

REPERCUSSÕES DAS RESTRIÇÕES DE VISITAS HOSPITALARES DURANTE A PANDEMIA - UMA REVISÃO DE ESCOPO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.562122411105>

Data de aceite: 17/10/2024

Juliana da Silva Lima

Bruno Pigatto

Deise Quadros

Graziela Lenz Viegas

Jenifer Nascimento da Silva Cebulski

Luciana Pereira Tarrago de Souza

Daiane Dal Pai

Juliana Petri Tavares

restrictions”, foram consultadas base de dados on-line, através das publicações nos idiomas de português, inglês e espanhol, publicados no período de janeiro 2020 e fevereiro de 2022. Para este estudo, através da busca, foram selecionados cinco publicações, sendo quatro abordando o tratamento da COVID-19 e outro envolvendo o pós-cirúrgico, sendo os resultados divididos em duas categorias: “o dilema dos profissionais de saúde”: onde os enfermeiros relatam sentir a ausência dos familiares, principalmente nas questões dos cuidados humanizado. E “a experiência do paciente e da família com a restrição de visitas”: onde foram utilizados o uso de dispositivos moveis e ferramentas interativas para facilitar o contato com familiares. Por fim, este estudo evidenciou que as restrições de visitas, causaram dilemas morais nos profissionais de saúde e aumento da demanda da comunicação. Como limitação deste estudo, evidenciou a carência de evidências sobre essa temática.

RESUMO: Introdução: As instituições de saúde instituíram restrições de visitação para controlar a propagação do vírus e proteger a saúde de pacientes e funcionários. Neste contexto, gerado a ansiedade da hospitalização, os profissionais aumentaram as suas formas de comunicação com os familiares e o apoio psicossocial. Este estudo trata-se de uma revisão de escopo, a partir da questão : Quais são as repercussões da restrição de visitas durante a pandemia de COVID-19 para os pacientes adultos hospitalizados, familiares e profissionais de saúde? A partir das palavras-chave “COVID-19” e “Visiting

INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia, políticas de isolamento foram amplamente recomendadas para reduzir a circulação do SARS-Cov-2 e prevenir o contágio da COVID-19. Uma das recomendações foi que o número e o período de visitas em instituições de saúde fossem altamente restritos, sendo autorizados somente cuidadores para auxiliar no atendimento à pacientes dependentes (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020d).

Deste modo, as instituições de saúde instituíram severas restrições de visitação para controlar a propagação do vírus e proteger a saúde de pacientes e funcionários. Diferentes tipos de restrições foram aplicados, desde a proibição absoluta até flexibilização das visitas em determinados momentos e circunstâncias, mantendo estratégias para mitigar o risco de propagação do vírus e tendo em vista as diversas fases que a pandemia apresentou até o momento em todo o mundo (HUGELIUS; HARADA; MARUTANI, 2021; MUNIRAMAN et al., 2020).

A hospitalização é uma experiência que pode gerar sentimentos de incerteza, angústia, medo, ansiedade tanto nos pacientes quanto em seus familiares. Associado a isso, podem ocorrer alterações nas funções biológicas e a necessidade de maior cuidado durante a internação. Nesse contexto, os pacientes desejam estar acompanhados, seja para auxiliar nas atividades diárias, seja para contribuir no enfrentamento da doença, proporcionar suporte emocional, segurança, e assim, contribuir para o restabelecimento da saúde e a continuidade do cuidado após a alta hospitalar (BRITO et al., 2019).

Para os familiares, o processo de internação de um ente querido também é um momento difícil. Estar presente, acompanhando e contribuindo no momento de maior fragilidade do paciente, gera sentimentos de competência, realização pessoal, amor e solidariedade, o que torna a hospitalização menos traumática para ambos (SZERWIESKI; CORTEZ; MARCON, 2016).

No cenário pandêmico, os sentimentos ruins despertados são potencializados devido a maior dificuldade de obter informações do estado de saúde do paciente, gerando maior insegurança, além da sensação de impotência por não poder estar presente para auxiliar nas necessidades do seu familiar. Ademais a isto, destaca-se a situação angustiante e de imenso sofrimento para aqueles familiares que não puderam se despedir dos seus entes queridos que morreram em decorrência da COVID-19 (ROSE et al., 2020).

Neste contexto, as restrições de visitas aumentaram a necessidade de comunicação dos profissionais de saúde com as famílias, assim como uma maior necessidade de fornecer apoio psicossocial para os pacientes, visto que o suporte emocional, que antes era fornecido pelo acompanhante, estava restrito. Neste sentido, pondera-se que a equipe de enfermagem tem papel de destaque, atuando como facilitadora, estabelecendo uma conexão entre o paciente e seus familiares (MCBRIDE, 2021).

Um estudo realizado com profissionais de saúde do Reino Unido relatou a importância dessa interação com os pacientes, porém o uso dos equipamentos de proteção individuais (EPIs), apesar de fundamental e necessário, tornou essa tarefa muito mais desafiadora, pois os pacientes não podiam vê-los ou ouvi-los facilmente e não conseguiam identificar suas expressões faciais (DOWRICK et al., 2021).

O conhecimento sobre a disseminação do COVID-19 e as restrições de visita são limitados, visto que esta foi apenas uma das diversas medidas recomendadas para enfrentamento da pandemia. Além disso, o impacto causado para os pacientes, familiares e profissionais de saúde envolvidos no cuidado diário ainda é pouco conhecido, devido as poucas publicações sobre o assunto. Diante deste cenário, esta revisão foi realizada para conhecer as repercussões das restrições de visitas hospitalares durante a pandemia, buscando preencher essa lacuna do conhecimento identificada.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, delineamento que permite uma exploração ampla e abrangente dos achados da literatura. Esse tipo de método tem se destacado mundialmente na área de síntese de evidências em saúde. Entre seus objetivos, destaca-se o mapeamento dos conceitos de um determinado campo de pesquisa, a exploração da extensão e natureza das produções, a identificação dos tipos de evidências disponíveis, de lacunas de conhecimento existentes e da necessidade e viabilidade de realizar revisão sistemática, além de sistematizar os achados e entender como está sendo norteada a pesquisa em uma área específica (SALVADOR et al., 2021).

A estrutura da revisão de escopo consiste em cinco etapas: 1 - estabelecimento da questão de pesquisa; 2 - identificação de estudos relevantes; 3 - seleção e inclusão de estudos; 4 - organização dos dados; e 5 - coleta, síntese e relatório de resultados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

A questão de pesquisa foi formulada a partir da estratégia PCC (P: população; C: conceito; C: contexto), método recomendado para uma revisão de escopo, conforme protocolo divulgado pelo Joanna Briggs Institute (INSTITUTO JOANNA BRIGGS, 2015). Deste modo, P: pacientes adultos, familiares e profissionais de saúde; C: restrição de visitas; C: pandemia da COVID-19, surgindo a seguinte questão: Quais são as repercussões da restrição de visitas durante a pandemia de COVID-19 para os pacientes adultos hospitalizados, familiares e profissionais de saúde?

Após elaboração da questão, foram identificadas as palavras-chave que conseguisse captar as produções referentes a temática, sendo elas: “COVID-19” [Medical Subject Headings (MeSH)] e “*Visiting restrictions*”. Foi utilizado o operador booleano AND, formando assim a estratégia de busca: “COVID-19” AND “*Visiting restrictions*”.

Foram consultadas bases de dados abrangentes, com ampla cobertura das publicações na área da saúde, sendo elas: Web of Science, MEDLINE/PubMed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Scopus (Elsevier) e EMBASE (Elsevier). Além disso, as listas de referências dos artigos incluídos no estudo foram verificadas para identificar outros artigos pertinentes.

As produções incluídas no estudo atenderam os seguintes critérios de inclusão: textos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de Janeiro/2020 a Fevereiro/2022. Esse recorte temporal foi adotado pela necessidade de identificar publicações relacionadas à pandemia da COVID-19, na qual se iniciou no final de 2019 e se mantém até os dias atuais. A busca foi realizada em fevereiro de 2022 e incluiu artigos abordando setores hospitalares destinados à pacientes adultos, com ou sem atendimento específico para COVID-19. Foram excluídos artigos que abordassem internações em outras instituições de saúde, asilos, casa de acolhimento, assim como população materno-infantil, pacientes psiquiátricos ou paliativos, além de teses e dissertações.

A seleção dos artigos foi realizada por meio do título e dos resumos. Em seguida, aqueles selecionados foram submetidos à leitura na íntegra. A qualidade metodológica dos estudos não foi avaliada, visto que esse aspecto não é considerado nas revisões de escopo, porém esta revisão seguiu a lista de verificação PRISMA para garantir o rigor metodológico (SALVADOR et al., 2021; TRICCO et al., 2018).

Foram encontrados 127 artigos nas bases de dados. Na sequência, 73 estudos foram excluídos por duplicação, restando 54. Destes, após leitura dos títulos e resumos, 41 artigos foram excluídos por não atender os objetivos desta revisão. Além disso, 2 artigos foram incluídos pela lista de referências. Os 15 que permaneceram na seleção foram lidos na íntegra, destes 10 estudos foram excluídos por não abordarem a questão de pesquisa. Assim, 5 artigos permaneceram na amostra final desta revisão. A figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção das publicações desta revisão, baseado na recomendação Prisma-ScR (TRICCO et al., 2018).

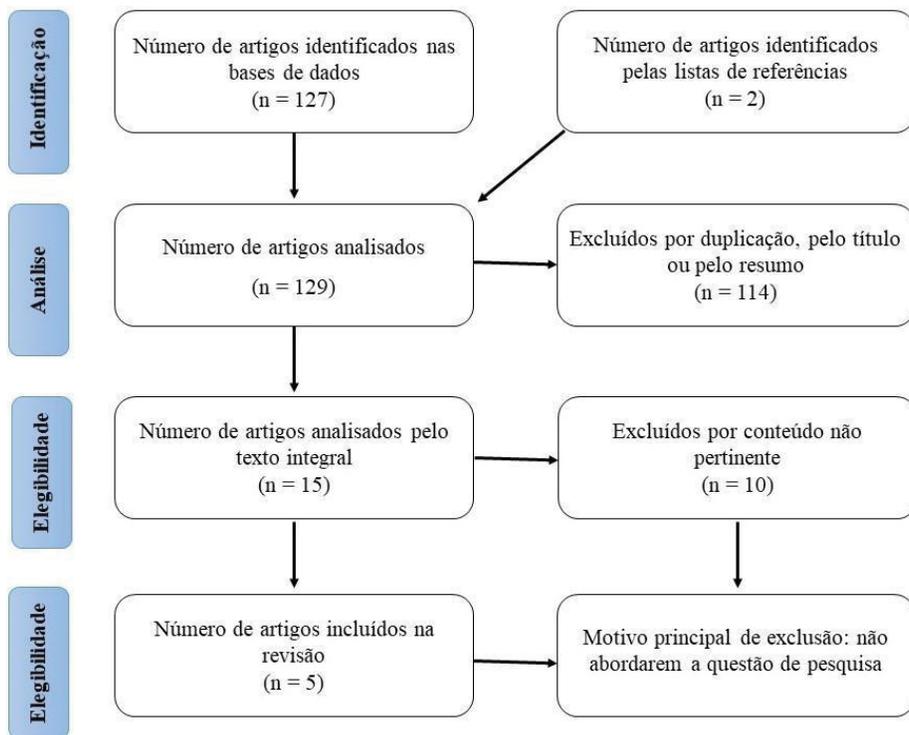


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos, Porto Alegre, RS, Brasil, 2022 Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os dados foram extraídos e transferidos para uma planilha no programa Excel® com informações para caracterizar os estudos, sendo elas: ano de publicação, país de origem, autores, título, desenho do estudo e principais resultados de interesse.

Em seguida, foi realizada a análise de conteúdo temática, identificando os elementos essenciais de cada estudo, possibilitando a criação de categorias para ilustrar os tópicos de interesse. Por fim, os resultados foram resumidos e apresentados na forma narrativa.

RESULTADOS

Das cinco publicações selecionadas para esta revisão, duas são dos Estados Unidos da América, uma do Reino Unido (Inglaterra, País de Gales, Escócia e Irlanda do Norte), uma da Holanda e uma da Escandinávia (Dinamarca, Noruega e Suécia), e todas foram publicadas em inglês. Em relação ao ano de publicação, dois artigos eram de 2020, dois de 2021 e um de 2022, conforme apresentado na Tabela 1.

Ano	Autores	Origem	Título
2020	MARRA, A. et al	EUA	How COVID-19 pandemic changed our communication with families: losing nonverbal cues
2020	ZEH, R.D. et al	EUA	Impact of visitor restriction rules on the postoperative experience of COVID-19 negative patients undergoing surgery
2021	MAASKANT, J.M. et al	Holanda	Strict isolation requires a different approach to the family of hospitalised patients with COVID-19: A rapid qualitative study
2021	ROSE, L. et al	Reino Unido	Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID- 19 Pandemic A UK National Survey
2022	JENSEN, H.I. et al	Dinamarca, Noruega e Suécia	Conditions and strategies to meet the challenges imposed by the COVID-19 -related visiting restrictions in the intensive care unit: A Scandinavian cross-sectional study

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão de escopo, Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Fonte: LIMA, 2022.

Quanto aos desenhos metodológicos, identificou-se um artigo de opinião, um estudo de coorte, um estudo qualitativo e dois estudos transversais, respectivamente conforme ordem apresentada na tabela 1. Quatro dos artigos selecionados ambientam-se em unidades de tratamento destinado à COVID-19, e um descreve sobre pacientes negativos para o SARS- Cov-2 em pós operatório. Todos estudos analisados relataram medidas restritivas à visitação durante a pandemia da COVID-19, acarretando diversas consequências para os pacientes, seus familiares e para os profissionais de saúde envolvidos no cuidado, as quais foram divididas em duas categorias: O dilema dos profissionais de saúde; A experiência do paciente e da família com a restrição de visita.

O DILEMA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Estudos alegam que as restrições de visitas trouxeram novos dilemas morais para os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros. Se por um lado, as medidas restritivas eram necessárias para a manter a segurança, por outro, comprometem seus padrões profissionais habituais e a qualidade do cuidado prestado, na qual envolve a família como parte integral do cuidado ao paciente (JENSEN et al., 2022; MAASKANT et al., 2021).

A pandemia levou à mudanças no papel profissional de enfermeiros, no qual o contato com os familiares faziam parte da sua rotina. Porém, a alta carga de trabalho, especialmente no início da pandemia, limitava o tempo disponível para dedicarem-se aos cuidados com a família. Deste modo, outros profissionais de saúde assumiram as funções de apoio e comunicação com os familiares. Entretanto, enfermeiros relataram sentir falta de informações importantes sobre o paciente, anteriormente obtidas por eles, através dos familiares (JENSEN et al., 2022; ROSE et al., 2021).

Maaskant et al (2021) mencionaram que os enfermeiros sentiam falta da presença da família, principalmente em situações em que o paciente estava delirando ou ansioso, e que o envolvimento familiar se limitava a aspectos práticos. Além disso, a própria política restritiva causava dilemas e desgaste emocional para os profissionais de saúde, no qual afirmaram abrir exceções à regra em situações específicas, buscando equilibrar as restrições com as necessidades de pacientes e familiares, por exemplo para aqueles pacientes em fim de vida, proporcionando um cuidado mais humanizado. No entanto, por vezes os próprios profissionais de saúde discordavam sobre quando e como poderiam se desviar das restrições (JENSEN et al., 2022; MAASKANT et al., 2021; ROSE et al., 2021).

A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E DA FAMÍLIA COM A RESTRIÇÃO DE VISITA

A pandemia da COVID-19 mudou radicalmente o envolvimento da família nos cuidados ao paciente internado. Zeh et al (2020), em seu estudo que comparou a experiência de pacientes em pós cirúrgico antes e após a implementação das regras de restrição de visitantes, evidenciaram uma redução na satisfação do paciente internado após as restrições, observando a percepção de menor acesso à medicamentos necessários e auxílio para sair do leito, em comparação ao período sem restrições de visitas, além da falta do apoio psicossocial fornecido pela família.

Com a impossibilidade de estar presente, a comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares foi o maior desafio para ambas as partes. Devido à alta carga de trabalho e dificuldade de os funcionários falarem ao usar equipamentos de proteção, as oportunidades de os familiares entrarem em contato para obter informações dos seus entes queridos eram limitadas (JENSEN et al., 2022; MAASKANT et al., 2021).

Evidenciou-se um alto nível de criatividade e disposição dos profissionais de saúde para buscar soluções de comunicação com os familiares, além de apoiá-los e auxiliá-los na manutenção do contato com os pacientes. Rotinas como uma ligação diária para os familiares após a visita médica para atualizar o estado de pacientes críticos foi observada em várias UTIs, mas as videochamadas foi o meio de comunicação mais citado nos estudos desta revisão como um método para mitigar as consequências do distanciamento social, inclusive para promover visitas virtuais entre pacientes e familiares (JENSEN et al., 2022; MAASKANT et al., 2021; MARRA et al., 2020; ROSE et al., 2021; ZEH et al., 2020).

Foi descrito o uso de telefones, tablets e computadores nos ambientes hospitalares como forma de estabelecer contato por vídeo entre pacientes e familiares. A visita virtual foi utilizada para promover a conexão entre paciente e família, suporte informativo e emocional, além da participação da família no cuidado ao paciente, o que reflete um aperfeiçoamento na aplicação dessas ferramentas para a comunicação virtual (JENSEN et al., 2022; ROSE et al., 2021; ZEH et al., 2020).

Estudos também demonstram que as visitas virtuais também promovem bem-estar para os pacientes, reduzindo o sofrimento psicológico ocasionados pelos sentimentos de isolamento e solidão, favorecendo e motivando a reabilitação e a recuperação, bem como promovendo reorientação e melhora de sintomas de delirium e ansiedade (MAASKANT et al., 2021; ROSE et al., 2021; ZEH et al., 2020).

Porém, foram mencionadas algumas barreiras devido ao uso da comunicação virtual com os familiares. Maaskant et al (2021) e Rose et al (2021) trouxeram limitações como acesso da família a um dispositivo apropriado e a falta de tempo dos profissionais de saúde para estabelecer videochamadas ou visitas virtuais. Além disso, a falta de domínio com essa tecnologia e restrita competência sobre como se comunicar através de videochamadas também foi um limitador.

Maaskant et al (2021) afirmou em seu estudo que os profissionais de saúde, muitas vezes, limitavam-se a usar vídeo e chamadas telefônicas para a comunicação apenas com a família, e que esta era focada na condição física do paciente. Ademais, Marra et al (2020) expressou preocupação com as novas maneiras de comunicação que a pandemia impôs. Afirma que, para ser eficaz, uma conversa deve captar aspectos verbais e não verbais, e que ambos foram altamente comprometidos com as adaptações na comunicação. Relata que com as informações sendo fornecidas por telefone, videochamada ou até e-mail, dificulta o reconhecimento de sentimentos como o medo, a tristeza e a ansiedade expressados pela família, além de impossibilitar a promoção de conforto através de um abraço ou um toque de uma mão, sendo necessário compensar essas lacunas da comunicação por meio de outras ferramentas não verbais, como tom de voz, pausa e inflexão.

As restrições de visitas devido à pandemia podem afetar o bem-estar emocional tanto dos pacientes quanto das suas famílias, que sofrem devido ao distanciamento social e com as adaptações da comunicação. Além disso, familiares de pacientes críticos estão mais propensos a apresentarem sintomas de estresse traumático, ansiedade e depressão (MAASKANT et al., 2021; MARRA et al., 2020).

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão indicam uma série de repercussões negativas devido às restrições de acesso de familiares ao ambiente hospitalar durante a pandemia.

Nos profissionais de saúde, observou-se a ocorrência de danos morais que acarretaram em sofrimento, impactos psicossociais, comportamentais e até espirituais. Estes efeitos surgem de situações em que eles ficam impossibilitados de exercer o seu trabalho da forma em que foram treinados, além de emergir sentimentos como culpa ou impotência, que favorecem o esgotamento emocional (HUGELIUS; HARADA; MARUTANI, 2021; SMALLWOOD et al., 2021).

Em um estudo que objetivou investigar o sofrimento moral em profissionais de saúde australianos durante a pandemia de COVID-19, evidenciou que a exclusão do familiar no cuidado do paciente foi um preditor significativo para resultados adversos de saúde mental (SMALLWOOD et al., 2021).

Para os profissionais de saúde, a companhia do familiar e suporte psicológico durante a hospitalização são fatores essenciais dos cuidados na prática profissional. No cenário pandêmico, foi necessário encontrar um equilíbrio entre o respeito às medidas de segurança e as adequações dos serviços de saúde, com os ambientes potencialmente desumanizantes e o dever do cuidado integral, buscando soluções para manter as relações entre o paciente e a família (MORLEY et al., 2020; ROSE et al., 2020).

Para os indivíduos hospitalizados, nos quais já vivenciam um momento de fragilidade, as restrições de visitas contribuem para sintomas de estresse, ansiedade e depressão, além de motivação diminuída para reabilitação. Também foi relatado aumento da intensidade da dor e redução da capacidade do autocuidado (HUGELIUS; HARADA; MARUTANI, 2021; ROSE et al., 2020).

Porém, os esforços para reduzir os danos do distanciamento entre os pacientes e seus familiares e as mudanças do envolvimento com a família também aumentaram a demanda de atendimento dos profissionais de saúde, em que uma boa comunicação requer tempo e preparação, podendo ocasionar uma sobrecarga de trabalho, em um momento em que já estavam sobrecarregados (HUGELIUS; HARADA; MARUTANI, 2021; WHITE et al., 2021).

Diversos estudos relataram situações angustiantes de familiares com dificuldades em obter informações sobre o quadro de saúde dos pacientes hospitalizados. A incapacidade do contato físico e emocional da família com seus entes queridos comprometem seu papel como cuidador, afetando seu bem-estar emocional, causando sofrimento e angústia, além de favorecer o risco a danos psicológicos (BERNILD; MISSEL; BERG, 2021; DHAHRI et al., 2021; HUGELIUS; HARADA; MARUTANI, 2021; ROSE et al., 2020; WHITE et al., 2021).

A comunicação foi o assunto mais citado dentre os estudos desta revisão. Outros autores corroboram com este achado, os quais descrevem que foi um grande desafio manter a conexão dos familiares com os pacientes, tanto quanto com os profissionais envolvidos no atendimento (CONROY et al., 2021; DHAHRI et al., 2021; DOWRICK et al., 2021; MORLEY et al., 2020; WHITE et al., 2021).

Equipes de comunicação foram criadas para fornecer atualizações sobre o estado de saúde dos pacientes e as ligações telefônicas foi o meio de interação mais comum entre familiares e equipe médica. Contudo, estas foram descritas como despersonalizadas, infrequentes e com atualizações inadequadas e resumidas a informações técnicas. Além disso, a falta da comunicação não verbal também foi descrita como um problema do contato por telefone, pois limita a percepção de elementos fundamentais na interação humana, os quais nos possibilitam ajustar o modo que nos comunicamos, como as expressões faciais

e a linguagem corporal. Assim, instituições de saúde buscaram outras tecnologias que propiciasse que os familiares “visitassem” os pacientes remotamente, além de possibilitar uma interação com maior compaixão dos profissionais de saúde para com a família (CONROY et al., 2021; DOWRICK et al., 2021; WHITE et al., 2021).

Deste modo, múltiplas soluções digitais foram relatadas e adaptadas para mitigar os efeitos das restrições de visitas, possibilitando o contato de familiares com a equipe assistente e com os pacientes hospitalizados. O uso de videochamadas é o método mais citado, uma forma nova de realizar visitas virtuais, conectando pacientes com seus entes queridos e oportunizando os profissionais de saúde a estabelecer vínculo com a família, fornecerem atualizações regulares sobre o estado de saúde do paciente e maior facilidade em alinhar perspectivas de cuidados e condutas (BERNILD; MISSEL; BERG, 2021; CONROY et al., 2021; DHAHRI et al., 2021; DOWRICK et al., 2021; WHITE et al., 2021).

As visitas virtuais possibilitam que os familiares se sintam próximos aos seus entes queridos e ativos em suas funções como cuidadores, fornecendo apoio psicológico e reduzindo os efeitos do isolamento, promovendo assim o bem estar psicológico dos pacientes e de suas famílias (DHAHRI et al., 2021; WHITE et al., 2021).

Entretanto, o uso da comunicação por vídeo também traz limitações. Primeiramente, deve haver a preocupação e o planejamento na escolha da tecnologia e das plataformas de mídia utilizada, considerando a cibersegurança e a confidencialidade do paciente. Em seguida, ter disponível equipamentos para essa finalidade e treinar as equipes para acessar e utilizar a tecnologia de comunicação por vídeo, assim como devem ser ofertadas capacitações aos profissionais em como interagir através dessas plataformas, propiciando uma comunicação efetiva e tranquila (CONROY et al., 2021; DHAHRI et al., 2021; WHITE et al., 2021).

Vale ressaltar que as equipes facilitadoras das videochamadas ficam mais expostas a danos psicológicos, visto que podem presenciar situações angustiantes, por exemplo, momentos de despedida de um ente querido, que podem afetar o bem-estar das equipes (DHAHRI et al., 2021).

Além disso, outras limitações evidenciadas são a falta de familiaridade de alguns membros da família para operar a tecnologia, em especial os idosos, e a condição clínica do paciente, que por vezes não está bem o suficiente para participar de videochamadas (DHAHRI et al., 2021; HUGELIUS; HARADA; MARUTANI, 2021).

Ademais, as adaptações da comunicação impostas pela restrição de visitas, embora não substitua a interação pessoal, podem agregar boas práticas, mesmo ao término da pandemia, proporcionando oportunidades de conversas e visitas entre profissionais, família e pacientes, que por ventura, não possam estar presentes em horários pré estabelecidos. Esse tipo de atendimento pode ser visto como o “novo normal”, e a carga dessa tarefa tende a reduzir com a prática habitual (HUGELIUS; HARADA; MARUTANI, 2021; WHITE et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão evidenciaram que as restrições de visitas, apesar de necessária para o controle de infecção, causam dilemas morais nos profissionais de saúde e os sobrecarregam devido ao aumento na demanda de comunicação e as maneiras de fornecer apoio psicossocial. Além disso, constatou-se aumento de diversos sintomas psicológicos nos pacientes e familiares devido ao distanciamento. Sobretudo, demonstrou-se que as barreiras na comunicação e novas formas de exercê-las foi o tema mais prevalente dentre os estudos.

Como limitação do estudo, ressalta-se às poucas publicações sobre a temática e a necessidade de novos estudos, uma vez que a carência de evidências sobre o assunto reafirma a existência de uma lacuna no conhecimento.

REFERÊNCIAS

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Management of visitors to healthcare facilities in the context of COVID-19: Non-US healthcare settings.** Atlanta, 15 set. 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/hcf-visitors.html>>. Acesso em: 9 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manutenção dos serviços essenciais de saúde: orientações operacionais para o contexto COVID-19:** orientações provisórias. 2020d. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>>. Acesso em: 25 fev. 2022

HUGELIUS, K.; HARADA, N.; MARUTANI, M. Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: An integrative review. **INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING STUDIES**, v. 121, 2021.

MUNIRAMAN, H. et al. Parental perceptions of the impact of neonatal unit visitation policies during COVID-19 pandemic. **BMJ Paediatrics Open**, v. 4, n. 1, p. e000899, 2020.

BRITO, M. V. N. et al. Papel do acompanhante na hospitalização: perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 14, 2019.

SZERWIESKI, L. L. D.; CORTEZ, L. E. R.; MARCON, S. S. O acompanhante do adulto hospitalizado na ótica da equipe de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 1, p. 48– 56, 2016.

ROSE, L. et al. Restricted family visiting in intensive care during COVID-19. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 60, p. 102896, 2020.

MCBRIDE, D. L. The Impact of Visiting Restrictions During the COVID-19 Pandemic on Pediatric Patients. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 61, p. 436–438, 2021.

DOWRICK, A. et al. Re-ordering connections: UK healthcare workers' experiences of emotion management during the COVID-19 pandemic. **Sociology of Health & Illness**, v. 43, n. 9, p. 2156–2177, 2021.

SALVADOR, P. T. C. DE O. et al. Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 6, 2021.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005.

INSTITUTO JOANNA BRIGGS. **Manual dos revisores do Joanna Briggs Institute**: edição 2015/ suplemento. [Internet]. Austrália: Instituto Joanna Briggs; 2015. Disponível em: <<https://nursing.lsuhscc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2022

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.

ZEH, R. D. et al. Impact of visitor restriction rules on the postoperative experience of COVID- 19 negative patients undergoing surgery. **Surgery**, v. 168, n. 5, p. 770–776, 2020.

ROSE, L. et al. Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic A UK National Survey. **ANNALS OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY**, v. 18, n. 10, p. 1685–1692, 2021.

MARRA, A. et al. How COVID-19 pandemic changed our communication with families: losing nonverbal cues. **Critical Care**, v. 24, n. 1, p. 297, 2020.

MAASKANT, J. M. et al. Strict isolation requires a different approach to the family of hospitalised patients with COVID-19: A rapid qualitative study. **INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING STUDIES**, v. 117, 2021.

JENSEN, H. I. et al. Conditions and strategies to meet the challenges imposed by the COVID- 19-related visiting restrictions in the intensive care unit: A Scandinavian cross-sectional study. **INTENSIVE AND CRITICAL CARE NURSING**, v. 68, 2022.

SMALLWOOD, N. et al. Moral Distress and Perceived Community Views Are Associated with Mental Health Symptoms in Frontline Health Workers during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 16, p. 8723, 2021.

MORLEY, G. et al. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. **Hastings Center Report**, v. 50, n. 3, p. 35–39, 2020.

WHITE, H. L. et al. 'Face time' for the first time: Video communication between relatives and junior doctors in the COVID-19 pandemic. **Clinical Medicine**, v. 21, n. 3, p. 211–214, 2021.

BERNILD, C.; MISSEL, M.; BERG, S. COVID-19: Lessons Learned About Communication Between Family Members and Healthcare Professionals-A Qualitative Study on How Close Family Members of Patients Hospitalized in Intensive Care Unit With COVID-19 Experienced Communication and Collaboration With Healthcare Professionals. **INQUIRY-THE JOURNAL OF HEALTH CARE ORGANIZATION PROVISION AND FINANCING**, v. 58, 2021.

DHAHRI, A. A. et al. The Benefits and Risks of the Provision of a Hospital-Wide High- Definition Video Conferencing Virtual Visiting Service for Patients and Their Relatives. **Cureus**, 2021.

CONROY, I. et al. Key requirements of a video-call system in a critical care department as discovered during the rapid development of a solution to address COVID-19 visitor restrictions. **JAMIA Open**, v. 4, n. 4, 2021.