

Resumo Expandido

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO HUMANIZADO DOS ÓBITOS POR COVID-19

Anielle Letícia Barreto de Souza¹, Gabriela Vieira Lopes², Giselli
Batista Alves³, Jéssica Inácio de Almeida Prado⁴, Luciana
Mendonça de Carvalho⁵, Suelenn Eloise Oliveira Freitas⁶

AGIR- Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde

gabrielavlopes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As medidas de distanciamento social, tomadas diante da pandemia de COVID-19, têm impactado o processo de terminalidade e luto, especialmente daqueles que morrem com suspeita ou confirmação desta doença. A restrição de visitas presenciais nos hospitais limitou a participação da família nos momentos finais de vida dos pacientes, de modo que eles morrem sem a presença da família (CREPALDI et al., 2020).

Sendo assim, os pacientes afastados da família podem vivenciar sentimentos de abandono e ausência de humanização do atendimento, além de níveis elevados de solidão, incerteza e desespero, conforme aponta o estudo de Albuquerque, Teixeira e Rocha (2021). Além dessa situação antes da ocorrência do óbito, as famílias que perdem seu ente querido, no contexto de COVID-19, ficam expostas a vários outros fatores de risco que podem impactar na adaptação e recuperação, bem como favorecer o desenvolvimento do luto complicado (MENICHETTI DELOR, BORGHI, CAO DI SAN MARCO, FOSSATI, & VEGNI, 2021).

Além disso, os rituais fúnebres também foram suspensos ou limitados por medidas sanitárias e sua supressão implica na perda do espaço seguro de vivência social do luto. Assim, perde-se o caráter de legitimação do sofrimento e de demarcação da transição de vida, esperada após a morte de um ente querido (CARDOSO et al., 2020).

Diante disso, faz-se necessárias ações que possibilitem a expressão do luto antecipatório, de rituais fúnebres e de validação social do luto. Uma dessas ações é favorecer o acesso da família, ainda que de forma virtual, aos pacientes que estejam com risco de morte iminente (WANG et al., 2020; ANCP, 2021) e a criação nos hospitais de fluxos específicos, para viabilizar o acesso da família aos pacientes em seu final de vida (CARVALHEIRO et al., 2021).

Desse modo, mostra-se pertinente um protocolo de acompanhamento humanizado dos óbitos por COVID-19. Tal recurso visa alinhar as condutas da equipe assistencial, para favorecer a expressão pela família do luto antecipatório e propiciar a execução dentro do hospital de alguns rituais de despedidas, fornecendo a possibilidade de uma despedida antes e após o óbito e efetivando meios do hospital realizar a validação social do luto.

OBJETIVOS

Construir um Protocolo de Acompanhamento Psicológico dos Óbitos de Pacientes com Suspeita ou Confirmação de COVID-19 em um hospital de urgências, para favorecer a vivência do luto antecipatório, propiciar a execução dentro do hospital de alguns rituais de despedida possíveis, fornecer a possibilidade de uma breve despedida após o óbito e criar meios do hospital realizar a validação social do luto.

METODOLOGIA

Trata de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a elaboração de um produto técnico – Protocolo de Acompanhamento Humanizado dos Óbitos por COVID-19, fundamentado no arcabouço teórico já disponível sobre terminalidade e luto e na experiência de especialistas que atuam no atendimento de pacientes e familiares, aliando a teoria e a prática.

A construção do protocolo foi realizada em um hospital de urgência e emergência de média e alta complexidade, que recebeu pacientes suspeitos e diagnosticados com COVID-19. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisas e Projetos Leide das Neves Ferreira (CEP/CEEPP-LNF) e aprovado com o número do parecer 4.891.078, em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo construído também levou em consideração as normas sanitárias vigentes, bem como a proteção dos pacientes, familiares e profissionais da assistência.

Assim, a construção do protocolo foi estruturada em quatro etapas: a revisão da literatura científica sobre o assunto, a elaboração de uma versão preliminar do protocolo, a análise de juízes e a elaboração da versão final do protocolo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa um, revisão da literatura, foram selecionados os seguintes constructos considerados relevantes para a composição do instrumento: luto antecipatório, rituais de despedida e validação social do luto. Foram selecionadas ainda intervenções já realizadas em outros países e instituições que pudessem contemplar esses constructos.

Sendo assim, as intervenções psicológicas selecionadas para compor o instrumento contemplam trazer a família ao hospital, para presenciar o momento de terminalidade do paciente e ter a sua vivência de luto antecipatório acolhida pela equipe. Contemplam, também, promover a execução de alguns rituais fúnebres possíveis no hospital, dentro das limitações sanitárias deste contexto, como meio de reconhecimento do sofrimento do enlutado.

Nesta etapa, foi discutida ainda a possibilidade de inclusão de uma “carta de condolências”, a ser enviada às famílias pela instituição hospitalar entre 10 a 30 dias da ocasião do óbito, como um recurso de validação social do luto. Entretanto, em um ensaio clínico randomizado, realizado na França entre dezembro de 2014 e outubro de 2015, em 22 utis e com 242 familiares, concluiu que “uma carta de condolências não conseguiu aliviar os sintomas de luto e pode ter piorado a depressão e os sintomas relacionados ao TEPT” (KENTISH-BARNES et al., 2017). Assim, considerando o viés das diferenças culturais entre Brasil e França, mesmo com esses dados, na versão preliminar do protocolo foi mantida a sugestão da carta de condolências para ser submetida à análise de juízes.

A partir destes dados, construiu-se a versão preliminar do protocolo, etapa dois, que foi submetida à análise de juízes, etapa três. Essa versão preliminar foi composta por três fases de intervenções descritas abaixo:

Fase 1 - Despedida pré-óbito

Neste primeiro momento, o profissional procura favorecer o contato afetivo das famílias com os pacientes que se encontram em risco de morte iminente. Assim, a partir do momento em que a equipe médica identifica a deterioração clínica do paciente e comunica à família a gravidade e o risco de óbito, o psicólogo promove a visita da família para a despedida.

Essa visita pode ser realizada de forma presencial beira leito, seguindo todas as medidas de proteção recomendadas por autoridades sanitárias, ou de forma virtual, com o uso de dispositivos tecnológicos de comunicação, de modo a garantir o acesso da família ao seu ente querido (WANG et al., 2020; ANCP, 2021). Independente da modalidade da visita, o psicólogo realiza o preparo psicológico e suporte emocional aos familiares antes, durante e após a visita.

Portanto, essa visita antes do óbito favorece a que o familiar possa participar do momento de terminalidade de seu ente querido, prevenindo no paciente sentimentos de solidão e desespero (ALBUQUERQUE, TEIXEIRA & ROCHA, 2021). Além disso, essa visita facilita despedidas, resignificação e resolução de pendências. Desse modo, possibilita a expressão do luto antecipatório, o que configura um fator de proteção para evitar o desenvolvimento de luto

complicado (BRAZ & FRANCO, 2017).

Fase 2 - Despedida pós-óbito

O segundo momento de intervenção ocorre após a comunicação do óbito pelo médico aos familiares. Assim o psicólogo já está presente durante a comunicação e permanece com a família para dar o suporte psicológico. Durante esse momento de intervenção psicológica são ofertadas as seguintes possibilidades às famílias:

- A entrada no hospital de mais de um familiar para realizar o reconhecimento de seu ente querido, no momento em que a funerária comparece à instituição para retirada do corpo. Neste caso, além de um reconhecimento formal, será também um breve momento de despedida, acompanhado por um psicólogo. Assim, promove-se a adequação dos procedimentos de reconhecimento de corpo, para que a família veja seu ente querido pela última vez (AGUIAR et al., 2020), considerando que o caixão é retirado já lacrado do hospital direto para o enterro, conforme normativas de autoridades sanitárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

- Trazer, no momento do reconhecimento, pequenos objetos para serem colocados junto ao corpo do paciente (como terços, aliança, roupas, etc.), como uma medida de representação concreta da ligação emocional da família com o ente que se foi (CREPALDI, 2020).

- Trazer “Carta de Despedida” (SOUZA & SOUZA, 2019) para ser colocada junto ao corpo, ou um discurso a ser lido/falado frente ao caixão, também no ato do reconhecimento. Tal recurso visa trazer para o campo da linguagem a angústia vivenciada naquele momento, afinal a “angústia não se resolve, se dissolve, em palavras” (SIMONETTI, 2016, p. 24).

- Trazer foto do paciente para ser colada sobre o caixão junto com a identificação do paciente, em uma “ficha de personalização do caixão”, como um recurso para tornar mais humano (AGUIAR et al., 2020) o processo de enterro que, nos casos de COVID-19, é realizado com caixão lacrado. Assim, delimita-se de forma concreta que naquele caixão existe um ser humano com nome, história e rosto - o amor de alguém;

Ressalta-se que todas estas ações deverão ser realizadas seguindo as medidas de segurança estabelecidas por autoridades sanitárias e por fluxos institucionais.

Fase 3 - Apoio pós-óbito

Neste momento, a instituição hospitalar envia à família uma “Carta de Condolências” entre 10 e 30 dias após a ocasião do óbito. Esta carta é enviada impressa como um meio de trazer concretude para esta ação, ela representaria um recurso de validação social do luto, de modo que a equipe, que realizou os cuidados com o paciente, possa demonstrar empatia com o sofrimento da família. Tal medida parte do pressuposto teórico de que a validação social do luto representa um possível fator de proteção, para a prevenção de luto complicado (BRAZ & FRANCO, 2017).

Na etapa quatro da construção do instrumento, as considerações dos especialistas foram discutidas entre os pesquisadores para a elaboração da versão final do protocolo.

Quanto à fase um do protocolo, a “Despedida Pré Óbito”, levantou-se a problemática quanto às modalidades da visita da família ao paciente no hospital, presencial ou virtual. O consenso foi de que a visita não poderia deixar de acontecer e que a preferência é que ela seja presencial, para assim fornecer maior concretude à família quanto à deterioração clínica do paciente e sua terminalidade. Além disso, presencialmente a equipe de psicologia teria condições de oferecer suporte psicológico com menos limitações do que na visita online. A questão da visita online foi discutida como uma possibilidade para casos em que a família não pudesse comparecer ao hospital, como nas situações em que os membros estivessem contaminados ou fossem de grupo de risco. Com isso, a fase um foi mantida conforme a proposta inicial.

Em relação à fase dois, a “Despedida pós-óbito”, as discussões giraram em torno do estabelecimento de fluxos institucionais e de parcerias entre os setores do hospital que pudessem atender as necessidades práticas, para a execução de todas as possibilidades propostas às famílias nesta fase. Dessa forma, foram pontuadas a construção de um modelo padronizado da “ficha de personalização do caixão”, além da disponibilização de equipamentos de proteção individual aos familiares, a serem usados durante a execução dos rituais fúnebres propostos.

Em se tratando da fase três, “Apoio Pós-Óbito”, esta foi a que gerou uma maior

divergência de opiniões entre os especialistas, devido à sensibilidade do tema e a dificuldade de selecionar os elementos textuais que iriam compor a carta, considerando a infinidade de interpretações possíveis de seu conteúdo. Soma-se a isso a ausência de pesquisas no Brasil que demonstrem o benefício desta medida e a não recomendação expressa no estudo supracitado, realizado na França.

Embora alguns dos especialistas consultados tivessem apresentado o relato de experiências positivas com o uso da carta de condolências, em outras instituições, diante da ausência de consenso e evidências disponíveis, foi definida a retirada desta fase do protocolo. Ressalta-se então a necessidade de estudos que investiguem o impacto da carta de condolências na população brasileira.

CONCLUSÕES

A versão final do “Protocolo de Acompanhamento Humanizado dos Óbitos por COVID 19” foi composta por duas fases, na fase 1, denominada de “despedida pré-óbito”, o psicólogo procura favorecer o contato afetivo das famílias com os pacientes que se encontram em risco de morte iminente. Na fase 2, denominada “despedida pós-óbito”, a intervenção da psicologia ocorre após a comunicação do óbito, momento no qual o psicólogo permanece com a família para suporte psicológico e há a oferta de diferentes possibilidades para que a família realize rituais fúnebres, dentro da unidade hospitalar. O protocolo representa um recurso para que unidades de saúde possam oferecer assistência humanizada, em casos de óbito por COVID-19, e prevenir o desenvolvimento de luto complicado. É importante ressaltar a necessidade de novas pesquisas que investiguem a adesão e o impacto das intervenções, as quais compõem este protocolo na vida dos familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Ana; PINTO, Marta; DUARTE, Raquel. **Pesar e luto durante a pandemia COVID-19 em Portugal**. Acta Médica Portuguesa, v. 33, p. 543-545, set 2020. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/14345>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ALBUQUERQUE, Sara; TEIXEIRA, Ana; ROCHA, José. **COVID-19 and Disenfranchised Grief**. Frontiers in Psychiatry, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.638874/full>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Posicionamento oficial sobre o parecer 131045 do CREMESP**. Disponível em: <https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Posicionamento-Oficial-sobre-o-parecer-131045-do-CREMESP-21042021.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

BROMBERG, Maria Helena P. F.. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas: Livro Pleno, 2000.

BRÁS, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 90-105, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CARDOSO, Érica Arantes de Oliveria et al. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families.. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, 07 set 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100405&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mai. 2021.

CARVALHEIRO, Ana Mafalda *et al.* Caring for End-of-Life Patients and Their Families, During Life, and Mourning, in the COVID-19 Era—The Experience of a Palliative Care Team in Portugal. **Frontiers in psychiatry**, 09 fev 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.624665>. Acesso em: 13

ago. 2021.7

CREPALDI, Maria Aparecida] *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 37, 01 jun 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 19 mai. 2021.

KENTISH-BARNES, Nancy *et al.* Effect of a condolence letter on grief symptoms among relatives of patients who died in the ICU: a randomized clinical trial. **Intensive care medicine**, p. 473-484. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4669-9>. Acesso em: 15 jun. 2021.

KLASS, D; WALTER, T. Processos de luto: como os laços são mantidos. *In*: STROEBE, Margareth *et al.* **Handbook of Bereavement Research Consequences, Coping, and Care 1st Ed.** Associação Americana de Psicologia, 2001.

MENICHETTI DELOR, Julia Paola. Phone follow up to families of COVID-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles. **International journal of psychology**. p. 498–511. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijop.12742> Acesso em: 7 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – COVID-19, Brasília, 25mar.2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf> . Acesso em: 10 jun. 2021.

MONTEIRO, Mayla Cosmo; MAGALHÃES, Andrea Seixas; MACHADO, Rebeca Nonato. A Morte em Cena na UTI: A Família Diante da Terminalidade. **Trends in Psychology**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1285-1299, set 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2017.3-17Pt>. Acesso em: 25 mai. 2021.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentos Psicológicos: Manual Prático de Elaboração**. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar**. 7 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014. 201 p.

SOUZA, Christiane Pantoja de; SOUZA, Airle Miranda de. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>. Acesso em: 19 mai. 2021.

STROEBE, Margaret ; SCHUT, Henk. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. **Death Studies**, p. 197-224. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/074811899201046>. Acesso em: 17 jun. 2021.

WAKAM, Glenn K. *et al.* Not Dying Alone — Modern Compassionate Care in the Covid-19 Pandemic List of authors. **The New England journal of medicine**, ano 2020, 14 abr. 2020.

WANG, Samuel S.Y *et al.* Pursuing a Good Death in the Time of COVID-19. **Journal of Palliative Medicine**, ano 2020, 29 mai. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0198>. Acesso em: 24 jun. 2021.