

A perspectiva dos enfermeiros sobre o acompanhante na UTI em tempos de COVID-19

The perspective of nurses on the companion in the ICU in times of COVID-19

La perspectiva de las enfermeras sobre el acompañante en la UCI en tiempos de COVID-19

Cladis Loren Kiefer Moraes¹

ORCID: 0000-0003-4579-3588

Débora Coelho Tavares²

ORCID: 0000-0003-2670-5781

Guilherme Bandeira de Freitas³

ORCID: 0000-0002-5678-8330

Gisele Knop Aued¹

ORCID: 0000-0001-5914-1105

¹Faculdade Associada de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

²Florianópolis Clínicas. Santa Catarina, Brasil.

³Hospital do Rocio. Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Moraes CLK, Tavares DC, Freitas GB, Aued GK. A perspectiva dos enfermeiros sobre o acompanhante na UTI em tempos de COVID-19. Glob Acad Nurs. 2021;2(Spe.2):e108. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200108>

Autor correspondente:

Cladis Loren Kiefer Moraes

E-mail: cladismorase@uol.com.br

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 23-03-2021

Aprovação: 18-04-2021

Resumo

Objetivou-se conhecer a perspectiva dos enfermeiros em relação à presença do acompanhante na UTI em tempos de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada na UTI de um Hospital localizado na cidade de Florianópolis. Participaram 8 enfermeiros da unidade. A coleta de dados ocorreu por meio online através de instrumento questionário semiestruturado, via Google Forms. Evidenciaram-se os benefícios da presença do acompanhante na UTI e os malefícios que sua ausência acarreta ao paciente internado. Dificuldades podem ser encontradas para a implementação de estratégias, como: a estrutura limitada, o não cumprimento de protocolos e a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. O acompanhante transforma o ambiente da UTI, diminui o delirium e índices de depressão aos pacientes e o estresse a equipe de enfermagem. Os profissionais vivenciam um período de pressão, do qual os faz sentir culpados pelo processo de dor do paciente sem a assistência presencial da família neste momento. O acompanhante na UTI traz diversos benefícios ao paciente, porém observa-se que a humanização em UTI ainda consiste em muitos tabus e barreiras para a criação de estratégias e protocolos, em relação a permanência do acompanhante. O enfermeiro tem suma importância nesse processo.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Humanização na Assistência; Enfermagem; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

Abstract

The aim was to know the perspective of nurses in relation to the presence of a companion in the ICU in times of COVID-19. This is an exploratory research with a qualitative approach, carried out in the ICU of a Hospital located in the city of Florianópolis. Eight nurses from the unit participated. Data collection took place online through a semi-structured questionnaire instrument, via Google Forms. It highlights the benefits of the presence of a companion in the ICU and the harm that their absence causes to the hospitalized patient. Difficulties can be found in the implementation of strategies, such as: limited structure, non-compliance with protocols and nurses' work overload. The companion transforms the ICU environment, reduces delirium and depression rates for patients and stress for the nursing staff. Professionals experience a period of pressure, which makes them feel guilty about the patient's pain process without the family's face-to-face assistance currently. The companion in the ICU brings several benefits to the patient, but it is observed that humanization in the ICU still consists of many taboos and barriers to the creation of strategies and protocols, in relation to the companion's stay. The nurse is extremely important in this process.

Descriptors: Intensive Care Unit; Humanization in Assistance; Nursing; Pandemic; COVID-19.

Resumen

El objetivo fue conocer la perspectiva de los enfermeros en relación a la presencia de un acompañante en la UCI en tiempos de COVID-19. Se trata de una investigación exploratoria con abordaje cualitativo, realizada en la UCI de un Hospital ubicado en la ciudad de Florianópolis. Participaron ocho enfermeras de la unidad. La recolección de datos se realizó en línea a través de un instrumento de cuestionario semiestructurado, a través de Google Forms. Destaca los beneficios de la presencia de un acompañante en la UCI y el daño que su ausencia ocasiona al paciente hospitalizado. Se pueden encontrar dificultades en la implementación de estrategias, tales como: estructura limitada, incumplimiento de protocolos y sobrecarga de trabajo de las enfermeras. El acompañante transforma el entorno de la UCI, reduce las tasas de delirio y depresión de los pacientes y el estrés del personal de enfermería. Los profesionales experimentan un período de presión, que los hace sentir culpables por el proceso de dolor del paciente sin la asistencia cara a cara de la familia en este momento. El acompañante en la UCI aporta varios beneficios al paciente, pero se observa que la humanización en la UCI aún consta de muchos tabúes y barreras para la creación de estrategias y protocolos, en relación a la estancia del acompañante. La enfermera es extremadamente importante en este proceso.

Descriptores: Unidad de Terapia Intensiva; Humanización en Asistencia; Enfermería; Pandemias; Infecciones por Coronavirus.



Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) surgiu por conta de uma alta necessidade de concentrar profissionais especializados em determinada área, bem como, reunir recursos tecnológicos para promover ao paciente crítico um cuidado integral e contínuo. A criação da UTI representou um marco visível a toda comunidade hospitalar intensiva no século XX. Atualmente, contribui significativamente para a recuperação dos pacientes com as mais diversas patologias, considerando a aplicação do tratamento correto^{1,2}.

Local destinado ao atendimento do paciente crítico e que se precisa de atendimentos especiais em conjunto com o uso de alta tecnologia, a UTI se constitui por uma equipe altamente especializada e interdisciplinar, da qual tem um papel fundamental na recuperação do paciente³.

Popularmente conhecida como um lugar onde os ciclos de vida possuem começo ou fim, a própria traz a ideia de um local frio e com pouca aproximação entre profissionais e pacientes, favorecendo assim um olhar de ameaça por parte dos familiares. Além disso, uma junção da gravidade do caso com as incertezas estabelecidas ao decorrer do tempo de internação leva a família a um estado de medo⁴.

Este setor acaba sendo visto como um espaço sem humanização pelos familiares e pacientes internados, especialmente, por ser uma unidade onde ocorre um tratamento mais invasivo, rodeado por tecnologias. Nesse contexto, muitas vezes, os familiares se afastam do paciente o que torna o processo de internação mais doloroso para este⁵.

Além disso, as unidades possuem uma estrutura fechada, com normatização restrita a visitas, o que limita a participação dos familiares no processo do cuidar. Os horários de visita geralmente são curtos, tendo como desafio principal da enfermagem, sua flexibilização⁶.

Tradicionalmente, acreditava-se que a presença de um familiar em uma UTI traria riscos ao paciente, como: infecção, barulhos, estresse, entre outros. Atualmente, por meio de estudo recente demonstra-se os benefícios da presença do acompanhante não somente para o paciente, mas para todos os profissionais que possuem contato com o próprio, sendo um deles a recuperação em curto prazo⁷.

Entretanto, estudos apontam que o acompanhante na UTI transmite segurança e conforto, estimula a melhoria do ambiente em um lugar menos tenso, aumenta a qualidade do meio em que o paciente se encontra. A presença do acompanhante pode ainda auxiliar em algumas rotinas necessárias durante a internação, como o momento da alimentação de um paciente lúcido e a promoção da diminuição da confusão e desorientação, além de supervisionar ainda mais o trabalho realizado pela equipe de enfermagem^{8,9}.

A prática assistencial com o foco na humanização do cuidado, que considere a opinião, sentimentos e desejos dos usuários e seus familiares são de extrema importância para a qualificação do cuidado. Porém, ainda enfrenta diversos desafios para ser implementada. Diante disso, foi desenvolvida uma estratégia governamental por meio do Programa Nacional de Humanização da Assistência

Hospitalar (PNHAH) em 2001, posteriormente, modificado para Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003¹⁰.

No estado do Distrito Federal foi publicada a Lei n.º 6.366/2019, a qual dispõe e autoriza a permanência de um acompanhante a cada paciente internado em UTI, seja em hospital público ou privado, cujo seu vigor deu-se início no dia 1º de Dezembro de 2019. A Lei também prevê que se houver algum indício de risco justificável ao paciente, a retirada do acompanhante poderá ser exigida. Contudo, nos demais estados do Brasil, ainda não há legislação vigente acerca da presença do visitante em UTI¹¹.

No entanto, profundas mudanças influenciaram o cuidado humanizado principalmente no que tange as internações em UTI. No ano de 2020, a população de todos os países presentes no planeta sofreu com a pandemia de SARS-CoV-2, que provoca a enfermidade chamada COVID-19. Muitos países adotaram medidas mais restritivas para conter o vírus, impedindo o contato e circulação entre pessoas, promovendo profundas reflexões sobre a humanização e ao acompanhante juntamente com os pacientes que estão internados, impedindo a presença ou permanência de familiares junto ao paciente por questão de segurança do familiar e da população. Cabe ao enfermeiro e sua equipe promover novas estratégias e novas tecnologias para diminuir essa distância, mantendo o cuidado mais humanizado, dentro do possível¹².

O tema abordado nesta pesquisa despertou nossa atenção durante as disciplinas em que se discutiu as dificuldades de implementar práticas humanizadas em setores que demandam cuidados complexos como a UTI. Desta forma, a partir do interesse por cuidado humanizado, buscamos informações científicas e encontramos uma lacuna no conhecimento sobre essa temática, o que torna a pesquisa de grande relevância para o campo da enfermagem.

Acredita-se que a presença do acompanhante para o paciente internado na UTI é fundamental para a humanização do cuidado. Sendo o enfermeiro o profissional da equipe de saúde que atua na assistência direta ao paciente e, ainda, o líder da equipe de enfermagem, podendo este contribuir para o elo entre a humanização e o ambiente tecnológico da UTI. Diante do exposto têm-se como questão norteadora: Qual a perspectiva dos enfermeiros sobre a presença do acompanhante na UTI em tempos de COVID-19? Objetivou-se conhecer a perspectiva dos enfermeiros em relação à presença do acompanhante na UTI em tempos de COVID-19.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. O objetivo da pesquisa exploratória é o de descrever ou tornar conhecido um determinado assunto que ainda é pouco conhecido, ao final da pesquisa o indivíduo conhece mais sobre o assunto, podendo assim criar suas próprias hipóteses¹³.

A pesquisa foi realizada em um centro hospitalar na cidade de Florianópolis em Santa Catarina, na unidade de terapia intensiva adulta especializada em atendimento de urgência e emergência cardiológica que posteriormente



ampliou a sua estrutura e passou a atender em regime de internação hospitalar. Atualmente a UTI conta com 32 leitos além de modernos equipamentos para o monitoramento contínuo e o suporte à vida, aliados a uma equipe altamente especializada e multidisciplinar.

A referida unidade de terapia intensiva conta com 19 enfermeiros, destes 12 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no entanto, apenas oito efetivaram as respostas do questionário deste estudo. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiros na UTI adulta do hospital de estudo há mais de seis meses, realizar a assistência direta aos pacientes internados na UTI e ter vivência com acompanhante na UTI. Os critérios de exclusão foram: estar de férias, folgas, atestados durante a coleta de dados ou não responder o questionário no tempo estabelecido.

A amostra foi realizada por saturação de dados. A saturação dos dados consiste em uma fase ou ponto da análise de dados qualitativos, em que o pesquisador verifica que não surgem novos fatores ou que há uma grande repetição dos mesmos, podendo concluir a pesquisa após a existência desses fatores¹⁴.

Os participantes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa, a metodologia, os critérios de inclusão/exclusão dos participantes, os termos de responsabilidade e comitê de ética, os prazos principais para coleta de informações e análises das respostas. Ainda nesse momento foi solicitado a gerente de enfermagem o contato via e-mails dos profissionais enfermeiros participantes da pesquisa, para receberem o convite para participação.

A coleta de dados ocorreu por meio online através de instrumento questionário semiestruturado. A aplicação do instrumento foi via *Google Forms*, onde os participantes responderam ao questionário de forma anônima, rápida e segura. O tempo para o preenchimento previsto foi de 20 minutos, entre os meses de setembro e outubro de 2020, sendo este elaborado de acordo com os objetivos do estudo e contemplando as questões para a caracterização dos participantes, idade, formação acadêmica, qualificação profissional, tempo de trabalho na enfermagem e questões subjetivas que atendiam ao objetivo da pesquisa.

A metodologia utilizada para a análise dos dados se deu através da análise de conteúdo que reflete a um agrupamento de instrumentos de caráter metodológico em um aperfeiçoamento ininterrupto, que pode se aplicar a diversos discursos¹⁵. Segundo Bardin¹⁶, o processo envolve três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados e interpretação.

A pesquisa foi baseada no rigor ético em consonância com os princípios e diretrizes da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito à pesquisa com seres humanos, respeitando os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visou garantir os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado¹⁷.

A coleta de dados para a pesquisa se deu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Paulista sob o Parecer n.º 4.216.636. Todos os participantes foram informados de que sua participação na pesquisa é voluntária e que podem desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por códigos, como por exemplo, enfermeiro 1 denominado de E1, depois enfermeiro 2 de E2 e assim sucessivamente. Os dados coletados foram de uso exclusivo da pesquisa e ficarão armazenados pelo pesquisador principal por cinco anos.

Resultados

Com base nos dados adquiridos com a presente pesquisa, foi possível constatar a perspectiva dos enfermeiros sobre a presença do acompanhante na UTI em tempos de COVID-19.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro do ano de 2020, com oito enfermeiros, sendo essa a população do estudo. Inicialmente a análise foi feita a partir da caracterização dos participantes. Quanto a caracterização dos participantes pode-se observar que oito (100%) enfermeiros possuíam mais de seis meses de experiência e especialização como qualificação profissional. Em relação a idade identificou-se que três (37,5%) possuíam idade igual ou inferior a 30 anos, três (37,5%) entre 31 e 40 anos e dois (25%) igual ou superior a 41 anos.

Para uma melhor compreensão dos resultados subjetivos da pesquisa foi realizada uma análise que surgiu com a leitura atenta os dados textuais e com a releitura para maior compreensão do conteúdo, obteve-se uma visão do conjunto assim como das particularidades presentes. A partir da identificação do corpo do texto este foi organizado por temas relevantes para dar início ao processo de categorização. A categorização se deu simultaneamente através do roteiro de entrevista e por temas relevantes, resultante do agrupamento de ideias ou expressões, em torno de um conceito temático abrangente, fazendo com que os resultados da pesquisa se aproximem da realidade. A partir da análise temática, estabeleceu-se quatro categorias nomeadas como: O acompanhante como autor principal ao apoio emocional do paciente; Benefícios e dificuldades para os enfermeiros quanto a presença do acompanhante na UTI; As mudanças ocorridas na assistência em tempos de COVID-19; e Estratégias para a resolutividade da dificuldade da presença do acompanhante em tempos de COVID-19.

O acompanhante como autor principal ao apoio emocional ao paciente

A primeira categoria elencada diz respeito ao entendimento dos enfermeiros em relação a presença do acompanhante na UTI como principal fonte de apoio psicológico e emocional ao paciente internado.

Durante a internação em uma UTI, os enfermeiros têm como papel fundamental tornar este processo menos doloroso através de novas estratégias. O profissional deve buscar a educação continuada a fim de promover uma atualização em protocolos, através de seu embasamento científico. Quando questionados acerca do significado da presença do acompanhante e seus benefícios aos pacientes, os enfermeiros participantes informaram que o próprio



auxilia nas questões emocionais, na segurança e resulta na maior aderência ao tratamento.

“Maioria dos pacientes que ficam com acompanhantes são beneficiados em relação ao apoio emocional, apesar de a equipe principalmente de enfermagem ser super presente, a família traz um papel fundamental ao que diz respeito a esse apoio ao paciente [...]” (E4).

“Melhor entendimento do processo de adoecimento e tratamento, conexão com a vida pré internação, suporte emocional para o período enfrentado, redução da ansiedade e ocorrências de delirium/desorientação [...]” (E7).

“Para alguns pacientes é muito importante, em caso de Alzheimer, idade avançada ou algum tipo de terminalidade, para conseguirem manter a calma e entender o que está acontecendo com eles, onde estão e a importância de estarem ali [...]” (E5).

“De extrema importância devido idade dos pacientes muitos ficam desorientados e na presença da família acalmam-se [...]” (E2).

A prevalência da contribuição da presença do acompanhante para o suporte emocional é evidenciada através dos relatos expostos nestas categorias. Nota-se que o acompanhante é capaz de influenciar e motivar o paciente a aderir ao tratamento, principalmente quando os pacientes são idosos e/ou possuem alguma alteração mental significativa. A presença do acompanhante é fundamental ao paciente internado na UTI para não descaracterizar ou desconectar-se de seu meio familiar e social, tornando assim a família um meio de contato e conexão com a vida fora deste ambiente.

“[...] conexão com a vida pré internação [...] Acolhimento [...], ponte com vida pré internação” (E7).

Entende-se que o acompanhante possui um papel de conexão entre a realidade do paciente anteriormente e após a sua internação, pontuando também seu auxílio para a família e profissionais presentes no processo de internação.

Benefícios e dificuldades para enfermeiros quanto à presença do acompanhante na UTI

Nesta categoria busca-se entender os benefícios e as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros em relação a presença do acompanhante na UTI. O profissional deve possuir o entendimento dos direitos e dos deveres do acompanhante, para assim guiá-lo e promover uma assistência humanizada, de qualidade e sem ferir princípios éticos e morais. É necessário que haja o acolhimento do acompanhante para elucidar orientações pertinentes sobre os cuidados e protocolos de segurança do paciente, assim favorecendo sua inserção neste contexto de forma segura e responsável.

“Auxilia quanto à segurança do paciente, apoio em relação ao lado emocional, paciente se ‘sente’ em um ambiente mais familiar [...]” (E4).

“Diminuição do delírio, auxílio nas necessidades básicas [...]” (E1).

“Manter os pacientes mais tranquilos e confiantes no seu tratamento. Alertar sobre algo que possa estar acontecendo e tenha passado por nós e os próprios acompanhantes ficarem mais tranquilos quanto ao tratamento e poderem tranquilizar outros familiares que estejam em casa [...]” (E3).

“Redução de delirium e desorientações dos pacientes gerando menor necessidade de sedação e menor tempo de internação para o paciente; Criação de vínculo entre acompanhante e equipe, gerando melhor entendimento das necessidades do paciente e em determinados momentos melhor comunicação com familiares; Ajuste de condutas mais frequentes por ter a presença do acompanhante e repasse maior de informações tornando a visão do cuidado mais clara e precisa [...]” (E7).

Com os relatos apresentados acima podemos observar alguns benefícios pertinentes quanto a presença do visitante em UTI para os enfermeiros, como: o auxílio nas necessidades básicas dos pacientes, maior tranquilidade acerca do tratamento e a promoção da comunicação e consequentemente o vínculo do acompanhante, paciente e equipe de enfermagem. Ademais algumas dificuldades podem ser encontradas pelos profissionais para a inclusão dos acompanhantes, como pode ser evidenciado perante os relatos a seguir:

“A maior dificuldade é em relação à segurança do paciente. Higienização das mãos, não oferecer comida “escondido” e a questão de conscientização em relação a não manusear nenhum tipo de equipamento que possa ter algum risco para o paciente [...]” (E4).

“Muitos familiares se sentem obrigados a ficarem de acompanhantes com pacientes na UTI quando solicitados, quando não possui nenhuma alteração neurológica. Demonstrando irritabilidade, impaciência na permanência. Não respeitam regras como: horário de entrada e saída; permanência exclusiva em um único leito; proibido passear pela uti; lavagem das mãos na entrada e saída da uti; não mexer nos equipamentos, alterando parâmetros de oxigênio, ventiladores e bombas de infusão; falta de controle emocional [...]” (E6).

“Falha de seguimento pelo acompanhante das regras e normas para acompanhamento, que pode causar quebra de vínculo e dificuldades de relacionamento entre equipe e acompanhante [...]” (E7).

“Ansiedade, medo do desconhecido, questionamentos sobre rotinas, tratamento e condutas [...]” (E3).

A maior dificuldade expressa pelos enfermeiros do estudo foi em relação aos protocolos internos da UTI que muitas das vezes são rompidos pelos acompanhantes. As ações que se destacam são: manuseio de equipamentos restritos a equipe da UTI, falta de higienização de mãos, quebra da permanência restrita ao leito do paciente. Considerando estas questões há uma grande necessidade de capacitar a equipe de saúde a promover melhor relação com os acompanhantes, no sentido de facilitar a estes a compreensão sobre a segurança do paciente a partir da observância dos protocolos.

As mudanças ocorridas na assistência em tempos de COVID-19

Durante a pandemia de SARS-CoV-2 ocorreram diversas mudanças no cotidiano do ambiente hospitalar, não sendo diferente na assistência prestada pelos enfermeiros



na UTI. Quando questionados se o hospital de estudo estava recebendo acompanhantes na UTI, sete (87,5%) dos enfermeiros informaram que não estavam recebendo acompanhantes e um (12,5%) informou que recebiam acompanhantes. Com essa diferença de respostas de enfermeiros que atuam na mesma unidade pode-se observar que há algumas exceções para a permissão da entrada do acompanhante no ambiente da UTI em tempos de COVID-19, como apresenta os relatos a seguir:

“Em tempos de COVID foi suspenso a permanência do acompanhante na UTI. Em alguns pacientes é liberado o acompanhante, após prévia avaliação e consenso com a equipe médica [...]” (E1).

“Os acompanhamentos foram suspensos e as visitas muito restritas. Boletins médicos passados por telefone e flexibilizamos o uso do celular para o paciente, para que quando lúcido e orientado possa manter contato com familiares [...]” (E7).

“No COVID não entra acompanhante; somente após passar o tempo de precaução [...]” (E2).

Através das informações coletadas com os enfermeiros percebe-se um impacto considerável no rompimento da presença do acompanhante na UTI em tempos de COVID-19. As únicas informações que os familiares recebem acerca do diagnóstico dos pacientes é através dos boletins médicos que são disponibilizados pelo telefone. Em alguns casos também é disponibilizado o telefone ao paciente para realizar contato através de chamadas de vídeo.

Estratégias para a presença do acompanhante na UTI em tempos de COVID-19

Os profissionais que estão dispostos a desenvolverem estratégias para a permanência do acompanhante na UTI, de forma segura e eficaz. Segundo os profissionais esta decisão deve ser algo em conjunto com os outros profissionais presentes na UTI, e deve-se promover uma educação para os acompanhantes acerca de como se locomover em uma unidade restrita e possíveis dificuldades de adaptação.

“Acredito que deva ser uma decisão tomada em grupo. Médico, enfermeiro, psicologia, ver a real necessidade do acompanhante nesse momento de pandemia [...]” (E3).

“Avaliação dos pacientes que mais se beneficiariam da presença do acompanhante, educação dos acompanhantes para seguimento total das regras, paramentação para os acompanhantes [...]” (E7).

“Orientações visuais de como se comportar, uso de EPIs, além das orientações de precaução padrão no contato com o paciente [...]” (E8).

A partir destas estratégias, pode-se diminuir o impacto que a pandemia da SARS-CoV-2 ocasiona durante a internação de um paciente na UTI. Orientações como o uso de EPIs e precaução padrão, assim como os protocolos de riscos, deve ser fornecidos aos acompanhantes caso seja liberada a presença do próprio. Também deve-se demonstrar as regras e protocolos da instituição, assim

como as estratégias que estão sendo tomadas para a diminuição do sentimento de ausência pelos pacientes.

“Os acompanhamentos foram suspensos e as visitas muito restritas. Boletins médicos passados por telefone e flexibilizamos o uso do celular para o paciente, para que quando lúcido e orientado possa manter contato com familiares” (E8).

A presença dos acompanhantes na UTI em tempos de COVID-19 encontra-se interrompida por medidas de segurança, favorecendo a criação e reconsiderando protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde. Deu-se destaque no hospital de estudo a estratégia do boletim médico e a flexibilização do celular ao paciente.

Discussão

Com base nos resultados obtidos durante essa pesquisa, serão discutidos nesta seção os principais pontos que este estudo abrange. A discussão inicia-se com as considerações mais abrangentes acerca do local da pesquisa, seguindo da discussão de cada temática que se interligam entre si demonstradas anteriormente.

O hospital de estudo possui uma estrutura de alta tecnologia e qualidade nos ambientes da UTI, assim como a mão de obra qualificada para suas respectivas funções. A estrutura de um ambiente influencia no cuidado prestado e assim conseqüentemente na recuperação do paciente, o ambiente deve estar em constante melhoria para gerar um impacto positivo tanto aos pacientes, como profissionais. A UTI foco deste estudo é a única na cidade de Florianópolis que permite acompanhantes em seu cotidiano e durante a pandemia há restrições, mas com flexibilização de permanência de acompanhantes, assim como em outras instituições no cenário internacional^{18,19}.

Atualmente os enfermeiros sofrem constantes pressões emocionais e carga de trabalho excessiva, sempre visando um resultado positivo que podem levar ao desenvolvimento da depressão. Lidam muitas vezes com limitações do cenário da assistência, prejudicando assim a educação continuada e desenvolvimento de novas qualificações profissionais^{20,21}.

O quadro reduzido de enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem ocasionado pelo afastamento provocado pela suspeita ou confirmação de casos de COVID-19, tem acentuado muito os fatores estressores já determinados pelo atual cenário de internação de pacientes com COVID-19. Há uma mudança no cenário de trabalho, nos processos de trabalho e nos protocolos específicos de cuidados instituídos²².

O estresse enfrentado pelos enfermeiros vai além de motivos rotineiros, o uso do EPI em tempos de COVID-19 acarreta problemas interpessoais pela dificuldade de se comunicar, tendo em vista que os próprios cobrem boa parte do rosto, deixando apenas os olhos a vista. A equipe de enfermagem muitas vezes se sente culpada em ver o paciente sem a presença do acompanhante durante o processo de interação, resultando em um impacto imediato a saúde mental destes²³⁻²⁵.

Dilemas éticos são enfrentados pelos profissionais acerca da admissão na UTI, conflitos morais e o número



elevado de pacientes que evoluem a óbito. Fatores estes que tornam esse processo ainda mais dificultoso e contribui para a visão contrária a permanência dos acompanhantes^{26,27}.

O estresse físico e emocional pelo qual os profissionais vivenciam neste momento torna-os ainda mais suscetíveis a baixa imunidade bem como a má alimentação por conta do pouco tempo de intervalo, o que pode resultar em um aumento significativo de complicações relacionadas a COVID-19, sendo que uma das barreiras para a não contaminação é a resistência do organismo emergente da imunidade que fica prejudicada com o alto índice de estresse^{28,29}.

Essa pesquisa mostrou, o benefício da presença do acompanhante na UTI conforme já apontado em estudo anteriores. O acompanhante pode alterar o ambiente e tranquilizar todos a sua volta, diminuir as taxas de delirium e facilitar o processo de cuidado através da interpretação de informações para as famílias, recebidas de enfermeiros. O acompanhante possui outros benefícios singulares e individuais, como por exemplo a melhor aceitação do processo de saúde pelo paciente^{30,31}.

Em pacientes que possuem o quadro de terminalidade os acompanhantes podem promover um processo menos lancinante, transmitindo informações e esclarecendo dúvidas da família e do indivíduo em que se encontra neste estado³².

O enfermeiro e toda a sua equipe devem sempre buscar orientar tanto o acompanhante como o paciente aos procedimentos realizados, como a sedação. O paciente muitas das vezes se encontra em um estado crítico que necessita desta ação, cabe ao profissional esclarecer dúvidas, para assim o acompanhante realizar o papel de agente tranquilizador e presença segura³³.

A maior dificuldade encontrada pelos profissionais em relação a presença do acompanhante na UTI, está relacionado ao não cumprimento de protocolos estabelecidos, como o de higienização das mãos. Fato este, que torna ainda mais preocupante, pois além de transmitir infecções rotineiras, pode-se agravar o contexto pandêmico do qual estamos vivenciando³⁴.

Em muitos protocolos de saúde é evidenciado a proibição da entrada de alimentos em um ambiente hospitalar, por conta do risco em que se pode gerar através desta ação. Com o acompanhante o cuidado tende a ser maior, pois possui um contato direto com o paciente, podendo causar impactos na terapêutica fornecida pelos profissionais da assistência³⁵. Observa-se neste estudo através das falas que esta preocupação é real, tornando-se assim um fator considerável de preocupação.

Há a dificuldade também de se cumprir normatizações acerca do não manuseio de equipamentos de saúde pelo paciente, a mudança pode interferir bruscamente no tratamento preconizado para o paciente. A instituição deve promover estratégias de ensino a fim de minimizar este fator e salientar a importância do seguimento de normas e protocolos para os cuidados em todo o seu âmbito³⁶.

Diante dos apontamentos encontrados nesse estudo em relação a propagação da SARS-CoV-2 através da

presença de acompanhantes na UTI foram relatadas diferentes sugestões sobre como diminuir o impacto emocional causado ao paciente acerca do afastamento de acompanhantes e amenizar os riscos para infecção por COVID-19. Em alguns casos, após uma discussão dos profissionais da saúde da UTI de estudo, o acompanhante foi liberado como forma de atenuar o sofrimento, entendendo o impacto elevado da presença deste sobre os pacientes. Coube ao enfermeiro como gestor e promotor de saúde repensar estratégias para a redução do distanciamento e assim tornar o processo menos doloroso ao paciente³⁷.

Nessa conjuntura algumas estratégias utilizadas evidenciaram que são capazes de promover a conexão entre o paciente e familiares, sem expor a risco a saúde de ambos para contaminação por COVID-19. Uma das estratégias adotadas internacionalmente foi a de visitas virtuais em família através de um aplicativo móvel, do qual resultou em apoio psicológico durante situações que o paciente se sentia fragilizado pela distância. A família e acompanhantes demonstraram gratidão pelos profissionais que desenvolveram esta estratégia³⁸.

O enfermeiro tem o papel de gestor, enfatizando assim sua tomada de decisão, da qual deve ser um processo ético, moral, respeitoso e contínuo baseado em evidências. Na UTI não é diferente, o enfermeiro deve sempre buscar uma tomada de decisão que não gere impactos negativos na assistência, respeitando assim o objetivo de criação de protocolos acerca deste tema³⁹. Como pode-se evidenciar através das informações fornecidas nas respostas dos enfermeiros, a tomada de decisão deve ser em conjunto com a equipe multiprofissional, com o objetivo de promover benefícios ao paciente e a equipe na unidade.

Considerações Finais

Com este estudo foi possível estabelecer um panorama geral acerca da presença do acompanhante na UTI em tempos de COVID-19 e os seus aspectos benéficos bem como as dificuldades encontradas pelos profissionais atuantes nesse setor. Além do mais, foram encontradas nas literaturas estratégias capazes de promover a humanização neste tempo incipiente em que vivenciamos, como: o impacto positivo das visitas virtuais e do suporte emocional ao paciente, acolhimento e auxílio no processo de morte e o amparo assistencial clínico por telefone.

Durante esta pesquisa elucidou-se os benefícios e as dificuldades encontradas perante a presença do acompanhante para o enfermeiro e o paciente. Traduziu-se que o acompanhante possui um impacto significativo na diminuição de eventos adversos decorrentes de problemas emocionais, favorecendo assim o pró diagnóstico acarretando a melhor evolução clínica do paciente.

O acompanhante presente na UTI tem sido objeto de variáveis discussões por parte dos profissionais da saúde, porém não relacionados aos benefícios que os próprios promovem, mas sobre a dificuldade de gerenciar a presença destes, assim como estabelecer uma relação de auxílio nos processos assistenciais de diagnóstico e tratamento.

Desta forma, observa-se que a humanização em UTI ainda consiste em muitos tabus e barreiras para a criação de



estratégias e protocolos, em relação a permanência do acompanhante. O profissional enfermeiro tem um papel de suma importância no rompimento destes protocolos que inviabilizam a presença do acompanhante na UTI, para a

promoção de um cuidado eficaz e com um olhar holístico, respeitando a individualidade de cada indivíduo e os limites estabelecidos pela instituição de saúde.

Referências

1. Moura RS, et al. Absenteísmo da Equipe de Enfermagem das UTI Adulto no Brasil: revisão integrativa. *Hórus* [Internet]. 2017 [acesso em 23 abr 2020];10(1):60-79, 2017. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/view/3947>
2. Freitas EM, Miquelote AF. Intervenção da fisioterapia na mobilização precoce em unidade hospitalar com ênfase em UTI. *Teoria & Prática: Revista de Humanidades, Ciências Sociais e Cultura* [Internet]. 2020 [acesso em 11 ago 2020];2(1):14-26, 2020. Disponível em: <http://isica.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/25>
3. Brochado C, Ribas JLC. Estresse da equipe de enfermagem na UTI. *Revista Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. 2019 [acesso em 11 ago 2020];12(13):44-57. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/998>
4. Meneguim S, et al. O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2019 [acesso em 20 mai 2020];252:2882-2886. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/252/pg38.pdf>
5. Santos EL, et al. Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. *Revista Baiana de Enfermagem*, [Internet]. 2018 [acesso em 11 nov 2018];32:1-8. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680>
6. Goularte PN, Gabarra LM, Moré CLOO. A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Psicologia e Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 11 ago 2020];12(1):157-170. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100012
7. Nunes MEP, Gabarra LM. Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em Unidade De Terapia Intensiva. *Arquivos de Ciências da Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 23 abr 2020];24(3):84. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/669>
8. Junior ABF, Batista LA. Humanização Hospitalar: A Importância de um acompanhante na Unidade De Tratamento Intensivo. *REMAS* [Internet]. 2020 [acesso em 23 abr 2020];10(1):58-74. Disponível em: <http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/265>
9. Coelho CBT, Yankaskas JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [Internet]. 2017 [acesso em 20 mai 2020];29(2):222-230. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n2/0103-507X-rbti-29-02-0222.pdf>
10. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Rev bras enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 23 abr 2020];70(5):1040-1047. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267052669021.pdf>
11. Governo do Estado de Santa Catarina (BR). LEI n.º 17.689, de 11 de janeiro de 2019. Dispõe sobre a disciplina da alimentação para pacientes internados em leitos na rede hospitalar do Estado de Santa Catarina [Internet]. Florianópolis (SC): Governo do Estado de Santa Catarina; 2019 [acesso em 21 out 2020]. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2019/17689_2019_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.689%2C%20DE%2011%20DE%20JANEIRO%20DE%202019&text=Fonte%3A%20ALESC%2FGCAN.,do%20Estado%20de%20Santa%20Catarina
12. Cussó RA, Navarro CN, Gálvez AMP. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020 [acesso em 11 nov 2020];35(6):1-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303156>
13. Koche JC. *Fundamentos de Metodologia Científica*. Petrópolis: Vozes; 2011.
14. Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2018 [acesso em 20 mai 2020];6(10). Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/213/111>
15. Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação* [Internet]. 2012 [acesso em 29 jul 2020];291(156). Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/download/291/156>
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 29 jul 2020]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
18. Souza NVDO, et al. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de Enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 20 out 2020];70(5):912-919. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-0912.pdf
19. Valley TS, et al. Changes to Visitation Policies and Communication Practices in Michigan ICUs during the COVID-19 Pandemic. *American journal of respiratory and critical care medicine* [Internet]. 2020 [acesso em 13 nov 2020];202(6):883-885. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32687720/>
20. Yu-Fen M, et al. Prevalência de depressão e sua associação com qualidade de vida em pacientes clinicamente estáveis com COVID-19. *J. Affect Disord* [Internet]. 2020 [acesso em 13 nov 2020];275:145-148. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32658818/>
21. Ueno LGS, et al. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2017 [acesso em 20 out 2020];11(4):1632-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15232/18002>



22. Dal’Bosco EB, et al. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev bras enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 18 nov 2020];73(2):1-7. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400153&lng=en&nrm=iso&tling=pt
23. Walton M, Murray E, Christian MD. Cuidados de saúde mental para equipes médicas e profissionais de saúde afiliados durante a pandemia de COVID-19. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care* [Internet]. 2020 [acesso em 13 nov 2020];9(3):241-247. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342698/>
24. Murray PD, Swanson JR. Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19? *J Perinatol* [Internet]. 2020 [acesso em 13 nov 2020];40(10):1576-1581. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772051/>
25. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso em 13 nov 2020];17(7):2381. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32244498/>
26. Nelson SE. COVID-19 and ethics in the ICU. *Crit Care* [Internet]. 2020 [acesso em 13 nov 2020];24(1):519. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32843069/>
27. Morley G, et al. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. The Hastings Center report [Internet]. 2020 [acesso em 13 nov 2020];50(3):35-39. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410225/>
28. Daltoe LM, Demoliner F. COVID-19: nutrição e comportamento alimentar no contexto da pandemia. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 11 nov 2020];5(2):36-50. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/510/405>
29. Antunes J. Stress and disease: what does evidence say? *Psicologia, Saúde & Doença* [Internet]. 2019 [acesso em 14 nov 2020];20(3):590-603. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/844c84423cfcd7e05d2720770d2ee271.pdf
30. Jesus JB, Dias AAL, Figueiredo RM. Specific precautions: experiences of hospitalized patients. *Rev bras enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 20 out 2020];72(4):874-879. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt_0034-7167-reben-72-04-0874.pdf
31. Gomes IEM, et al. Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2019 [acesso em 21 out 2020];9(61). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34170/html>
32. Silva SCB, Guedes MR. Percepções dos acompanhantes de pacientes em estado de terminalidade. *REFACS (online)* [Internet]. 2017 [acesso em 21 out 2020];5(2):221-227. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497952553006/html/index.html>
33. Lima S, et al. Sedação para procedimentos em crianças e adolescentes: uma proposta a partir do sistema GRADE. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2017 [acesso em 21 out 2020];27(Supl 3):S77-S86. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2109/v27s3a13.pdf>
34. World Health Organization. Protect yourself and others from COVID-19 [Internet]. 2020 [acesso em 20 out 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
35. Brasil. Lei n.º 6.366, de 02 de setembro de 2019. Dispõe sobre a permanência de acompanhantes nas dependências das unidades de terapia intensiva dos hospitais, unidades de pronto atendimento e maternidades públicas e privadas e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Brasil; 2019 [acesso em 02 jul 2020]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=382148>
36. Gomes SR, Junior PCA. Educação continuada ao cuidador familiar: intervenção do enfermeiro da estratégia de saúde da família. *Reinpec* [Internet]. 2016 [acesso em 12 nov 2020];2(1):240-277. Disponível em: <http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/113/76>
37. Silva JMAV, et al. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *JOURNAL HEALTH NPEPS* [Internet]. 2020 [acesso em 20 out 2020];5(1):4626. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4626>
38. Dhala A, et al. Rapid Implementation and Innovative Applications of a Virtual Intensive Care Unit During the COVID-19 Pandemic: Case Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [acesso em 13 nov 2020];22(9):e20143. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32795997/>
39. Correio RAVPP, et al. Enfermeiro de terapia intensiva. *Enfermagem Foco* [Internet]. 2015 [acesso em 21 out 2020]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/63df/21b88290cd51572adae78513eab44191f37c.pdf>

