

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE BARRETOS - FATEC

TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR

**ENAILE CATARINA DA SILVA
LENISE MORAIS BANDEIRA FLORESTO
ROSIMEIRE MARTINS MESQUITA**

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR NA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

BARRETOS

2024

**ENAILE CATARINA DA SILVA
LENISE MORAIS BANDEIRA FLORESTO
ROSIMEIRE MARTINS MESQUISTA**

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR NA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

Trabalho de Graduação apresentado como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar apresentado à Faculdade de Tecnologia de Barretos–FATEC.

Orientadora: Profa. Dra. Janaina Monteiro de Souza

**BARRETOS
2024**

Ficha Catalográfica
Desenvolvida pela Biblioteca da Faculdade de Tecnologia de Barretos “Prof.^a Édi Salvi Lima”

S586h Silva, Enaile Catarina da
Humanização hospitalar na pandemia da Covid-19 / Enaile
Catarina da Silva, Lenise Moraes Bandeira Floresto, Rosimeire
Martins Mesquita. – Faculdade de Tecnologia de Barretos “Prof.^a
Édi Salvi Lima”, 2024.
31 p.

Trabalho de Graduação (Tecnologia em Gestão Hospitalar) -
Faculdade de Tecnologia de Barretos “Prof.^a Édi Salvi Lima”.
Orientadora: Prof.^a Dra. Janaína Monteiro de Souza

1. Hospital. 2. Humanização. 3. Acolhimento. 4. Atendimento
hospitalar. 5. Covi-19. 6. Profissionais de Saúde. 7.
Pandemia. I. Título.

**ENAILE CATARINA DA SILVA
LENISE MORAIS BANDEIRA FLORESTO
ROSIMEIRE MARTINS MESQUITA**

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR NA PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Graduação apresentado como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar apresentado à Faculdade de Tecnologia de Barretos –FATEC.

Orientadora: Profa. Dra. Janaina Monteiro de Souza

Aprovado em: 25/06/2024

AVALIADORES

Prof. Dra. Janaina Monteiro de Souza
Faculdade de Tecnologia de Barretos-FATEC

Prof. Dr. Rafael dos Santos Borges
Faculdade de Tecnologia de Barretos-FATEC

Enf. Esp. Neli Aparecida Feeltrim

Faculdade Barretos

BARRETOS

2024

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa mais profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para a conclusão deste trabalho.

*Primeiramente, agradecemos a nossa querida orientadora/professora **Janaina Monteiro**, pela sua orientação sábia, incentivo constante e valiosas sugestões que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.*

Nossos sinceros agradecimentos aos nossos amigos e familiares que nos apoiaram incondicionalmente ao longo desta jornada acadêmica. Suas palavras de encorajamento e apoio emocional foram essenciais para superarmos os desafios encontrados.

Por fim, gostaríamos de agradecer a todas as fontes de inspiração, referências bibliográficas e instituições que disponibilizaram seus recursos para a realização deste estudo.

Este trabalho não teria sido possível sem a colaboração e apoio de todos vocês. Somos imensamente gratas por fazerem parte desta conquista.

Muito obrigada.

RESUMO

A pandemia da Covid-19 transformou profundamente os procedimentos habituais dos sistemas de saúde em todo o mundo. O cotidiano de trabalho tornou-se extremamente exigente tanto fisicamente quanto emocionalmente para os profissionais de saúde. Apesar de enfrentarem novos desafios e situações estressantes, eles mantiveram inabalável o compromisso com a qualidade da assistência e o atendimento humanizado aos pacientes durante o período de internação. Foi analisado a importância do atendimento hospitalar humanizado durante a pandemia da Covid-19 e destacado o papel crucial dos gestores de saúde na manutenção dessa qualidade de atendimento. A metodologia foi revisão bibliográfica descritiva e qualitativa. Concluindo que apesar do impacto adverso da Covid-19 no sistema de saúde, os profissionais conseguiram fornecer um atendimento humanizado bem-sucedido, mesmo diante dos desafios de segurança impostos pelos protocolos hospitalares de saúde referente a doença. Esse atendimento desempenhou um papel fundamental na mitigação dos efeitos negativos causados pelo Corona vírus.

Palavras-chave: Hospital; Humanização; Acolhimento; Atendimento hospitalar; Covid-19; Profissionais de Saúde, Pandemia.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has profoundly transformed the usual procedures of healthcare systems around the world. Daily work has become extremely demanding both physically and emotionally for healthcare professionals. Despite facing new challenges and stressful situations, they remained unwaveringly committed to the quality of care and humanized care for patients during their hospitalization period. The importance of humanized hospital care during the Covid-19 pandemic was analyzed and the crucial role of health managers in maintaining this quality of care was highlighted. The methodology was a descriptive and qualitative bibliographic review. Concluding that despite the adverse impact of Covid-19 on the health system, professionals managed to provide successful humanized care, even in the face of the safety challenges imposed by hospital health protocols regarding the disease. This service played a fundamental role in mitigating the negative effects caused by the Corona virus.

Keywords: Hospital; Humanization; Reception; Hospital care; Humanized; Covid-19; Health professionals.

LISTA DE ABREVIACOES

SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
EPI	Equipamento de proteção individual
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema nico de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
VOI	Variantes de interesse
VOC	Variantes de preocupação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de Pesquisa	16
4.2 Período de Pesquisa.....	16
4.3 Pergunta norteadora	16
4.4 Fonte de informação	16
4.5 Critérios de Elegibilidade	17
4.5.1 Critérios de Inclusão	17
4.5.2 Critérios de Exclusão	17
4.6 Coleta de dados	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5.1 Pandemia de Covid-19.....	18
5.2 Humanização: um trajeto histórico e político.....	20
5.3 Internações hospitalares por Covid-19.....	22
5.4 Suspensão das visitas hospitalares	24
5.5 A tecnologia como recurso de humanização	24
6 CONCLUSÃO	26
7 REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) está vinculada a infecções causadas por vírus da família *Coronaviridae*, cuja descrição remonta a 1965. Os aspectos da infecção, a estrutura do agente patogênico, os mecanismos envolvidos na patogênese, o curso clínico, os métodos de tratamento e as perspectivas de prognóstico são amplamente documentados na literatura científica da área da saúde. Um exemplo notável é o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que, apesar de sua descoberta e caracterização em linfócitos cultivados em 1984, representou um dos maiores desafios de saúde pública moderna. No entanto, avanços substanciais em tratamentos medicamentosos tornaram-se possíveis graças ao conhecimento atual sobre a doença (LIMA, 2020).

No final de 2019, surgiu na China uma variante da corona vírus. Que apresentou uma capacidade especial de disseminação. Diante disso e devido às características do mundo moderno, como o crescimento populacional, o deslocamento e o acesso à informação, entre outros fatores, contribuem para a propagação de doenças sem precedentes, rapidamente sobrecarregou o sistema de saúde e desencadeou o pânico global na população. Os governos tomaram então medidas para ajudar as pessoas infectadas e conter a propagação da doença. Com o grande número de pessoas infectadas que precisa de assistência, o número de leitos hospitalares ultrapassou o número de leitos disponíveis e surgiram os hospitais de campanha. Seu único objetivo foi centralizar os pacientes da Covid-19 e aliviar a pressão nas redes hospitalares tradicionais, para que possa continuar a fornecer serviços não relacionados com a Pandemia de Covid-19 (SOARES et al., 2021).

Para reduzir a propagação da doença, a principal medida, e muito questionada, foi o isolamento físico das pessoas, com o objetivo de manter os pacientes com o vírus longe de pessoas não infectadas para evitar novas infecções e interromper o ciclo da doença (OLIVEIRA et al., 2020).

Ao longo do tempo, foi observado que as principais estratégias empregadas para controle e tratamento se centravam predominantemente no isolamento e nos cuidados físicos, visando mitigar a propagação do vírus tanto na comunidade quanto nos ambientes hospitalares. Em meio a um contexto de pânico generalizado, dimensões sem precedentes de grandiosidade e conflitos de narrativas que permeavam o cenário político nacional e internacional, as medidas iniciais foram

direcionadas para garantir a segurança física dos infectados, uma realidade mais tangível e mensurável por meio de dados clínicos e equipamentos médicos. A partir desse ponto, tornou-se evidente, especialmente nos hospitais, que a recuperação física se tornava o foco principal durante a internação dos pacientes com Covid-19 (SEIXAS et al., 2020).

Embora tais medidas possam oferecer proteção em relação à propagação da doença, é crucial considerar que as consequências de uma pandemia podem ser mais amplas do que apenas o número de mortes que ela causa. Isso se deve ao fato de que as medidas implementadas têm impactos significativos na prestação de cuidados aos pacientes, afetando não apenas os familiares e os profissionais de saúde, mas também a gestão hospitalar como um todo (FARO et al., 2020).

A suspensão das visitas pessoais transformou, em certa medida, os leitos em enfermaria e ambiente isolado, apenas para cuidado e controle dos pacientes por conta da transmissão viral, produzindo na população em geral e motivada pela mídia noticiosa, à ideia errada de que quando ficava hospitalizados já estava para morrer. Este medo foi intensificado pelo próprio julgamento de internação; uma vez informado que o paciente teria necessidade de intervenção hospitalar, seus bens eram recolhidos e o contato direto com sua rede de apoio cortado. Nada por perto era do seu conhecimento e passou a ser atendido por profissionais de diversas quantidades de equipamentos de proteção individual (EPI), de maneira que só era possível visualizar os olhos através da barreira de máscaras acrílicas “Face Shields”, ouvir a voz abafada pela máscara, e o toque, quando acontecia, era intermediado pelo uso das luvas (PORTELA et al., 2022).

Quanto à rede de apoio aos pacientes hospitalizados, como medida de proteção, as visitas aos hospitais foram suspensas e a permanência dos acompanhantes totalmente impossíveis. Mesmo para quem tem esse direito previsto em lei, citando o Estatuto dos idosos, crianças e adolescentes e aqueles referentes às pessoas com transtornos físicos, mentais, intelectual ou sensorial (NUNES et al., 2020).

Além disso, o contato entre os profissionais de saúde e a rede de apoio do paciente passou a ser realizada por contato telefônico o que tornou mais difícil e ao mesmo tempo, mais importante criar a ligação e a confiança entre equipe e família na transmissão de informações sobre o estado de saúde do paciente (PANCIERI, 2023).

Tal conexão tinha que ser forte o suficiente para transmitir a verdadeira imagem e desmistificar as interpretações de erros, criados principalmente pela distância, relacionados a fantasias resultantes de informações da má gestão das autoridades públicas.

A Lei nº 10.741/2003 - Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. Cabendo ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

A Lei 8.069/1990 - Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016.

A Lei 13.146/2015 - Art. 22. À pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral. § 1º Na impossibilidade de permanência do acompanhante ou do atendente pessoal junto à pessoa com deficiência, cabe ao profissional de saúde responsável pelo tratamento justificá-la por escrito. § 2º Na ocorrência da impossibilidade prevista no § 1º deste artigo, o órgão ou a instituição de saúde deve adotar as providências cabíveis para suprir a ausência do acompanhante ou do atendente pessoal.

Assim, com os inúmeros limites e incertezas trazidos pelo contexto e mudanças na forma de cuidar, destacou que todas as categorias profissionais da linha de frente enfrentaram dilemas físicos, emocionais e éticos diante de um cenário sem precedentes. Foram esses fatores que puderam ser observados através do peso da peça, da intensidade do trabalho, as incertezas relacionadas à Covid-19, o esgotamento emocional enfrentado pelo contato com o sofrimento excessivo, morte e más notícias (SANTOS e LOPES, 2021).

A pandemia da Covid-19 teve um impacto significativo na vida da população, sendo modificados os costumes, comportamentos e formas organizacionais,

incluindo importantes rituais culturais, como funerais. Os cuidados de saúde também foram afetados por esta realidade.

O debate sobre a humanização, embora tenha nascido em meados do século XX em diferentes regiões, principalmente no movimento feminista da década de 1960, ganhou importância especialmente na década de 1970 (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

Este período foi marcado por uma “crise sanitária” global, caracterizada por a influência dominante do modelo médico centrado na tecnologia e caro, que não leva em conta enfrentar bem o complexo processo de saúde, doença e cuidado, o tratamento de sociedade, acumulação de problemas de saúde, desigualdade na prestação de serviços médicos que estava muito aquém das exigências da população e do descontentamento geral com esta situação (MENDES, 1996; BORGES, 2007).

Portanto, independentemente dos estágios da saúde global, é essencial, considerar que o andamento do debate e a importância dada à humanização no campo de saúde são diferentes de acordo com o sistema de saúde, o regime político, a situação socioeconômica e cultural de cada pessoa e país. É necessário, portanto, considerar essas diferenças quando se fala em humanização no campo saúde, reconhecendo que não existe uma abordagem única e universalmente aplicável (RANZI et al., 2013)

No Brasil, por exemplo, apesar da humanização presente nas décadas anteriores, somente em 2003 foi criada a política nacional de humanização no SUS como elemento importante estratégias para promover a humanização dos serviços de saúde e combater práticas desumanas e hierárquicas. Com princípios como acolhimento, conexão, participação, corresponsabilidade e valorização do trabalho em saúde, a PNH visa reconfigurar relações entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, visando um melhor cuidado inclusivo, respeitoso e focado nas necessidades e desejos dos indivíduos (Ranzi et al., 2013).

A pandemia Covid-19 revelou as fraquezas e vulnerabilidades do sistema modelo biomédico que ainda não foi superado no contexto hospitalar a importância das práticas humanizadas e da participação ativa dos usuários no processo de saúde. Neste contexto, a efetiva implementação da PNH, torna-se ainda mais importante para abordar os desafios apresentados pela crise sanitária, que

procuram salvar a autonomia, a participação e a dignidade dos indivíduos no âmbito dos cuidados de saúde

Diante desse cenário, a Política Nacional de Humanização (PNH), sendo uma das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) mais próximas do que queremos analisar, será utilizado como ferramenta teórica e política para este estudo. Como objetivo de contribuir e promover mudanças nos problemas encontrados no sistema de saúde, incentivar comunicação entre gestores, profissionais de saúde e usuários, a PNH apresenta-se como uma abordagem global e fundamental para a promoção da humanização no contexto da assistência hospitalar, especialmente em tempos de desafios como os impostos pela pandemia da Covid-19.

Nesse sentido, o objetivo do trabalho identifica, por meio de uma revisão bibliográfica, desafios enfrentados por usuários, profissionais e familiares durante as interações relacionadas à Covid-19 e compreender as implicações desses desafios nas práticas de humanização. A partir daí, foram analisadas as ações tomadas e as possíveis alternativas a serem adotadas em cenários de crise sanitária.

2 JUSTIFICATIVA

A qualidade de qualquer serviço é fundamental, principalmente quando se trata de saúde. Desde a Segunda Guerra Mundial, vários estudos foram realizados para avaliar a qualidade de serviços na área da saúde. Esta preocupação sempre existiu e ganhou destaque atualmente com ênfase no planejamento e nas atividades operacionais para se desenvolverem estratégias e abordagens que visam atender às necessidades específicas de cada cliente (MENDES, 2012).

Contudo, para prestar serviços de qualidade, é necessário que o profissional esteja apto a exercer suas funções e possuir boas condições de trabalho. Atendimento inadequado e com má qualidade podem resultar em danos à sociedade e à vida do paciente. Um atendimento humanizado cria um ambiente positivo, com baixo índice de estresse e ansiedade nos clientes, estabelecendo confiança, melhorando a comunicação, com isto facilita a adesão ao tratamento e aumentando a eficácia dos cuidados.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar os desafios enfrentados nas internações hospitalares no período da Pandemia do Covid-19 e o impacto que gerou nas práticas de cuidados humanizados propostos pelo Sistema de Saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os aspectos de qualidade no atendimento dos pacientes de Covid-19;
- Constatar os fatores que comprometeram o atendimento das internações hospitalares;
- Investigar de que forma o atendimento humanizado aos pacientes de Covid-19 ocorreu durante a pandemia.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo é caracterizado por revisão bibliográfica com natureza qualitativa, sendo um estudo narrativo. O desenvolvimento da pesquisa qualitativa não se prende fixamente na mensuração dos eventos, muito menos preocupa-se necessariamente como produto de fato, mas sim como desenvolvimento da investigação, a captação de focos que possuem o poder de transformar um caminho até então único, em possibilidades. A reunião dos detalhes nos permite o avanço na compreensão e diagnóstico da problemática (SANTOS e PARRA FILHO, 2012).

4.2 Período de Pesquisa

O levantamento de dados e redação do trabalho foi realizado no período de agosto de 2023 a maio de 2024.

4.3 Pergunta norteadora

Para o desenvolvimento da pergunta norteadora, utilizou-se o Acrônimo PICOS. A metodologia PICOS é uma estrutura utilizada em revisões para formular perguntas de pesquisa de maneira clara e sistemática. Ela define a População ou Problema estudado, a Intervenção ou tratamento avaliado, a Comparação com outra intervenção ou condição, os *Outcome* ou desfechos que serão medidos e o tipo de *Study Design* ou desenho do estudo incluído na revisão. Essa abordagem ajuda a garantir que a pesquisa seja organizada, focada e capaz de fornecer resultados robustos e comparáveis. Diante da metodologia PICOS, a questão norteadora ficou:

“Quais foram os desafios enfrentados nas internações hospitalares que afetaram a qualidade do cuidado humanizado envolvendo profissionais, usuários e familiares, durante crise sanitária que foi a pandemia de Covid-19?”

Após elaborar a pergunta norteadora, foram extraídas as palavras-chaves do estudo: Hospital; Humanização; Acolhimento; Atendimento hospitalar; Covid-19; Profissionais de Saúde, Pandemia.

4.4 Fonte de informação

Este trabalho é uma revisão bibliográfica narrativa, de pesquisa online nas bases: *SCIELO* (Biblioteca Eletrônica Científica Online), Portal Hospitais Brasil, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde.

4.5 Critérios de Elegibilidade

4.5.1 Critérios de Inclusão

Como critério de inclusão, a busca bibliográfica foi direcionada em publicações de atendimento humanizado durante a crise sanitária ocorrida de 2020 a 2022, em decorrência da disseminação do vírus da Covid-19 no Sistema de Saúde Único- SUS. Foi considerado como período pesquisa das publicações, de janeiro de 2019 ao mês de março de 2024.

4.5.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas publicações duplicadas, que não permitiram acesso gratuito ao texto completo *on-line*.

4.6 Coleta de dados

Após a revisão bibliográfica, foram selecionados os artigos e estes analisados na íntegra.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Pandemia de Covid-19

Em 31 de dezembro de 2019, a China comunicou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre diversos casos de pneumonia de origem desconhecida identificados na cidade de Wuhan, situada na província de Hubei. Meramente sete dias depois, em 07 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas oficializaram a descoberta de uma nova estirpe de Coronavírus (SARS-CoV-2). Ao findar o mesmo mês, a OMS proclamou que a propagação do novo Coronavírus configurava uma Emergência de Saúde Pública de Relevância Global, de acordo com a OPAS/OMS em 2020. A partir dessa época, o curso da narrativa global sofreu modificações e iniciativas práticas nas diretrizes de saúde começaram a ser implementadas de imediato visando a minimização dos impactos gerados pela Pandemia da Covid-19, oficialmente reconhecida pela OMS em 11 de março de 2020 (NETO, 2021).

O primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil foi diagnosticado em 26 de fevereiro de 2020. Segundo o ex-Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, foi declarado que a situação se tratava de uma gripe e que a estratégia seria enfrentá-la com base na ciência, visando nos prepararmos da melhor maneira, mas com a ressalva de mantermos a calma. Em meio à propagação global da doença, as declarações das autoridades de saúde assumiram grande importância, resultando na implementação das medidas necessárias para lidar com a situação pelo país, sua população e o sistema de saúde. O que não se previa era que, no primeiro trimestre de 2020, o coronavírus já havia se espalhado pelos cinco continentes, com centenas de casos em alguns países e milhares em outros, principalmente quando março se aproximava. A rápida disseminação da doença e sua alta capacidade de transmissão passaram a ser acompanhadas pelo alarmante e assustador número de mortos, evidenciando uma estatística inimaginável. Entre os serviços de saúde, a solidão dos enfermos em seus momentos finais, a ausência de cerimônias fúnebres e despedidas, os sepultamentos em massa, a pista de patinação convertida em local de mortos, e a destruição dos abrigos de idosos (MARQUES et al., 2020).

Mesmo com o pedido de calma feito pelo Ministro na época, não havia tempo de sobra para os preparativos. Os primeiros dois casos de Covid-19 no Brasil foram registrados na 9ª semana epidemiológica (23 a 29/02/2020), com mais de 100 casos

na 11ª semana (08 a 14/03/2020) e ultrapassando 1.000 casos 12ª semana epidemiológica (15 a 21/03/2020) (BASTOS et al., 2020).

Após a confirmação do primeiro óbito, em 18 de março, a Câmara dos Deputados, por meio do Projeto de Lei (PDL) 88/20, o estado de calamidade pública em que o país se encontrava e aprovando os gastos, para lidar com a pandemia (MATTA et al., 2021).

O Secretário da Saúde apoiou a recomendação apresentada pela OMS e as práticas internacionais mais difundidas, tanto institucionalmente através de normas técnicas e ferramentas regulatórias, como politicamente em diálogo com os governadores e o Ministro da Saúde, com isto teve a harmonização com a realidade brasileira; parlamentares, empresas, instalações médicas privadas e outros, mesmo com tudo isto a doença tomou conta. Diante das pressões decorrentes da radicalização do discurso e dos conflitos políticos, o Ministro Mandetta foi demitido e substituído por Nelson Teich, mas renunciou ao Departamento após se recusar a assinar o Protocolo da Hidroxicloroquina, após trabalhar para o Departamento por um mês e foi substituído em 16 de maio de 2020, general interino da divisão, Eduardo Pazuello quatro dias depois, após o Sr. Eduardo Pazuello assumir a pasta, o Ministério emitiu o Edital nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS. O conteúdo serve como orientação para o manejo medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico de infecção pelo novo Covid-19. Isso incluiu a recomendação do uso de hidroxicloroquina em casos leves, caso o médico decida e o paciente assine o consentimento informado (BRASIL, 2020).

Um fator que influenciou fortemente o surgimento da incerteza, da desconfiança e do declínio acentuado do sentido de comunidade que dificultou o combate à pandemia foram as notícias falsas, que observam ser caracterizadas da seguinte forma: Uma questão mediática multifacetada, afirmações falsas ou enganosas que podem ser divulgadas através de canais oficiais e não oficiais e que têm como objetivo enganar (MISKOLCI, 2023)

Geralmente são apresentadas como notícias genuínas que promovem a divulgação, são sempre planejadas e visam atingir um propósito específico, principalmente por curiosidade por constituir um fenômeno sociopolítico, atingindo um número expressivo de indivíduos (MISKOLCI, 2023).

Além de uma crise sanitária, a pandemia trouxe novas crises nos domínios político, social, económico, empresarial e educacional. Este cenário exige a adoção

de medidas que vão além da contenção imediata da propagação do vírus (FORTUNA et al., 2022).

5.2 Humanização: um trajeto histórico e político

A PNH (Política Nacional de Humanização) propõe uma abordagem ampla e integrada, que envolve não apenas a qualidade técnica dos serviços de saúde, mas também as relações interpessoais entre profissionais de saúde e usuários, a gestão participativa e a valorização do trabalho em equipe (BRASIL, 2020).

Entre os princípios fundamentais da PNH estão a autonomia dos sujeitos, a transversalidade das ações de humanização em todos os níveis do sistema de saúde, o acolhimento com classificação de risco, a valorização do trabalho em equipe, o estímulo à participação social e a democratização das relações de poder;

Para promover esses princípios, a PNH propõe diversas estratégias e diretrizes, como a implantação de Núcleos de Humanização, o estímulo à comunicação e ao diálogo entre profissionais, pacientes e familiares.

Durante a pandemia da Covid-19, a PNH ganhou ainda mais relevância, uma vez que os desafios impostos pela crise sanitária exigiram uma resposta rápida e eficaz do sistema de saúde. Nesse contexto, a PNH desempenhou um papel fundamental ao promover valores como empatia, solidariedade, acolhimento e cuidado integral, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde.

A pandemia de Covid-19 não apenas testou os limites dos sistemas de saúde em todo o mundo, mas também destacou a importância da humanização hospitalar em meio a circunstâncias tão desafiadoras. Enquanto os profissionais de saúde se viam sobrecarregados e enfrentavam uma carga emocional sem precedentes, a necessidade de manter o cuidado integral e compassivo aos pacientes tornou-se mais premente do que nunca.

A humanização hospitalar durante a pandemia de Covid-19 vai muito além do tratamento clínico. Envolve um conjunto de práticas e valores que visam preservar a dignidade, o respeito e o bem-estar dos pacientes, mesmo em meio a condições adversas. Isso inclui não apenas o tratamento médico adequado, mas também a atenção às necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e de seus familiares.

Um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia foi conciliar as demandas clínicas com as restrições impostas pelas

medidas de segurança. O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a necessidade de distanciamento físico criaram barreiras na comunicação e no contato humano, tornando ainda mais crucial à busca por estratégias que promovessem proximidade entre pacientes e profissionais, nesse contexto, a tecnologia desempenhou um papel fundamental ao possibilitar a comunicação remota entre pacientes internados e seus familiares, proporcionando conforto e apoio emocional mesmo à distância. Além disso, iniciativas como cartas, desenhos e mensagens de encorajamento enviadas pelos familiares foram recebidas com gratidão pelos profissionais de saúde, fortalecendo os laços de humanidade em meio à crise.

Os gestores de saúde desempenharam um papel essencial na promoção da humanização hospitalar durante a pandemia. A implementação de políticas e protocolos que priorizassem o cuidado integral e a empatia, assim como o apoio psicossocial aos profissionais de saúde, foram medidas cruciais para manter a qualidade do atendimento em um momento de extrema pressão (BRASIL, 2013).

É importante ressaltar que a humanização hospitalar não é apenas uma questão de conforto ou cortesia, mas sim um componente essencial da prática médica ética e eficaz.

Na pandemia da Covid-19 medidas drásticas, como o isolamento de pacientes e as restrições de visita em hospitais, foram implementadas em uma escala sem precedentes para conter a propagação do vírus. Isso significou que, uma vez hospitalizados, os pacientes foram separados de suas famílias. Nesse contexto, observam que persistia uma sensação de incerteza sobre se essa separação era temporária ou um prelúdio para uma despedida definitiva. Enquanto isso, do lado de fora dos hospitais, familiares aguardavam ansiosamente por atualizações (DUAN e ZHU, 2020).

Em alguns casos, devido à exposição aos pacientes, eles eram colocados em quarentena, enfrentando sentimento de culpa e ansiedade por sua possível contribuição involuntária para a propagação da doença. Essa separação traumática também deixava pacientes e familiares vulneráveis a uma variedade de transtornos, como estresse, depressão e ansiedade. No entanto, reconhecendo que tais sintomas poderiam persistir mesmo após o término da pandemia, tornou-se imperativo oferecer apoio psicológico tanto virtual quanto presencial durante e após a internação hospitalar (DUAN e ZHU, 2020).

Globalmente, essa crise exigiu uma reformulação dos sistemas de saúde, colocando a humanização do atendimento em primeiro plano, para trazer de volta o paciente como foco central dessas organizações. Isso implica considerar integralmente o indivíduo e proteger tanto sua saúde física quanto psicológica, além de promover seu bem-estar social.

5.3 Internações hospitalares por Covid-19

Os dados obtidos quanto a pandemia e seus aspectos revelam informações importantes sobre o impacto da pandemia de Covid-19 nas internações hospitalares e taxas de mortalidade por doenças respiratórias não relacionadas à Covid-19 no Brasil. Durante o período de março 2015 a dezembro de 2020, o número total dessas internações foi de 5.764.727, enquanto o número de óbitos foi de 482.193. Em relação aos procedimentos realizados em 2019 e 2020, o total foi de 102.504.443, com uma divisão entre 132.593 procedimentos hospitalares e 102.371.850 procedimentos ambulatoriais. Observa-se uma redução significativa nas internações por doenças respiratórias agudas, crônicas e outras doenças não relacionadas à Covid-19. A extensão dessa redução não foi especificada, mas os dados indicam uma mudança nas tendências de atendimento e tratamento de doenças respiratórias (ALBUQUERQUE et al., 2023).

Os resultados refletem o impacto significativo da pandemia no sistema de saúde brasileiro, com uma mudança nas tendências de atendimento e tratamento de doenças respiratórias. Esses dados devem ser considerados no contexto mais amplo da resposta à pandemia de Covid-19 e seu efeito nas práticas médicas. Além disso, os achados destacam a importância de continuar monitorando e ajustando as políticas de saúde pública para responder de forma eficaz a crises futuras.

O Brasil foi um dos países mais afetados pela pandemia de Covid-19, com mais de 16 milhões de casos confirmados e 454.429 mortes confirmadas até 26 de maio de 2021. O início de 2021 foi marcado por uma segunda onda do vírus, que teve características diferentes da primeira onda, com surtos simultâneos e explosivos de casos em diferentes regiões do país, que acrescentaram enorme pressão a um sistema de saúde já sob pressão após um ano de pandemia. Essa segunda onda foi contemporânea à descoberta, expansão e domínio de variantes de interesse (VoI) e variantes de preocupação (VoC) no Brasil (GUAN et al., 2020).

Anteriormente, caracterizamos as primeiras 250 mil internações hospitalares por Covid-19 no Brasil, incluindo uso de recursos e mortalidade intra-hospitalar de pacientes (BEHAN, 2020). Comparamos agora a carga, a gravidade (número de pacientes com hipoxemia), o uso de recursos (admissão em unidade de terapia intensiva e suporte respiratório) e a mortalidade hospitalar de pacientes hospitalizados com COVID-19 entre a primeira e a segunda ondas.

Do banco de dados de vigilância nacional brasileiro para infecções respiratórias agudas graves, (*Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe*), extraímos 1.217.332 internações hospitalares por Covid-19 de 16 de fevereiro de 2020 a 24 de maio de 2021 (ou seja, semana epidemiológica 8 de 2020 até a semana epidemiológica 21 de 2021) (BRASIL, 2024).

A dinâmica de internamentos apresentou um segundo aumento após a semana epidemiológica 43 de 2020, definida pelo menor valor por semana de casos internados (GUAN et al., 2020)

Comparando a primeira vaga com a segunda vaga (ou seja, comparando o período das semanas 8 a 43 em 2020 *versus* o período da semana 44 em 2020 à semana 21 em 2021), os valores médios por semana aumentaram 59% para as admissões, para pacientes com hipoxemia em 72%, para ventilação não invasiva em 74% e para ventilação mecânica invasiva em 53% (Tabela 1).

Tabela 1 – Motivo de internação comparação da 8° a 43° semana de 2020 com 44° a 21° semana 2022.

Variáveis	Período		% de aumento
	8° semana 2020 a	44° semana 2020 a	
	43° semana 2020	21° semana 2022	
Hipóxia	8606	14845	72
Ventilação Não invasiva	6746	11773	74
Ventilação Mecânica Invasiva	2452	3747	53

Fonte: Adaptado BRASIL, 2024.

Todos estes números retratam o colapso que entrou o Sistema de Saúde Público do país, com a quantidade de pacientes internados e o risco de aumentar o contágio, levando a medidas de isolamento e suspensão de visitas e acompanhamento hospitalares.

5.4 Suspensão das visitas hospitalares

A humanização consiste em um dos principais procedimentos realizados ao longo da pandemia, uma vez que algumas práticas ou rotinas hospitalares precisaram ser ajustadas para um melhor atendimento dos pacientes (SOARES et al., 2021). A prática, conduzida por uma equipe interprofissional, é uma resposta à necessidade de mitigar o isolamento social causado pelas medidas de contenção da pandemia e proporcionar um suporte emocional tanto para os pacientes quanto para suas famílias.

Um dos principais aspectos discutidos por Soares et. al. (2021) é o uso da tecnologia para manter a conexão entre pacientes hospitalizados com Covid-19 e suas famílias. As visitas virtuais e o monitoramento telefônico são estratégias que promovem a continuidade do contato humano, fortalecendo a relação entre pacientes e familiares, além de oferecer suporte emocional.

No entanto, o autor também destaca alguns desafios enfrentados, como dificuldades de acesso à internet e à tecnologia necessária para realizar as visitas virtuais. Esse obstáculo reflete a desigualdade de acesso a recursos tecnológicos, que pode impactar a qualidade do cuidado em saúde. A equipe conseguiu superar esses desafios por meio de doações e estratégias alternativas, evidenciando a importância de flexibilidade e criatividade na implementação de práticas humanizadas em saúde.

5.5 A tecnologia como recurso de humanização

O cuidado humanizado requer o reconhecimento da individualidade, singularidade, autonomia e história pessoal do paciente. Identificar a condição médica e as necessidades e preferências dos pacientes é importante, mas não suficiente. Compreender a dor e o sofrimento requer empatia. Os prestadores de saúde devem construir um vínculo relacional baseado no respeito, na confiança, no apoio, no carinho, nos princípios morais e éticos para estabelecer uma ponte de comunicação (GALVIN et al., 2018).

As medidas de proteção e de distanciamento social constituem barreiras para os sentidos humanos – tato, visão, audição e olfato – e podem afetar o exame físico e a comunicação com os pacientes. Às vezes, os pacientes não conseguem expressar seus sintomas em palavras ou gestos intencionais. Para estabelecer uma ponte de comunicação, os profissionais de saúde devem utilizar a comunicação verbal e não

verbal como parte dos recursos para acolher os pacientes e, por vezes, seus familiares, visando alcançar a humanização na assistência à saúde.

A expressão da comunicação não verbal é natural e intuitiva; sua fluência é fortemente influenciada pelo ambiente cultural. E é ainda mais importante quando o paciente é imaturo ou tem alguma dificuldade cognitiva (BEHAN, 2020). Um exemplo interessante de atendimento humanizado durante a pandemia de Covid-19 foi a técnica das “mãos de amor”, em que luvas de látex foram preenchidas com água morna e ajustadas nas mãos do paciente entubado.

A pandemia de Covid-19 reforçou a importância de melhorar o acesso à informação para a população em geral. Houve um aumento exponencial da tecnologia da telemedicina e todo o sistema de saúde tem utilizado tecnologias para minimizar a carga nos hospitais (PRIEDE et al., 2021). Existem amplos canais de comunicação disponíveis e a informação científica está a chegar a mais pessoas no mundo. Os profissionais do futuro não devem ser aqueles que negam informações sob o pretexto de evitar interpretações erradas, mas sim aqueles que esclarecem a todos as informações disponíveis sobre a sua área profissional.

As pessoas que produzem propositalmente informações falsas, especialmente nas ciências da saúde, devem ser severamente punidas, pois colocam em risco a saúde das pessoas. Os prestadores de cuidados de saúde demonstrariam compromisso e competência ao alargar os canais de comunicação para a promoção da saúde, prevenção e monitorização do tratamento (GALVIN et al., 2018). A tecnologia da informação também é útil para armazenamento de dados e discussão com pares.

A distribuição de recursos deve ser planeada estrategicamente para enfrentar eficazmente as ameaças globais. A concentração de conhecimento, tecnologia e recursos naturais em poucos países não é razoável e tem se mostrado ineficiente e cara (MIRZAEI et al., 2021). Este processo transformador deve ser desenvolvido com base na sustentabilidade, respeitando os princípios sociais, ambientais e económico.

6 CONCLUSÃO

Este estudo analisou os impactos da pandemia de Covid-19 no sistema de saúde, destacando a importância da humanização no cuidado hospitalar. As medidas de contenção do vírus, como o isolamento de pacientes e as restrições de visitação, geraram solidão e incerteza entre pacientes e familiares, evidenciando a necessidade de estratégias para promover o contato humano e a comunicação à distância. Profissionais de saúde enfrentaram desafios físicos, emocionais e éticos, incluindo sobrecarga de trabalho e barreiras na comunicação devido ao uso de equipamentos de proteção. O estudo ressalta a necessidade de desenvolver estratégias para manter o cuidado integral e compassivo aos pacientes durante a pandemia.

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) desempenhou um papel fundamental ao promover valores como empatia, solidariedade, acolhimento e cuidado integral, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. A implementação de políticas e protocolos que priorizassem o cuidado humanizado e a valorização do trabalho em equipe foram cruciais para manter a qualidade do atendimento em meio à crise.

A política de visitas online e chamadas de vídeo emergiu como uma resposta criativa e eficaz para mitigar os desafios impostos pelas restrições de visitação durante a pandemia de Covid-19. Com o objetivo de garantir a continuidade do contato entre pacientes e seus entes queridos, bem como entre profissionais de saúde e familiares, as instituições de saúde implementaram essas soluções virtuais como parte integrante de suas estratégias de cuidado. Essa política não apenas permitiu que os pacientes se conectassem com seus familiares e amigos, mas também facilitou a comunicação entre os membros da equipe de saúde e os familiares, fornecendo atualizações sobre o estado de saúde do paciente e promovendo um senso de transparência e colaboração. Além disso, as chamadas de vídeo e visitas online foram essenciais para atender às necessidades emocionais dos pacientes, fornecendo apoio social e reduzindo os sentimentos de solidão e isolamento que podem surgir durante a hospitalização, especialmente em tempos de distanciamento físico.

Embora as visitas online e chamadas de vídeo tenham sido inicialmente adotadas como uma medida temporária em resposta à pandemia, muitas instituições de saúde reconheceram os benefícios contínuos dessas práticas e optaram por incorporá-las permanentemente em suas políticas de visitação. Essa mudança não apenas demonstra a adaptabilidade e inovação do setor de saúde diante de desafios

sem precedentes, mas também destaca o reconhecimento crescente da importância do contato humano e da comunicação eficaz no processo de cura e cuidado.

7 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D. D. A. R. D. et al. Internações hospitalares e taxas de mortalidade por doenças respiratórias não COVID-19 no sistema público de saúde do Brasil durante a pandemia de COVID-19: um estudo observacional nacional. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 49, p. e20220093, 2023. ISSN 1806-3756.

BASTOS, L. S. et al. **COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020**. Cadernos de Saúde Pública. 36: e00070120 p. 2020.

BEHAN, C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. **Irish journal of psychological medicine**, v. 37, n. 4, p. 256-258, 2020. ISSN 0790-9667.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **Humanização na saúde: um novo modismo?** Interface-Comunicação, Saúde, Educação: SciELO Public Health. 9: 389-394 p. 2005.

BORGES, C. C. **O construcionismo social no contexto da estratégia saúde da família: articulando saberes e práticas**. 2007.

BRASIL, G. F. SRAG 2021 a 2024 - Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluindo dados da COVID-19. 2024. Disponível em: < <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/srag-2021-e-2022> >. Acesso em: 10 maio.

BRASIL, M. D. S. Nota Informativa No 9/2020-SE/GAB/SE/MS. In: SAÚDE, M. D. (Ed.), 2020.

BRASIL. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre a Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília. DF. Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília. DF. Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília. DF. Diário Oficial da União, 2003.

DE OLIVEIRA SOARES, V. F. et al. VISITA VIRTUAL: STRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE COVID-19 HOSPITALAR. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 367-372, 2021. ISSN 2526-7523.

DUAN, L.; ZHU, G. **Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic**. The lancet psychiatry. 7: 300-302 p. 2020.

FARO, A. et al. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Estudos de psicologia. 37: e200074 p. 2020.

FORTUNA, C. M. et al. Analyzers of support practices in humanization and permanent health education. **Paidéia**, v. 32, p. e3208, 2022. ISSN 0103-863X.

GALVIN, I. M. et al. Humanization of critical care-psychological effects on healthcare professionals and relatives: a systematic review. **Can J Anaesth**, v. 65, n. 12, p. 1348-1371, Dec 2018. ISSN 0832-610x.

GUAN, W. J. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **N Engl J Med**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, Apr 30 2020. ISSN 0028-4793 (Print) 0028-4793.

LIMA, C. M. A. D. O. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)**. Radiologia Brasileira: SciELO Brasil. 53: V-VI p. 2020.

MARILIA SANTINI DE OLIVEIRA; ALINE DA ROCHA MATOS; SIQUEIRA, M. M. **Parte I—A doença e suas circunstâncias 5. Conhecendo o Sars-CoV-2 e a Covid-19**. Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho [online]. FIOCRUZ: 69-82 p. 2020.

MARQUES, R. D. C.; SILVEIRA, A. J. T.; PIMENTA, D. N. A pandemia de Covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. **Coleção história do tempo presente**, v. 3, p. 225-249, 2020.

MATTA, G. C. et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. 2021.

MENDES, E. V. Uma agenda para a saúde. **Coleção Saúde em Debate, Editora Hucitec, São Paulo**, 1996.

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012. ISSN 8579670780.

MIRZAEI, H. et al. COVID-19 Among People Living with HIV: A Systematic Review. **AIDS Behav**, v. 25, n. 1, p. 85-92, Jan 2021. ISSN 1090-7165 (Print) 1090-7165.

MISKOLCI, R. **Muito além do negacionismo: desinformação durante a pandemia de Covid-19**. Sociologias. 25: e-soc123090 p. 2023.

NETO, B. R. D. S. **Saúde Coletiva e Saúde Pública: highlights da Pandemia de Covid-19**. 2021. ISBN 978-65-5706-791-8. Disponível em: < <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/saude-coletiva-e-saude-publica-highlights-da-pandemia-de-covid-19> >. Acesso em: 19 de maio de 2024.

NUNES, T. N. et al. **Visitas virtuais: possibilidades de participação das famílias nas UTIs frente à pandemia**. Revista Cadernos de Psicologias. Paraná 2020.

PANCIERI, F. **Humanização em tempos de crise sanitária: uma análise dos desafios enfrentados nas internações hospitalares por COVID-19**. 2023

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. D. C.; LIMA, S. M. L. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**: Série Informação para ação na Covid-19| Fiocruz 2022.

PRIEDE, A. et al. Mental health interventions for healthcare workers during the first wave of COVID-19 pandemic in Spain. **Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)**, v. 14, n. 2, p. 83-89, Apr-Jun 2021. ISSN 2173-5050.

RANZI, D. V.; MARQUES, H. R.; DE MADRI, C. **O Desenvolvimento da Política Nacional de Humanização em Nova Alvorada do Sul-MS-Brasil**. Revista Vozes dos Vales. 3 2013.

SANTOS, A. D. O.; LOPES, L. T. Acesso e cuidados especializados. In: (Ed.). **Acesso e cuidados especializados**, 2021. p.342-342.

SANTOS, J. A.; PARRA FILHO, D. **Metodologia científica**: Cengage Learning São Paulo, Brazil 2012.

SEIXAS, C. T. et al. **A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 25: e200379 p. 2020.

SOARES V.F.O et al. VISITA VIRTUAL: STRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE COVID-19 HOSPITALAR. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 367-372, 2021. ISSN 2526-7523.