



O USO DO ECOMAPA NAS INTERVENÇÕES HUMANIZADAS DA PSICOLOGIA E DO SERVIÇO SOCIAL DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19

THE USE OF ECOMAPA IN HUMANIZED INTERVENTIONS IN PSYCHOLOGY AND SOCIAL SERVICE DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

(Fayruz Helou Martins, Maria Zenaide Siqueira)

Resumo: Este artigo trata de um relato de experiência sobre um trabalho realizado com os familiares dos pacientes internados na Unidade Covid, de um hospital da rede SUS, na cidade de Maceió, durante a pandemia do Coronavírus. O objetivo do trabalho é descrever a experiência na utilização do instrumento Ecomapa. No momento em que os familiares estavam distantes do usuário devido a necessidade de isolamento, a comunicação com a família tornou-se mais limitada, dessa forma, a utilização de alguns recursos foi importante para diminuir as distâncias e acolher famílias que estavam fragilizadas e com sentimentos de medo. Através de contatos por telefone buscaram-se formas de interação. Inicialmente um membro da família era entrevistado trazendo informações sobre a rede social do usuário, com essas informações era possível construir o Ecomapa do paciente, que em seguida era adicionado ao prontuário eletrônico, ficando disponível para a equipe multidisciplinar. Com os dados coletados através do Ecomapa, os profissionais tinham a oportunidade de visualizar as informações, uma vez registradas no prontuário eletrônico, fazendo com que as intervenções da equipe fossem mais eficazes e pontuais. Com o instrumento do Ecomapa, é possível identificar como é formada a rede de apoio familiar, socioassistencial e socioeconômica e se ela tem funcionamento, principalmente em momentos de crise, como na pandemia. Através deste instrumento, foi possível detectar fragilidades e potencialidades na família e na rede de apoio dos pacientes suspeitos ou acometidos pelo vírus da Covid 19.

Palavras-Chave: Covid-19; Humanização; Ecomapa; Acolhimento.

Abstract: This article deals with an experience report about a work carried out with the relatives of patients admitted to the Covid Unit, of a SUS network hospital, in the city of Maceió, during the Coronavirus pandemic. The objective of the work is to share the experience in using the Ecomapa instrument. When family members were distant from the user, a condition that was imposed by the virus, communication with the family became more limited, so the use of some resources was important to reduce distances and welcome families who were fragile and with feelings of fear. Through telephone contacts, forms of interaction were sought. Initially, a family member was interviewed bringing important information about the user's social network, with this information it was possible to build the patient's ecomap, which was then added to the electronic medical record, making it available to the multidisciplinary team. With the data collected through the ecomap, the professionals had the opportunity to view the information, once registered in the electronic medical record, making the team's interventions more effective and punctual. With the Ecomapa instrument, it is possible to identify how the family, socio-assistance and socio-economic support network is formed and whether it works, especially in times of crisis, such as in the pandemic. Through this instrument, it was possible to detect weaknesses and potentialities in the family and in the support network of patients suspected or affected by the covid virus 19.

Keywords: Covid-19; Humanization; Ecomap; Host.

INTRODUÇÃO

O presente artigo traz a experiência de uma equipe multidisciplinar numa ação de humanização, voltada para o acolhimento, que aconteceu em um hospital da cidade de Maceió, no ano de 2020, durante a pandemia do Coronavírus. Neste período, vivemos um evento sem precedentes no Brasil e no mundo. Milhares de pessoas foram impactadas pela pandemia, ora por terem sido infectadas, ora por terem seus entes queridos que se infectaram sendo necessária a internação. Devido ao grau elevado de contaminação a pessoa infectada pelo Coronavírus, com sintomas mais severos, ficava em um ambiente de pouca circulação de pessoas. Nas unidades Covid não havia rotina de visitas, assim a família acompanhava todo o processo à distância. Foi necessário então estruturar uma frente de trabalho para dar assistência aos familiares. Esta equipe foi formada por profissionais e residentes das seguintes profissões: assistente social, psicólogo e médico. O acolhimento às famílias era iniciado com o Serviço Social. Este diariamente alimentava as informações de contato dos familiares na entrevista de acolhimento para a construção do Ecomapa. Os profissionais da medicina faziam o contato diário com a família para passar o boletim médico e o psicólogo realizava suporte às famílias de forma remota, utilizando o tele atendimento.

Nossas ações foram pautadas na Políticas Nacional de Humanização (PNH), que traz o acolhimento como uma diretriz.

O acolhimento não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975).

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém.

É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010).

DESENVOLVIMENTO

A doença causada pelo novo Coronavírus, a COVID-19 teve seus primeiros casos notificados na China em dezembro de 2019. O crescimento do número de pessoas contaminadas rapidamente se expandiu por todo mundo, juntamente com as estatísticas de óbitos em decorrência da doença. A partir de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a caracterizá-la como uma pandemia (OMS, 2020). Estudos clínicos revelaram que sintomas da COVID-19 comumente envolvem fadiga, tosse, febre e dificuldades respiratórias (COSTANTINI *et al.*, 2020). Embora grande parte dos infectados apresentam sintomas leves ou moderados, um significativo número de casos requer internação hospitalar e, até mesmo, tratamento em unidade de terapia intensiva.

Um estudo publicado pela OPA - *American Psychological Association* a COVID-19 pode ser considerada uma crise sob o ponto de vista epidemiológico e, também, psicológico, dadas as alterações cognitivas, emocionais e comportamentais que tendem a ser experienciadas neste período. As medidas adotadas para conter a contaminação das pessoas, como o adoecimento foi fator importante que impactou a saúde mental da população em geral aumentado o risco para surgimento de sintomas de estresse, ansiedade e depressão (APA,2020).

É tendência da população em geral associar a vivência da pandemia com perdas em massa, tanto de vidas humanas, quanto de rotinas, conexões sociais face a face, estabilidade financeira e outras perdas, isto leva a uma fragilidade emocional.

Por conta da COVID-19, muitas pessoas vivenciaram mudanças rápidas em seu dia a dia e precisaram lidar com o futuro imprevisível, outras foram infectadas ou mesmo perderam alguém da sua rede socioafetiva em decorrência da doença.

Neste cenário gerado pela pandemia muitos familiares já fragilizados devido todo o estresse precisam lidar com o fato de ter um ente querido internado e isolado de seus entes queridos.

Silveira (2004), em sua tese de doutorado afirma que a internação e a doença são encaradas como uma ameaça e são vivenciadas de forma grupal, fazendo com que a família redirecione papéis e modifique seus hábitos de vida. O autor defende que diante dessas adversidades, a presença da família traz segurança afetiva para o paciente, tranquilizando-o e fazendo com que a tensão emocional seja minimizada. Sabemos que em uma situação de pandemia e isolamento a presença da família junto ao paciente fica impossibilitada, este fato exige da equipe um novo posicionamento na

GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.427-434, jan./mar. 2021

busca de se interação com a família do paciente internado, fazendo articulações e trabalhando de forma integrada, com a finalidade de amenizar o sofrimento dos envolvidos no adoecimento.

Dessa forma, reconhecemos que o processo do adoecer envolve não somente o paciente que se encontra internado, mas também toda a família, que vivencia a hospitalização diariamente. Diante dessa realidade, urge a necessidade de dirigir também o nosso olhar à família que está sofrendo as consequências da internação.

Segundo Althoff (1999), a família é definida por conceitos mais atuais, como uma unidade básica e complexa, com ampla diversidade de estruturas e formas de organizar seu modo de vida, sendo vista como muito especial e importante para a maioria das pessoas. Assim, é preciso considerar que se trata de um sistema ou unidade, cujos membros podem ou não estar relacionados ou viver juntos, devendo existir um compromisso e um vínculo entre os mesmos.

Concordamos com Pereira *et al.* (2009), que a família presente e orientada para o cuidado poderá atuar de forma muito mais resolutiva para a recuperação da saúde e prevenção de doenças de seus pares, além disso, sua participação na promoção da saúde se torna fundamental uma vez que os componentes da família passam a ser corresponsáveis pela vida e saúde uns dos outros

Assim, observando a angústia dos familiares devido o distanciamento de seus entes queridos que estavam internados na unidade Covid, iniciamos o contato para dar suporte mesmo estando distante utilizando o instrumento do Ecomapa para conhecer melhor a dinâmica de todos os membros desta e do papel do paciente neste cenário.

O Ecomapa é um instrumento que funciona como um diagrama, ele expõe a relação entre a família e as redes sociais existentes na comunidade. Ajuda a quantificar e avaliar os apoios disponíveis na rede e sua utilização pela família; além disso, possibilita identificar o fluxo ou a falta de recursos e as privações vivenciadas pela família na sociedade.

Com o uso do ecomapa é possível avaliar os apoios disponíveis e utilizados pela família. Ele pode representar a presença ou a ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, sendo o retrato de um determinado momento na vida dos membros da família e, portanto, é dinâmico.

Consideramos o ECOMAPA instrumento de acolhimento e humanização, pois através das informações reunidas neste instrumento, identificamos toda a rede de pertencimento do paciente, familiar de referência, formas de interação e comunicação, estabelecimento de vínculos, passando a acolher essa família de forma humanizada. A construção deste instrumento retrata a família de forma mais detalhada quando são feitos juntamente com a família e um profissional da equipe.

No Ecomapa os membros da família são representados no centro do círculo. Já a rede social da família aparece em círculos externos. As linhas indicam o tipo de conexão: linhas contínuas representam ligações fortes, pontilhadas ligações frágeis, linhas tortuosas demonstram aspectos estressantes e as setas significam energia e fluxo de recursos (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002).

O cuidado centrado na família já está presente na Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, que reconhece a importância do atendimento humanizado aos pacientes e familiares. O documento determina, por exemplo, que as UTIs devam oferecer, no mínimo, três visitas diárias programadas aos familiares, garantia de informações a respeito da evolução do quadro de saúde dos pacientes, por meio de, pelo menos, três boletins diários e um período de tempo com o médico (BRASIL, 2005).

Elencamos como objetivo deste relato de experiência, descrever a experiência da Psicologia e do Serviço Social com a utilização do instrumento Ecomapa como estratégia de acolhimento humanizado às famílias dos usuários internados na Unidade Covid 19.

Materiais e método

Destacamos que as autoras foram inseridas no cenário da pesquisa, unidade Covid, desde o início da implantação desta, março de 2020, designadas por suas chefias para fazerem parte da equipe que estariam dando suporte às famílias.

Os procedimentos adotados para a coleta de dados foi a atividade de acolhimento com a construção do Ecomapa.

Para a realizar o contato com a família foram utilizados os telefones dos setores, de psicologia e do serviço social, o prontuário eletrônico e o instrumento Ecomapa. O acolhimento à família do usuário internado foi iniciado em abril de 2020. Para iniciar o acolhimento às famílias e também fazer a construção do Ecomapa, o Serviço Social diariamente verificava os pacientes recém internados na Unidade Covid, utilizando o prontuário eletrônico, desta forma, era possível encontrar o contato de algum familiar e realizar a entrevista para construir o Ecomapa. Na entrevista, eram abordados aspectos relacionados à identificação do paciente, a composição e redes de apoio-familiar, sócio- assistencial, previdenciária, socioeconômica, orientações sobre normas e rotinas do Hupaa e instruções sobre o isolamento social. Neste contato com a família, ficava estabelecido um familiar de referência para receber o boletim médico diário, as intervenções remotas do serviço de psicologia e notícias difíceis, como o óbito do paciente, entre outras. Bem como, esse familiar seria

GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.427-434, jan./mar. 2021

a ponte entre o Serviço Social, o hospital, a equipe assistencial e os outros familiares. É importante ressaltar, que a entrevista para construção do ECOMAPA, era realizada tanto de forma remota, quanto presencial, pois em alguns casos, a família procurava o Serviço Social, logo no início da internação.

Resultados e discussão

O desenho metodológico deste trabalho foi discutido a partir da condição de inserção das autoras no campo; assim, a observação no cotidiano foi o método qualitativo que mais se encaixou nesta formatação. De acordo com Cardona, Cordeiro e Brasilino (2014, p.126) “A pesquisa no cotidiano supõe a convivência do pesquisador em espaços de natureza pública, participando das ações e compartilhando da cultura que as sustenta”. A inserção no cotidiano do hospital possibilitou a aproximação com os/as usuários, trabalhadores/as e profissionais de saúde.

Para quantificar os resultados, podemos elencar que foram realizadas aproximadamente 170 entrevistas, que subsidiaram a construção do ECOMAPA, no período compreendido entre abril e agosto de 2020. As entrevistas buscaram reunir o máximo de informações do paciente e de toda a sua rede de apoio socioeconômico, assistencial, previdenciário e vínculos familiares.

Salientamos que no decorrer do processo ocorreram algumas dificuldades com relação ao contato telefônico do familiar, alguns foram registrados de forma incorreta no prontuário ou estavam desatualizados. Desta forma, fez-se necessário que o serviço social articulasse com a unidade de referência que encaminhou o paciente para o hospital, tais como: Unidade de Pronto Atendimento -UPAs, os hospitais de campanha ou hospitais do município, do estado, e também as Secretarias Municipais de Saúde-SMS. Estas redes de saúde auxiliaram na busca de algumas famílias para se obter uma forma de comunicação. Esta situação muitas vezes dificultava o trabalho, porém foi fundamental para o sucesso das intervenções com as famílias. A equipe que ficou responsável pelo acolhimento e acompanhamento destas famílias, o fazia durante todo o processo, da internação do paciente, até o momento da alta ou óbito. Houveram situações em que os familiares solicitaram a alteração do familiar de referência, para receber boletim médico, pois o familiar que estava como referência para a equipe até então, apresentou-se fragilizado, com dificuldades para lidar com a situação, desta forma o Serviço Social fazia a alteração junto a família e atualizando o contato e também comunicando a equipe multidisciplinar.

Relatamos também que foi identificado conflitos entre o familiar de referência e os demais familiares, o qual estava dificultando a socialização das informações sobre o paciente, isto nos *GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.427-434, jan./mar. 2021*

revelou as fragilidades familiares que estavam causando mais sofrimento, nestas situações foi possível fazer intervenções com a finalidade de intermediar os conflitos.

A equipe, através da construção do ECOMAPA, passa a acolher essas famílias, através de escuta qualificada, estabelecendo vínculos e numa visão ampliada de saúde, desde o primeiro atendimento, processo de internação, alta, até o momento do óbito. Bem como, intermediando as demandas apresentadas pelos usuários da Unidade Covid, num elo entre a família, o hospital e a equipe assistencial.

Em nossos contatos com as famílias pudemos perceber casos que precisaram de intervenções mais direcionadas no que diz respeito à saúde mental de alguns familiares. Observamos sentimentos de ansiedade, apreensão com a doença e o distanciamento do familiar, alguns familiares verbalizavam o desejo de cuidar de seu ente querido, apresentando um sentimento de impotência. No trabalho em equipe essas demandas eram repassadas ao serviço de psicologia que posteriormente fazia o contato realizando intervenções de forma remota.

Percebemos que mesmo à distância, foi possível estabelecer vínculo com os familiares, podendo dar suporte diante o sofrimento vivenciado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final de nossa escrita, podemos afirmar que, o ECOMAPA, utilizado como instrumento de acolhimento e intervenção às famílias, foi sem dúvida, muito eficaz, nos permitindo conhecer a realidade da família e do paciente que estava internado na Unidade Covid de um hospital do SUS. Ele foi uma importante ferramenta de interação, estabelecimento de vínculos entre nós, profissionais e os familiares.

As informações recebidas não se configuraram apenas como dados, mas numa perspectiva de responsabilidade com os familiares para então dar respostas conjuntas às demandas dos pacientes.

Concordamos com Pereira *et al.* (2009), que o uso desta ferramenta é bastante útil, no entanto, ele é pouco aplicado, por depender tempo para dedicar atenção necessária à sua construção, análise e atuação frente às exigências de cuidados encontradas.

Através deste acolhimento com a escuta qualificada desde o primeiro atendimento a essas famílias e durante todo o período de internação, foi possível informar sobre a rotina do hospital, a

localização de internação do usuário, do fluxo sobre boletim médico e também fazer a intermediação das demandas apresentadas dos usuários.

REFERÊNCIAS

ALTHOFF, C. R. Pesquisando a família: a experiência da Enfermagem na UFSC. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.1, n.1, 1999.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (OPA). Pandemics. 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics>. Acesso em: 24 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: vsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1707, 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. **Diário Oficial República**, 2005.

CARDONA; CORDEIRO; BRASILINO. **Atas - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, [s.l.], v.3, 2017.

COSTANTINI, M.; SLEEMAN, K. E.; PERUSELLI, C.; HIGGINSON, I. J. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: a national telephone survey of hospices in Italy. **Palliative Medicine**, [s.l.], 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1101/2020.03.18.20038448>. Acesso em: 20 out. 2020.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

PEREIRA, A. P. S. *et al.* O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.62, n.3, maio/jun. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 out. 2020.

ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.5, out. 2002.

SILVEIRA, E. A. A. Compreendendo os sentimentos do visitante do cliente internado com Aids. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. São Paulo: Roca, 2002.