

Neste cenário, surgem as chamadas VV, mencionadas neste estudo por todos os participantes como tendo importantes efeitos sobre a saúde mental tanto dos doentes quanto da família. No Brasil, a realização das visitas virtuais, ou videochamadas, foi oficializada como um protocolo a ser adotado pelos serviços de saúde por meio da lei de nº 14.198, promulgada em 02 de setembro de 2021 (Brasil,

2021), após divulgação em meios de comunicação de seus efeitos em todo o país. Este fato se mostrou importante por se perceber que os familiares traziam como demanda saber mais que o estado biológico do paciente, mas também ter acesso aos aspectos psicossociais de seu processo de adoecimento e recuperação. Isto acaba por indicar a necessidade da compreensão do processo saúde-doença para além de uma perspectiva médico-biológica, mas sim multidimensional. Sendo assim, a demanda dos familiares pelo contato direto com o paciente de certo modo convoca o serviço a repensar suas práticas de cuidado e de comunicação.

Os participantes desta pesquisa relataram que ter acesso direto ao familiar internado, e não somente receber notícias dele, promoveu sentimento de gratidão ao hospital por vê-lo bem cuidado (P9), além de outros sentimentos como calma, satisfação, alívio, alegria e esperança. Uma das participantes (P5) chega a afirmar que a VV foi o que de melhor aconteceu durante a pandemia. Ainda sobre as visitas, os participantes relataram como elas produziram efeitos positivos sobre os pacientes internados, que também apresentavam sofrimento psíquico (P3, P6), o que também foi constatado no estudo de Medeiros, Ferreira e Junior (2020). Na percepção dos familiares, o fato de o paciente retomar o contato com a família, ter notícias dos filhos (P5), perceber que era amado e pertencente a uma rede de afetos e não havia sido abandonado (P1), ajudou inclusive para uma recuperação mais rápida (P4). Isto também é considerado por Inaba et al. (2005) ao defenderem que a presença de familiares colaborativos em UTI pode contribuir para a recuperação dos pacientes, e por Medeiros, Ferreira e Junior (2020) que também identificaram os efeitos positivos das VV, já que se sabe que a hospitalização, especialmente quando em ambiente de UTI, representa elevada fonte de estresse para o paciente, podendo ter efeitos deletérios sobre sua saúde mental.

Pelo relato de alguns participantes, que indicaram sentir gratidão por perceber que o

familiar estava sendo bem cuidado, pode-se considerar que as VV também tiveram efeitos sobre a relação família-equipe. Sabe-se que o cuidado em saúde, além das tecnologias duras, como o uso de técnicas e aparelhos, tais como do ambiente hospitalar, demandam emprego de tecnologias leves, caracterizadas pelo vínculo, comunicação de qualidade, acolhimento, entre outros (Merhy, 2014). A impossibilidade de a família estar no ambiente hospitalar durante a internação dificultou a criação do vínculo com a equipe, expresso no relato de alguns participantes sobre a “desconfiança” quanto ao tratamento e veracidade das informações. Assim, podemos considerar que a realização das VV produziu efeitos não somente sobre a relação familiar-paciente, mas também sobre familiar-equipe de saúde, aumentando a conectividade e sentimento de confiança nos profissionais, o que tem efeitos positivos para o processo de cuidado.

Além dos efeitos até aqui mencionados, pode-se também verificar que as VV proporcionaram aos familiares entrar em contato com a gravidade do quadro do paciente, lidando com a possibilidade de sua morte e favorecendo o luto antecipatório. Durante a hospitalização de alguém gravemente enfermo, participar do cotidiano da internação, acompanhando o tratamento e a evolução da doença, em contato frequente com a equipe de saúde, permite que familiares iniciem a elaboração do luto, já que muitas perdas vão sendo acompanhadas neste processo: a perda da autonomia do paciente, da aparência física saudável, da funcionalidade, entre outras. Para Franco (2021), o luto antecipatório tem importantes funções tais como: permitir que familiares de paciente gravemente enfermos tomem consciência da morte iminente; que, ao cuidarem, encontrem formas de dar conforto a quem está morrendo; que estando presente fisicamente, ajudem na tomada de decisões; que possam viver a transição do adoecimento e da morte de maneira gradual, além de favorecer a emergência de rituais de despedida. A ausência deste processo de cuidar e acompanhar a internação, é mencionada por pessoas que perderam familiares para a Covid-

19 como sendo extremamente difícil: o de saber que seu familiar morreria sozinho. Assim, pode-se afirmar que as VV têm a possibilidade de contribuir para a elaboração do luto antecipatório, diminuindo as chances de ocorrência do chamado luto complicado (Worden, 2013) por favorecer a preparação para o rompimento do vínculo e as despedidas.

O luto complicado se caracteriza por uma experiência de luto intensificada a ponto de o sujeito sentir-se sobrecarregado, recorrendo a condutas mal adaptativas e permanecendo em um estado interminável de luto (Worden, 2013). Ainda segundo Worden (2013), muitos são os fatores que podem contribuir para a ocorrência desta condição, estando entre eles a insuficiência de rede de apoio, a impossibilidade social de exprimir a dor da perda, as perdas múltiplas ou repentinas, entre outros. A perda por Covid-19 se caracterizou como repentina na medida em que os enlutados não desfrutaram de um anúncio antecipatório da morte (Wallace, Wladski, Gibson & White, 2020) e podem não ter tido a possibilidade de despedir-se adequadamente do doente, o que se constitui fator de risco adicional para o luto complicado (Münch et. al, 2020; Nielsen et. al, 2017; Peixoto, 2023).

Ainda segundo Wallace et. al (2020), mesmo antes da pandemia, era possível encontrar em UTI's e hospitais condições que potencializam a vivência de um luto complicado. Segundo os autores, as internações prolongadas, com impossibilidade de acompanhante e falta de suporte social, dificultando despedidas, ou mesmo a preparação para terminalidade, tanto da parte do paciente como dos familiares, potencializa o sofrimento psíquico, podendo ter alto custo para todos os envolvidos. Assim, é razoável afirmarmos que as restrições impostas pela pandemia seriam acréscimos consideráveis de fonte de estresse aos familiares e pacientes, como se observou nos relatos desta pesquisa, aumentando as chances de vivência de um luto complicado.

Na direção contrária a isso, os relatos dos participantes desta pesquisa afirmam o

quanto foi importante o contato com os familiares internados permitindo, inclusive, uma preparação psicológica para o momento da morte. Este momento final de despedida da família e do doente mostra-se ainda mais importante considerando-se todas as consequências da pandemia na experiência de morte e luto (Peixoto, 2023). Diferente de outras emergências sanitárias, a pandemia da Covid-19 acrescentou à vivência das pessoas a interrupção de rituais simbólicos que nos são caros, como funeral com caixão aberto, enterros com grande número de pessoas e ritos religiosos, o que confere contorno simbólico a uma experiência altamente desorganizadora e sofrida como a morte de um ente querido (Robles-Lessa, Cabral, Cruz, Monteiro & Guimarães, 2020; Franco, Cogo & Adery, 2023). Como se sabe, uma característica peculiar das mortes causadas por Covid-19 é que, as orientações sanitárias vigentes à época determinavam que, os mortos em decorrência da infecção fossem cremados ou alocados em caixão lacrado, o que impedia a aproximação ou a visualização do corpo e impunha restrições para realização de rituais de despedida tradicionais, podendo dificultar a experiência de luto (Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze & Gabarra, 2020; Brasil, 2020; Silva, Rodrigues & Aisengart, 2021). Assim, as visitas virtuais podem proporcionar a aproximação de familiares do paciente que poderia vir a óbito, de forma que se iniciasse o processo de assimilação da perda iminente.

Em artigos sobre luto durante a pandemia da Covid-19, Wallace et. al (2020) e Münch et. al (2020) fazem recomendações às equipes de cuidados paliativos para que ajudem familiares no enfrentamento do luto, tais como ações que facilitem a comunicação entre familiares e pacientes, videochamadas, permitindo a despedida e o luto antecipatório. Para os autores, medidas como estas têm potencial de diminuir a vivência de luto complicado. Deste modo, mesmo nas situações em que o familiar veio a falecer, como aconteceu com cinco participantes desta pesquisa, podemos considerar que ter tido acesso a essa tecnologia de cuidado, a visita

virtual, pode ter efeito importante sobre o processo de luto que se segue.

Considerações finais

Essa pesquisa tem a importância de ter lançado luz sobre os efeitos das VV para pacientes e seus familiares. Por ser uma atividade nova no contexto hospitalar, algumas entidades médicas chegaram a questionar e tentar proibir sua realização por entender que ela poderia expor o paciente e ter efeitos negativos sobre sua saúde. Assim, pesquisas que investiguem os efeitos desta prática no contexto do cuidado hospitalar se mostram relevantes para a construção de práticas humanizadas e integrais.

Considera-se que esta pesquisa possibilitou conhecer os efeitos emocionais positivos da prática das VV, entendida aqui como uma tecnologia de cuidado, na perspectiva dos familiares atendidos no período da pandemia da Covid-19. Independente do desfecho da internação, alta hospitalar ou óbito do paciente, os familiares apresentaram relatos que demonstram que a realização da VV foi importante para acompanhamento dos processos médico-hospitalares de seus entes, favorecendo a redução da distância entre o paciente hospitalizado e sua rede de afetos fora do hospital.

Esta aproximação aumentou a sensação de segurança da família acerca da assistência prestada ao paciente, diminuindo desconfiças e fantasias de negligência ou cuidado inadequado, além daquelas ligadas ao abandono por parte dos próprios pacientes. O contexto da pandemia, como se observou no relato de alguns participantes, aumentou a desconfiança dos familiares nas terapêuticas, na equipe e na instituição. Em parte, isso se dá pelo distanciamento social imposto que impediu os familiares de estarem presentes no hospital e de compartilhar o cotidiano de cuidado do paciente. Essa retirada da família do hospital mostrou-se necessária para o controle das infecções pela Covid-19 à época, mas por outro lado teve como efeito colateral o enfraquecimento do vínculo família/equipe,

isto porque vínculo se constrói com presença, com o encontro e é isso que propicia a construção de confiança. Face a isso, pode-se considerar que as visitas virtuais também facilitaram a interação entre as equipes e os familiares, como expresso pelos participantes pelo sentimento de gratidão ao ver o familiar bem assistido.

A partir deste estudo, pode-se concluir que as visitas virtuais se apresentam como uma modalidade de cuidado psicológico eficiente, na medida em que promovem a emergência de

sentimentos positivos como esperança, gratidão, calma e alegria. Tais sentimentos sinalizam a redução do sofrimento mental e estresse, alcançando um dos principais objetivos da psicologia hospitalar. Este estudo tem como limitação ter entrevistado somente familiares. Seria importante que pesquisas futuras entrevistem o próprio paciente que foi visitado virtualmente a fim de se conhecer, sob seu ponto de vista, os efeitos dessa atividade sobre sua saúde mental e recuperação.

Referências

- Brasil. (2021). *Lei nº 14.198, de 2 de setembro de 2021*. Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.198-de-2-de-setembro-de-2021-342651108>
- Brasil. (2020). *Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 19 de novembro de 2021.
- Batista, V. C., Monteschio, L.V.C., Godoy, F. J., de Freitas Góes, H. L., Marcon, S. S., & Matsuda, L. M. (2019). Needs of the Relatives of Patients Hospitalized in Intensive Therapy Unit / *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 11(2), 540-546. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/307835076> THE INFORMATION IN HEALTH PLANNING IN SHARES O F TUBERCULOSIS CONTROL IN PL ANNING 10 THE CITY OF RIO DE JANEIRO
- Battistello, C. Z. (2023). Como ser psicólogo hospitalar na pandemia de covid-19 no Brasil? Uma pesquisa documental. *Saúde soc.* 32(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022211011pt>
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. *Saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um guia para gestores*. Fiocruz. Recuperado de <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-para-gestores.pdf>
- Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia: ciência e profissão*, 37(1), 90-105. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>.
- Cabete, D. dos S. G., Fonte, C. S. da, Matos, M. M. S. de, Patrica, H. M., Silva, A. R. R., & Silva, V. F. V. de A. (2019). Apoio emocional à família da pessoa em situação crítica: intervenções de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV(20), 129-

138. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3882/388259318015/html/>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.*, 21(2), 513-518. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Crispim, D., Silva, M. J. P., Cedotti, W., Câmara, M., & Gomes, S. A. (2020). *Comunicação Difícil e COVID-19: Recomendações práticas para comunicação e aconselhamento em diferentes cenários da pandemia*. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103572>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200074. Epub June 01. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus.
- Franco, M. H. P., Cogo, A. S., & Adery, M. C. R. (2023). *A experiência do suporte emocional a enlutados na covid-19: intervenção on line por psicólogas especialistas em luto*. Curitiba: CRV. 2023.
- Grincenkov, F. R. (2020). A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. *HU Revista*, 46, 1-2. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/347088983_A_Psicologia_Hospitalar_e_d_a_Saude_no_enfrentamento_do_coronavir_us_necessidade_e_proposta_de_atuacao
- Inaba, L. C., Silva, M. J. P., & Telles, S. C. R. (2005). Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 39(4), 423-9. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sRBhTWspQSPSqNdhvgtznKQ/?format=pdf&lang=pt>
- Lustosa, M. A. (2007). A família do paciente internado. *Revista da SBPH*, 10(1), 3-8. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&tlng=pt
- Maruiti, M. R., & Galdeano, L. E. (2007). Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(1), 37-43. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000100007>
- McMillan, K., Wright, D. K., McPherson, C. J., Ma, K., & Bitzas V. (2021). Visitor Restrictions, Palliative Care, and Epistemic Agency: A Qualitative Study of Nurses' Relational Practice During the Coronavirus Pandemic. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.1177/23333936211051702>
- Medeiros, L. G. D., Ferreira, H. H. F., & Junior G. B. C. (2020). Visitas virtuais a pacientes hospitalizados por seus entes

- queridos, durante a pandemia de covid-19, em uti de centro oncohematológico: um relato de experiência. *Hematol Transfus Cell Ther*, 42(2), 567.
<https://doi.org/10.1016%2Fj.htct.2020.10.958>
- Merhy, E. E. (2014). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo* (4ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Münch, U., Müller, H., Deffner, T., von Schmude, A., Kern, M., Kiepke-Ziemes, S., & Radbruch, L. (2020). Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive. *Dor*, 34, 303-313.
<https://doi.org/10.1007%2Fs00482-020-00483-9>
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Vedsted, P., Bro, F., & Guldin, M. B. (2017). Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers: A nationwide prospective cohort study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53, 540-550.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.013>
- Oliveira, L. S. (2020). Psicologia e pandemia: atendimentos online como possibilidade de cuidado. *Diaphora*, 92(2), 9-14.
<https://doi.org/10.29327/217869.9.3-2>
- OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) (2020). *Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Recuperado de https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=CjwKCAiAksyNBhAPEiwAIDBeLA2POWEEmT074FiF2wbJSWDS-niYseySK5KpWZjNTEthrYoRL0L6KxoCHUUQAvD_BwE
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.
- Peixoto, T, de C. (2023). Intervenção e suporte ao luto pela Covid-19: uma construção teórica, técnica e afetuosa. In M. H. P, Franco, A. S. Cogo, & M. C. R. Andery. *A experiência do suporte emocional a enlutados na covid-19: intervenção on line por psicólogas especialistas em luto*. Curitiba: CRV. 2023.
- Reis, L. B., Miranda, A. A. W. R., Cazelli, R. de F. W., Silva, M. C., & Brito, J. S. (2021). Luto em tempos de pandemia e os profissionais de saúde: Algumas considerações. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 110276-11029. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/358666964_Brazilian_Journal_of_Development_Luto_em_tempos_de_pandemia_e_os_profissionais_de_saude_Alguas_consideracoes_Grief_in_times_of_pandemic_and_health_professionals_Some_considerations
- Robles-Lessa M. M., Cabral, H. L. T. B., Cruz, R. S., Monteiro, J. R., & Guimarães, D.N. (2020). Consequências do adeus negado às vítimas da Covid-19. *Revista Transformar*, 15(1). Recuperado de <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/398>
- Silva, A. V. da, Rodrigues, C., & Aisengart, R. (2021). Morte, ritos fúnebres e luto na pandemia de covid-19 no Brasil. *Revista NUPEN*, 13(30), 214-234.
<https://doi.org/10.33871/nupem.2021.13.30.214-234>
- Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença* (4. Ed). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease* Newcastle

upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing. Recuperado de <https://cambridgescholars.com/product/978-1-5275-3959-4>

Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *American Academy of Hospice and Palliative Medicine*.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>

Woinarovicz, B. P., & Moreira, M. C. (2020). Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Pacientes em UTI: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Revista da SBPH*, 23(2), 126-138. 2020. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200012&lng=pt&tlng=pt

Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental*. São Paulo: Roca.

Wrzesinski, A., Benincá, C.R. S., & Zanettini, A. (2019). Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. *Rev. SBPH*, 22(2), 90-108. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300006&lng=pt&nrm=iso

Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., ... Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11(306), 1-9.
<http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>

Dados sobre os autores:

- *Luciana Bicalho Reis*: Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre e Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia/UFES.
- *Kaick Rocha Pereira*: Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Psicologia pela UFRJ.
- *Rachel de Freitas Wandekokem Cazelli*: Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia/UFES. Psicóloga do HUCAM.
- *Jean Fabricio Sales Gomes*: Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Psicólogo do HUCAM
- *Rosilene Chagas Ricardo*: Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo - (UFES). Psicóloga do HUCAM.
- *Paula Fernandes Lobato*: Graduada em Psicologia pela Faesa. Psicóloga do HUCAM.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.
