

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

HECI

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PSICOLOGIA
INTENSIVISMO/URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

LARISSA ALTOÉ RÉBOLI

**VISITAS VIRTUAIS NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES

JANEIRO/2022

VISITAS VIRTUAIS NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VIRTUAL VISITS AT THE INTENSIVE CARE CENTER IN TIMES OF THE COVID-19 PANDEMICS: AN EXPERIENCE REPORT

RÉBOLI, Larissa Altoé¹
RIBEIRO, Gustavo Zigone de Oliveira²
TEIXEIRA, Kathia Braga da Silva³

RESUMO

A internação em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) é uma vivência altamente estressora para o paciente e para os familiares. Em vista disso, a visita aberta e o direito ao acompanhante são dispositivos que contribuem para a minimização dos impactos emocionais. Entretanto, com a pandemia de COVID-19, esses dispositivos foram restringidos. Frente a esse contexto, a visita virtual surge como uma estratégia de cuidado para aproximá-los, e possibilitar espaços de fala, escuta e expressão de sentimentos. Este trabalho constitui-se um relato de experiência, descritivo e qualitativo, das visitas virtuais realizadas de março a agosto de 2021 pela psicóloga residente em um CTI geral de um hospital filantrópico no Sul do Espírito Santo. Objetiva-se apresentar os impactos, desafios e possibilidades dessa intervenção, suscitando reflexões acerca da práxis do psicólogo, de modo a contribuir para a área de atuação. A partir desta experiência pôde-se identificar que as visitas virtuais possibilitaram a manutenção do vínculo paciente-família, o alívio da angústia e a minimização dos sintomas de ansiedade e depressão. Diante disso, percebeu-se a importância da valorização do contato dos pacientes com a sua rede de apoio para a promoção do bem-estar emocional durante a hospitalização, o que pode contribuir para que, ao final da pandemia, um maior número de CTIs sejam abertos à presença das famílias e que novas estratégias de humanização possam ser implementadas.

Palavras-chave: Visita Virtual; CTI; Covid-19; Psicologia Hospitalar; Rede de Apoio.

¹ Psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Intensivo/Urgência e Emergência do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES e Centro Universitário São Camilo - ES - larissa.altoere@gmail.com.

² Orientador: Enfermeiro Mestre em Administração de Empresas pela FUCAPE-ES. Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES - gustavo.ribeiro@heci.com.br.

³ Co-orientadora: Psicóloga mestranda do Programa de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense - RJ. Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES - kathiabraga@hotmail.com.

ABSTRACT

Hospitalization in an Intensive Care Center (ICU) is a highly stressful experience for the patient and family. In view of this, the open visit and the right to a companion are devices that contribute to the minimization of emotional impacts. However, with the COVID-19 pandemic, these devices have been restricted. Faced with this context, the virtual visit emerges as a care strategy to bring them together, and allow spaces for speaking, listening and expressing feelings. This work constitutes an experience report, descriptive and qualitative, of the virtual visits carried out from March to August 2021 by the resident psychologist in a general ICU of a philanthropic hospital in the south of Espírito Santo. The objective is to present the impacts, challenges and possibilities of this intervention, raising reflections about the psychologist's praxis, in order to contribute to the area of action. From this experience, it was possible to identify that the virtual visits allowed the maintenance of the patient-family bond, the relief of anguish and the minimization of the symptoms of anxiety and depression. In view of this, the importance of valuing the contact of patients with their social support network for the promotion of emotional well-being during hospitalization was perceived, which can contribute to the fact that, at the end of the pandemic, a greater number of ICUs are open to the presence of families and that new humanization strategies can be implemented.

Key words: Virtual Visit; ICU; Covid-19; Hospital Psychology; Social Support Network.

INTRODUÇÃO

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é um setor hospitalar que oferece cuidados aos pacientes que apresentam instabilidade clínica grave. A internação neste setor é avaliada pelos pacientes como uma experiência estressante e angustiante pois, além da ansiedade causada pelo ambiente físico e pelos procedimentos invasivos, eles se defrontam com a dor, a perda de autonomia, o distanciamento dos familiares e a possibilidade de finitude da vida. O adoecimento de um ente querido e as incertezas frente a sua recuperação promovem a desorganização da dinâmica familiar, e reações emocionais como o medo e a ansiedade também são apresentadas pela família (LANA et al., 2018).

Os efeitos negativos provocados pela experiência da internação no CTI evidenciam que o adoecimento está relacionado não só a impactos biológicos, mas também a repercussões psicológicas, sociais e espirituais. Portanto, todos esses

aspectos devem ser considerados para que seja oferecido um cuidado integral e humanizado ao paciente e familiares. Com o objetivo de promover a melhoria das relações interpessoais nos serviços de saúde, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH). Como alguns de seus princípios norteadores a PNH tem a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, e o estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde. Dessa forma é possível construir relações de confiança, compromisso e vínculo entre paciente-equipe-família (BRASIL, 2015).

As relações sociais se configuram como condição para que o sujeito compreenda o mundo e atue sobre ele. As conexões afetivas estabelecidas a partir das relações podem favorecer as condições de existência e são um dos recursos utilizados para o enfrentamento dos momentos de dificuldade. Na internação, o apoio mútuo entre o paciente e a rede de apoio é, muitas vezes, o único recurso para o suporte emocional. Além de promover o bem-estar físico, psicológico e cognitivo de ambos, essas conexões também contribuem para a redução das demandas de cuidado à equipe e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade do atendimento (GODINHO; ARRUDA, 2018). Frente a isso, para garantir o cuidado integral e humanizado no âmbito hospitalar, a PNH preconizou como dispositivos a visita aberta e o direito ao acompanhante (BRASIL, 2007). No hospital onde ocorreu a experiência deste trabalho esses dispositivos foram implementados no CTI em 2015.

Entretanto, em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, surgiu um novo coronavírus chamado SARS-Cov-2, responsável pela doença conhecida como COVID-19. Em 2020, com a disseminação mundial, ela foi reconhecida como pandemia. Como estratégia para o enfrentamento à contaminação comunitária, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceram o distanciamento social. Desse modo, como medida de proteção no contexto hospitalar, prioritariamente no CTI, as visitas e a permanência de acompanhante foram restringidas (NUNES et al., 2020). Além disso, uma regra adotada no CTI anteriormente a COVID-19 para controle da infecção hospitalar foi o impedimento do uso do celular pelos pacientes. Essas limitações para o contato social intensificaram o sofrimento emocional vivenciado por eles e pelos familiares,

tornando ainda mais evidente a importância da humanização na atenção hospitalar. Assim, a equipe multiprofissional se mobilizou para promover recursos alternativos para a participação da rede de apoio durante a internação do familiar no CTI (CATUNDA et al., 2020).

Uma alternativa encontrada foi o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) por mediação da equipe. Os equipamentos possibilitam aproximar os pacientes e seus familiares e, ao mesmo tempo, respeitar o distanciamento físico. Essa modalidade de comunicação ficou conhecida como visita virtual e constituiu-se como uma importante ferramenta para fortalecer os vínculos afetivos e minimizar os impactos das restrições da presença física (FICHER et al., 2020).

Um dos profissionais da equipe responsável por conduzir a visita virtual é o Psicólogo Hospitalar (CREMEC, 2020). A prestação de serviços psicológicos por meio de TICs foi regulamentada em 2018 pela Resolução nº 011/2018 do Conselho Federal de Psicologia. As normas do código de ética são as mesmas para o atendimento remoto, sendo assim, deve-se redobrar os cuidados para preservar o sigilo dos atendimentos, que não podem ser gravados, tampouco repassados a terceiros (NOAL et al., 2020). Além de respaldar o atendimento para a visita virtual, a regulamentação do atendimento remoto também viabilizou o acolhimento e acompanhamento psicológico aos familiares do paciente.

Considerando o ineditismo da pandemia de COVID-19 e a visita virtual como intervenção para a garantia do cuidado integral e do atendimento humanizado, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma psicóloga residente do eixo Intensivismo/ Urgência e Emergência em um hospital filantrópico localizado no sul do Espírito Santo a respeito do uso das TICs como recurso de comunicação entre os usuários do sistema único de saúde internados sob cuidados intensivos e seus familiares, realizando uma reflexão acerca dos impactos, desafios e possibilidades dessa intervenção. As visitas virtuais ganharam maior relevância a partir do contexto da pandemia de COVID-19, entretanto, a literatura sobre o tema ainda é escassa. Assim, este trabalho também poderá contribuir para a práxis das visitas virtuais.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, com a finalidade de narrar a experiência das visitas virtuais realizadas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) internados no CTI de um hospital filantrópico referência em cardiologia e oncologia localizado no sul do Espírito Santo. O relato de experiência configura-se como um texto que descreve uma experiência que contribui e agrega a uma determinada área de atuação. É a descrição de uma vivência profissional de modo contextualizado, objetivo e com aporte teórico (GIL, 2008).

A vivência se deu no contexto do atendimento psicológico aos pacientes e seus familiares, a partir da visita virtual como uma das intervenções. Ocorreu entre os meses de março a agosto de 2021, de três a quatro vezes por semana, contabilizando um total de 526 atendimentos psicológicos e 243 visitas virtuais. Foi conduzida pela psicóloga residente alocada no programa de Residência Multiprofissional do eixo de concentração em Intensivismo/ Urgência e Emergência.

Para uma melhor compreensão sobre o tema, realizou-se inicialmente uma pesquisa bibliográfica da literatura nacional e internacional, e o fichamento dos textos. Conforme afirma Canzonieri (2011), a pesquisa bibliográfica visa realizar a busca de referências teóricas publicadas em livros, artigos científicos, teses e dissertações com o intuito de coletar informações e obter conhecimento prévio sobre o tema. A partir disso, a autora enquanto observadora participante pôde articular a teoria à prática.

As observações acerca da experiência foram registradas diariamente em ATA. A análise das informações teve como referencial teórico as produções na área da Psicologia Hospitalar. A partir da interação social virtual entre o paciente e a sua rede de apoio buscou-se compreender a visita virtual como um estímulo para fortalecer os vínculos e para facilitar o enfrentamento adaptativo da internação.

1. AS VISITAS VIRTUAIS NO CONTEXTO HOSPITALAR

A visita virtual no hospital é definida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP (2021) como “qualquer transmissão de som e/ou imagem de pacientes, familiares e membros da equipe de saúde, que interagem entre si simultaneamente, por meio de equipamentos como telefones celulares, computadores, tablets ou outros meios eletrônicos”. Essa modalidade de comunicação ficou amplamente conhecida a partir da realização das videochamadas durante a pandemia de COVID-19 e em 02 de setembro de 2021 passou a ser um direito assegurado pela lei nº 14.198 aos pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas. Alguns autores também apresentam como possibilidade de comunicação, além da videochamada, o envio pela família de gravações de áudio e vídeo a serem reproduzidos ao paciente (CRISPIN et al, 2020; NUNES et al., 2020; NOAL et al., 2020).

Para essa interação, de acordo com a resolução 347 do CREMESP (2021), devem ser utilizados programas específicos de uso consolidado e amplo no mercado digital, que garantam o sigilo e a proteção dos dados transmitidos. Em 2017, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu em parecer o aplicativo WhatsApp como uma ferramenta de comunicação (CRISPIN et al, 2020). É importante que as ferramentas tecnológicas disponíveis sejam manejadas adequadamente para que os processos sejam conduzidos de forma ética e segura (CATUNDA et al., 2020). Para isso, além de escolher um programa seguro, o profissional responsável por mediar a comunicação deve se preocupar em, durante a ligação, resguardar os direitos de imagem do paciente e o sigilo do atendimento.

Para a condução das visitas virtuais, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC (2020) recomenda que haja uma equipe constituída por médico, enfermeiro, assistente social e psicólogo. No hospital filantrópico deste trabalho, as visitas foram organizadas e conduzidas pelos serviços de Psicologia e de Assistência Social. Os demais profissionais da equipe participaram de forma indireta, na organização e apoio.

A autora deste trabalho foi responsável por realizar as visitas com os usuários do SUS no CTI-1. A instituição disponibilizou ao serviço de Psicologia e de Assistência Social um smartphone com chip institucional com acesso à internet 4g e Wi-Fi. O aplicativo escolhido para as ligações foi o Whatsapp (conta corporativa), devido aos recursos audiovisuais disponíveis e acesso gratuito, seguro e popularizado. Para realizar o atendimento online, o psicólogo deve realizar um cadastro prévio na plataforma e-Psi, e todos os serviços oferecidos devem ser mantidos na forma de registro documental/prontuário (NOAL et al., 2020).

2. A PSICOLOGIA HOSPITALAR E A VISITA VIRTUAL EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO SUL DO ESPÍRITO SANTO

O adoecimento humano é um fenômeno complexo e necessita da ação articulada e integrada de diferentes campos de saberes e de práticas. Nesse sentido, a psicologia se insere com o objetivo de valorizar os aspectos subjetivos do processo saúde-doença e promover a humanização do cuidado. No contexto hospitalar, o psicólogo, a partir de uma escuta qualificada, irá acessar as necessidades momentâneas dos pacientes e familiares, e assim planejar e executar intervenções para o bem-estar deles durante a internação. Considerando o contexto da pandemia de COVID-19 e o sofrimento emocional devido a restrição das visitas presenciais, uma das intervenções possíveis é a visita virtual. Segundo Catunda et al. (2020), essa estratégia auxilia na promoção do vínculo, no manejo, apoio e suporte emocionais.

O atendimento psicológico foi realizado por busca ativa ou por demanda manifestada pela equipe ou pelo próprio paciente/familiar. A visita virtual acontecia de quarta a sexta-feira. As possibilidades de contato disponibilizadas foram a videochamada, a chamada por áudio em viva voz e o envio pela família de áudio/vídeo.

2.1 Preparação do paciente, da família e da equipe para a visita virtual

Para a realização da visita virtual, o caso de cada paciente foi primeiramente discutido entre a equipe para a avaliação da viabilidade. Foram considerados aspectos clínicos, psicológicos e sociais. Dentre os critérios de elegibilidade estão o paciente não estar com sintomas como dor e vômito, a dinâmica familiar ser considerada fator protetivo e o familiar de referência estar disposto a realizar a videochamada (FICHER et al., 2020). Ela pode ser organizada de acordo com a capacidade de comunicação dos pacientes, divididos em dois grupos: (1) paciente com capacidade para comunicação verbal efetiva: fora da ventilação mecânica, com hemodinâmica estável, sem uso de ventilação não invasiva frequente, sem delirium; e (2) paciente sem capacidade para comunicação verbal efetiva: em ventilação mecânica ou ventilação não invasiva, ou hemodinâmica instável ou em delirium (CRISPIN et al., 2020).

Cada paciente deve ter um contato de referência que será o responsável por reunir os demais familiares para as visitas virtuais ou transmitir os informes aos mesmos. Deve-se certificar que esta pessoa é a responsável pelo paciente, coletar nome completo e 1 a 2 números de telefone, incluindo o WhatsApp (CRISPIN et al., 2020). O primeiro contato com a família foi feito a partir do número de telefone de referência identificado no prontuário, ou registrado com a secretária do setor, ou na evolução da assistência social. Nesse primeiro contato, realizou-se a anamnese e informou-se sobre a disponibilidade da visita virtual, solicitando que essa possibilidade também fosse comunicada aos demais integrantes da rede de apoio.

De acordo com Negro et al. (2020), para a realização da visita virtual deve existir o consentimento do paciente, quando este possui capacidade de comunicação efetiva, e/ou desejo expresso pelo familiar. É importante que a situação atual do paciente (nível de consciência e orientação, e capacidade de comunicação) seja previamente esclarecida ao familiar, pensando não só no estado clínico, mas também no impacto visual da videochamada. Na vivência da autora, antes da realização da visita foi realizado um atendimento de acolhimento individual ao paciente e ao familiar para que se pudesse avaliar os aspectos emocionais e o desejo a respeito do contato.

Antes da pandemia de COVID-19 o atendimento aos familiares acontecia de forma presencial. Nesse novo contexto ele precisou ser transferido para o ambiente

virtual, assim como as visitas. Dessa maneira, foi possível acompanhar também os desdobramentos emocionais da rede de apoio. Conhecer a dinâmica familiar e o seu enfrentamento emocional é indispensável para avaliar a viabilidade do contato com o paciente.

A partir desta experiência, identificou-se algumas orientações importantes a serem realizadas à família, dentre elas: (1) o aparelho é utilizado exclusivamente para as videochamadas e para receber o envio de fotos ou vídeos, (2) as mensagens de texto e áudio não são respondidas, assim como as ligações não são atendidas, (3) as dúvidas e solicitações devem ser comunicadas no momento em que a equipe fizer o contato por ligação telefônica, (4) de acordo com os direitos de imagem do paciente não são permitidos o print, a filmagem e a foto da tela, e caso isso aconteça a chamada será interrompida e novas ligações podem não acontecer, (5) a ligação pode ser interrompida caso a equipe precise realizar procedimentos de cuidados, e (6) a ligação pode acontecer entre quarta e sexta-feira no período de 8h às 11h.

Esse primeiro momento de orientações e acolhimento à família e ao paciente é muito importante para garantir a organização e a qualidade do contato. Feito isso, com o consentimento das partes e a identificação do humor estável dos envolvidos, a chamada era então efetuada. Em situações onde o paciente não possuía capacidade para comunicação efetiva foi solicitada a autorização do médico responsável e, após certificar com a família a sua clareza do quadro clínico, a possibilidade da visita virtual era oferecida. De acordo com as dúvidas a respeito dos aspectos a serem visualizados foram realizadas intervenções de psicoeducação.

2.2 A condução e a finalização da visita virtual

As visitas aconteceram de acordo com a dinâmica do dia do setor, ou seja, a autora junto aos profissionais responsáveis pelo paciente avaliava no dia para definir o momento adequado. O tempo sugerido por Crispin et al. (2020) para cada visita é de 5 a 10 minutos. Foram incluídos até quatro números de telefone na mesma chamada, mas isso dependia da qualidade do sinal de internet.

Como visto em Negro et al. (2020), a família foi incentivada a conversar sobre conteúdos positivos e encorajadores, e orientada a não fazer perguntas abertas de acordo com a situação clínica do ente. Durante a ligação, a profissional permaneceu ao lado do paciente, verificando as suas reações e a reação dos familiares, e auxiliando na mediação da comunicação para a compreensão das palavras e sinais. Também foram realizadas intervenções de psicoeducação acerca das dúvidas expressas pela família sobre alguns equipamentos visualizados, como por exemplo sondas, acessos, tubo orotraqueal etc. Quando o paciente demonstrava se sentir cansado ou desinteressado, ou quando as emoções se intensificavam prejudicando a estabilidade clínica, a comunicação era finalizada.

No caso da visita virtual realizada com pacientes que não apresentavam comunicação efetiva (intubados, sedados), considerou-se que a audição continua preservada (BLUNDON et al., 2020). Nesse sentido, a partir do trabalho de mediação e propagação da palavra do atendimento psicológico (NUNES et al., 2020), os familiares foram convidados a falar. Essa vivência possibilitou além de uma aproximação entre eles, a elaboração emocional da família diante da internação e da possibilidade de finitude de seu ente. Em um atendimento familiar realizado pela autora em que o paciente tinha prognóstico reservado com possível desfecho desfavorável, a visita por chamada de áudio possibilitou o conforto emocional. A familiar que inicialmente demonstrou resistência a esse contato expressou posteriormente “estou me sentindo mais leve, eu precisava falar” (sic). Mesmo com todas as limitações relacionadas à internação no CTI e à pandemia, houve espaço para a expressão de sentimentos, para o relato de lembranças e para a despedida. Muitas vezes as palavras dos familiares dirigidas aos pacientes em condições de extrema gravidade são carregadas de afetos próprios das despedidas, com mensagens que apresentam conteúdos inerentes ao processo de luto antecipatório (NUNES et al., 2020).

Para a participação de crianças avaliava-se além do desejo delas, o nível de compreensão acerca da hospitalização e do quadro clínico, e verificava-se os aspectos emocionais e o repertório comportamental apresentado em vivências semelhantes. Também era solicitada a autorização verbal do responsável. O contato entre avôs e netos, pais e filhos minimizava a saudade, fortalecia o vínculo afetivo e

contribuía para a melhora do humor e o enfrentamento adaptativo das vivências de ambos.

Após a finalização da ligação, de acordo com as demandas manifestadas pelos envolvidos, o profissional que conduzia a visita foi responsável por realizar o acolhimento e posteriormente encaminhar ao profissional qualificado para atender. No caso deste trabalho, a autora realizou o acolhimento e apoio psicológico.

Como efeito à visita virtual percebeu-se a diminuição da angústia relatada pelos pacientes e seus familiares. Como também identificado por Nunes et al. (2020), muitos pacientes se mostraram aliviados, felizes e agradecidos diante da possibilidade de que suas palavras, de alguma maneira, alcançassem seus entes, percepção compartilhada também pelos familiares.

No contato com a família e amigos e a partir da expressão de palavras de carinho e encorajamento os pacientes se sentiram menos sozinhos e foram fortalecidos o senso de pertencimento ao núcleo familiar e o vínculo afetivo. As relações com vínculos enfraquecidos tiveram a oportunidade de se aproximar e reformular a relação. Alguns pacientes puderam ver o animal de estimação. Foram realizadas orações, cantorias e parabenizações. A família também auxiliou o ente na compreensão da sua situação clínica, facilitando a aceitação e adesão ao tratamento. As informações do meio externo fornecidas pela rede de apoio auxiliaram no manejo da ansiedade. O contato também auxiliou no manejo do delirium, assim como visto em Alano et al. (2021). Todas essas vivências contribuíram para o fortalecimento de recursos de enfrentamento. Outras possibilidades de experiências citadas por Catunda et al. (2020) são a participação em eventos familiares, a comemoração do aniversário, o tour pela casa.

Como afirma Ficher et al. (2020), os pacientes se beneficiaram do contato na medida em que tiveram a oportunidade de expressar as emoções e os familiares trouxeram palavras de conforto e apoio, aliviaram preocupações, estimularam o foco no tratamento e trouxeram informações sobre entes queridos. Em relação ao familiar, as ligações proporcionaram melhor elaboração do processo de adoecimento, com a possibilidade de ver e/ou conversar com o paciente, a fantasia dá lugar a certeza. Essa rotina de comunicação também contribuiu para o

fortalecimento da confiança no serviço e nos profissionais, condição importante para conforto e amenização do sofrimento psíquico.

2.3 Desafios e sugestões sobre as visitas virtuais e outras possibilidades de humanização no CTI

A lei nº 14.198 dispõe que a videochamada deve ser realizada no mínimo uma vez por dia. Entretanto, a disponibilidade de um único aparelho e de poucos profissionais para fazer a ligação inviabilizaram essa rotina. Ademais, dividir o aparelho com outros profissionais também exigiu maior cuidado em relação ao sigilo e proteção dos dados, o que limitou outras formas de comunicação além da interação simultânea.

De acordo com a lei, também se faz necessária a elaboração de um termo de responsabilidade pela confidencialidade dos dados produzidos durante a videochamada a ser assinado pelo paciente, familiares e profissionais de saúde envolvidos. Algumas instituições também adotaram um termo de autorização para a visita virtual.

A rotina de um CTI exige adaptação e flexibilidade. Em alguns momentos as chamadas precisaram ser remar cadas devido aos procedimentos de cuidados. Uma outra limitação foi a conexão de internet ineficiente para as ligações por vídeo, e como alternativa foram realizadas chamadas de voz em viva voz.

Por ser uma prática recente em nossa instituição, a rotina da visita virtual foi construída e organizada a partir da vivência da autora. As dúvidas eram discutidas com a preceptoria e, de acordo com a literatura, as práticas foram adaptadas. Dessa forma, como parte deste trabalho, foi elaborado um procedimento operacional padrão (POP) (anexo 1) e sugerido utilizá-lo como ferramenta para nortear as visitas virtuais.

A condução da visita virtual também pode ser realizada por outros profissionais além do assistente social e psicólogo. O acolhimento e escuta qualificada são diretrizes da PNH e podem ser efetuadas por todos os profissionais da saúde. Viabilizar um treinamento para ampliar a equipe que possa mediar essa comunicação é importante para garantir o cumprimento da lei e, mais que isso,

promover o cuidado humanizado aos pacientes e familiares. Para isso, mais aparelhos celulares também precisariam ser adquiridos pela instituição.

Outras possibilidades de intervenções para a humanização do cuidado no CTI são a implementação da biografia do paciente/prontuário afetivo (NOAL et al., 2020), e a elaboração de um projeto de suporte e apoio emocional no enlutamento (mensagens aos familiares enlutados etc).

CONCLUSÃO

Durante os atendimentos psicológicos observou-se que o sofrimento vivenciado pelo paciente e pela família devido a internação foi intensificado pela impossibilidade dos familiares estarem presentes fisicamente prestando apoio e suporte. Diante disso, a estratégia do contato virtual pôde incidir positivamente para facilitar o enfrentamento adaptativo de ambos e se configurou como uma potente ferramenta de humanização. A partir da via tecnológica foi viabilizada a manutenção do vínculo entre o paciente e a rede de apoio, e proporcionado espaço de fala e escuta para a elaboração dos sentimentos, que contribuíram para a promoção do bem-estar emocional. Os benefícios identificados reforçam a importância da participação da rede de apoio durante a internação e favorecem para que, com o maior controle da pandemia, a UTI aberta possa se tornar uma realidade em todo o Brasil.

Contudo, a implementação da visita virtual como uma prática institucional envolveu diversos desafios. Inicialmente, em alguns casos, houve estranhamento pelo paciente e pela família sobre o contato realizado virtualmente, seja pela privacidade prejudicada e a falta do toque físico, ou pela falta de familiaridade com o aparelho celular/internet. Entretanto, por essa ser a única possibilidade para a interação naquele momento, houve boa aceitação.

Essa intervenção também foi novidade para a equipe multiprofissional e para a práxis da Psicologia. Quando a autora iniciou a experiência no CTI foi necessário primeiramente pesquisar e estudar o que havia na literatura a respeito do tema, porém as publicações eram escassas. As informações e orientações encontradas

foram adaptadas de acordo com a realidade da instituição, e em muitos momentos, o “como fazer” foi construído a partir da experiência.

Um dos maiores desafios desta vivência foi o processo para a valorização e consolidação da visita virtual frente à equipe. Foi necessário desconstruir a percepção do senso comum da videochamada como “só uma ligação”. Para isso, incentivou-se a participação da equipe de forma indireta, como por exemplo, na preparação do espaço físico.

A experiência de construir uma intervenção e conduzi-la possibilitou aprendizados para além da rotina de atendimentos ao paciente e a família, principalmente sobre o que envolve os bastidores. Dentre eles, pode-se destacar desde a pesquisa da literatura a importância da articulação com a equipe, a flexibilidade para adaptar o fazer e o manejo sobre as limitações institucionais.

Esta vivência revelou outros modos de fazer Psicologia, o que contribuiu para a formação profissional também na atuação de contextos de crise. Contudo, frente a necessidade de adaptação dos cuidados, principalmente em momentos de crise, é importante que a PNH seja assumida como uma política de caráter transversal, sendo incorporada por toda a equipe de assistência e não apenas pelos profissionais da Psicologia e do Serviço Social.

Ainda vivenciamos a pandemia e o serviço de Psicologia do hospital citado segue realizando as atividades descritas. A partir desta experiência, acredita-se que as modalidades de atendimento digital que conquistaram espaço durante a pandemia tendem a se manter mesmo após o fim dela. Segundo Webb et al. (2020), “(...) a rápida aceitação da tecnologia durante este tempo é um grande passo em frente para a telemedicina. As visitas virtuais terão um papel permanente para as famílias que estão à distância ou não podem ir ao hospital regularmente.” (pg. 95).

Como afirmado por Nunes et al. (2020), no contexto da pandemia, para cuidar de si e do outro é preciso o distanciamento físico. Porém, para não adoecer, é preciso também sentir que estamos com os outros simbolicamente. Poder refazer o sentido de viver diante do imprevisível da pandemia é imprescindível para não adoecer psicologicamente, e esse sentido é perpassado pelos outros, sejam eles amigos, familiares, colegas e também psicoterapeutas. Assim sendo, a visita virtual no hospital se constituiu como intervenção para mediar o contato com os outros e

facilitar o refazer dos sentidos, podendo ser compreendida como um estímulo reforçador para o enfrentamento emocional adaptativo.

Este trabalho e o POP sugerido contribuirão para reflexões e para práxis das visitas virtuais, agregando à literatura sobre o tema. Vale ressaltar que, em um novo contexto, novas considerações e adaptações serão necessárias.

REFERÊNCIAS

ALANO, B. L. *et al.* **A tecnologia como aliada no manejo de delirium em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.** Pôster apresentado no XIII CBPH, 2021.

BLUNDON, E. G.; GALLAGHER, R. E.; WARD, L. M. **Electrophysiological evidence of preserved hearing at the end of life.** *Sci Rep*, v. 10, 2020.

BRASIL. **Lei nº 14.198**, de 2 de setembro de 2021. Diário Oficial da União, Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização (PNH).** 1 ed. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.

CANZONIERI, A. M. **Metodologia da Pesquisa Qualitativa na Saúde.** 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CATUNDA, M. L. *et al.* **Humanização no hospital: atuações da psicologia na Covid-19.** *Cadernos ESP*, Ceará, v. 14, n. 1, p. 143-147, 2020.

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Resolução nº 347**, de 29 de abril de 2021. Diário Oficial da União. Brasília, 2021.

CREMEC - Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. **Cuidados Paliativos e a pandemia de Covid 19.** *Inform. CREMEC*, n. 140, p. 2, 2020.

CRISPIN, D. *et al.* **Visitas virtuais durante a pandemia do covid - 19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia.** 2020. 16 p.

FICHER, A. M. F. T. *et al.* **Videochamadas: aproximando paciente, família e equipe durante a internação em tempos de pandemia de COVID-19.** *Rev. Qualid. HC*, p. 305-312, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODINHO, V. R. T.; ARRUDA, A. L. **A Influência do suporte familiar no processo de recuperação de mulheres com câncer de mama.** Revista FAROL, Rondônia, v. 7, n. 7, p. 5-21, 2018.

LANA, L. D; MITTMANN, P. S; MOSZKOWICZ, C. I; PEREIRA, C. C. **Estressores em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa.** Enferm. Global, v. 17, n. 52, p. 580-611, 2018.

NEGRO, A. *et al.* **Introducing the Video call to facilitate the communication between health care providers and families of patients in the intensive care unit during COVID-19 pandemic.** Intensive Crit Care Nurs, v. 60, 2020.

NOAL, D. da S.; PASSOS, M. F. D.; FREITAS, C. M. de (orgs.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19.** Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

NUNES, T. N. *et al.* **Visitas virtuais: possibilidades de participação das famílias nas UTIs frente à pandemia.** Cadernos Psi., Curitiba, n. 1, 2020.

VIDAL, V. L. L. *et al.* **O familiar acompanhante como estímulo comportamental de pacientes internados em terapia intensiva.** Esc Anna Nery, v. 17, n. 3, 2013.

WEBB, H. *et al.* **Virtual visiting and other technological adaptations for critical care.** Future Healthc J., v. 7, n. 3, p. 93-95, 2020.

ANEXO

ANEXO 1

Protocolo Operacional Padrão (POP)

Visita Virtual no CTI do Hospital _____ por aplicativo de mensagens instantâneas

1. Objetivo

Sistematizar a visita virtual aos pacientes internados no CTI do Hospital _____, por meio do aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp), no contexto da suspensão das visitas em função da pandemia de COVID-19.

2. Material

Smartphone; Chip telefônico institucional; Internet 4g ou Wi-Fi; Aplicativo WhatsApp com conta corporativa.

3. Âmbito de aplicação

Pacientes adultos internados no CTI do Hospital _____ com restrição de visitas e acompanhantes.

4. Descrição dos procedimentos

A visita virtual tem o objetivo de aproximar pacientes internados e familiares, por meio de um encontro à distância por chamada de vídeo ou áudio. Ela será conduzida por qualquer profissional envolvido no cuidado ao paciente, devidamente capacitado para essa intervenção.

4.1 Preparação do paciente, da família e da equipe

- Realizar a busca ativa e discussão com a equipe para o levantamento de pacientes elegíveis;
- Obter a autorização do paciente para a visita virtual, ou quando este não estiver apto a consentir, obter a autorização do médico responsável e do contato de referência (apêndice);
- Avaliar o estado de humor do paciente;
- Realizar contato telefônico com o contato de referência para verificar o seu interesse, estado de humor e a disponibilidade de horário para a visita (agendar, se possível);
- Verificar a clareza do familiar sobre a situação clínica atual do paciente (nível de consciência e orientação, e capacidade de comunicação) pensando no impacto visual da videochamada;

- Comunicar ao familiar sobre como será a visita virtual e as boas condutas, a partir das seguintes orientações:
 - ❖ A visita virtual será realizada por meio do aplicativo WhatsApp;
 - ❖ O objetivo da visita virtual é o familiar ver e conversar com o paciente sobre conteúdos positivos e encorajadores;
 - ❖ O familiar não conversará com o médico ou com a equipe durante a visita virtual. As informações médicas e da equipe de assistência serão repassadas à família por meio de boletins médicos, que acontecem de outra forma e em outro momento;
 - ❖ O familiar não poderá realizar a chamada por sua conta;
 - ❖ Não é permitido gravar e tirar fotos da visita virtual;
 - ❖ A duração da visita será de 5 a 10 minutos;
 - ❖ A família deve evitar que mais de uma pessoa fale ao mesmo tempo. Sugere-se limitar a 2 ou 3 pessoas por visita virtual.
- Para a participação de crianças deve-se acionar o serviço de Psicologia ou Assistência Social para apoio.

4.2 A condução e a finalização da visita virtual

- Posicionar o aparelho em posição adequada que permita boa visão e audição do paciente, e garanta a privacidade do mesmo;
- O aparelho eletrônico destinado à visita virtual deverá ser manipulado, exclusivamente, pelo profissional que conduzirá a visita, não sendo permitido manuseio do mesmo pelo paciente;
- Permanecer ao lado do paciente, verificando as suas reações e a reação dos familiares, e auxiliando na mediação da comunicação para a compreensão das palavras e sinais;
- Para pacientes que não estejam conscientes e orientados, e sem comunicação efetiva, poderá ser realizada chamada de voz ou envio de áudio pelo familiar, visando a estimulação psicoafetiva e aproximação da família;
- Nos casos em que o familiar e/ou o paciente não seguirem as orientações previamente estabelecidas, o profissional poderá interromper a visita;
- A visita também será interrompida caso seja necessária a realização de algum cuidado pela equipe, ou quando o paciente ou familiar demonstrar se sentir cansado, desinteressado ou emocionalmente abalado;
- Após a finalização da ligação, de acordo com as demandas manifestadas pelos envolvidos, o profissional deverá encaminhar ao profissional qualificado para atender;
- A visita virtual deverá ser registrada no prontuário do paciente.

5. Manuseio e guarda do aparelho

As subunidades de Psicologia e de Serviço Social ficarão responsáveis pelo dispositivo exclusivo para a realização da visita virtual, tendo o devido controle do uso, carregamento e guarda do mesmo, podendo disponibilizar esse aparelho a outros profissionais (preenchimento de ficha para controle);

Deverá ser realizada a higienização completa do aparelho após a realização das visitas virtuais agendadas no dia, obedecendo as recomendações seguintes:

- Desligar completamente o aparelho;
- Utilizar um pano macio borrifado com álcool isopropílico ou álcool líquido a 70% (não aplicar diretamente sobre o aparelho);
- Fazer a higienização do aparelho, evitando que a umidade atinja as aberturas do mesmo;
- Acondicionar o aparelho no local de guarda para as próximas visitas.

6. Referências

CRISPIN, D. et al. Visitas virtuais durante a pandemia do covid - 19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 2020. 16 p.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Rotina Operacional Padrão Visita Virtual no HC-UFTM por aplicativo de mensagens instantâneas. 2021. 4 p.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Rotina Operacional Padrão Visita Virtual no HC-UFTM. Uberaba/MG, 2020. 11 p.

NEGRO, A. et al. Introducing the Video call to facilitate the communication between health care providers and families of patients in the intensive care unit during COVID-19 pandemia. Intensive Crit Care Nurs, v. 60, 2020.

7. Apêndice

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A VISITA VIRTUAL

Considerando que:

- I. Foi declarada a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde e reconhecida pelas autoridades brasileiras como situação de calamidade pública;
- II. O novo coronavírus é altamente infeccioso e com alta capacidade de disseminação entre a população, estando temporariamente suspensas as visitas presenciais no CTI;
- III. A visita é fundamental para o conforto psicológico e proporciona que o afeto familiar seja transmitido ao paciente hospitalizado, e;

IV. Que esta instituição hospitalar, a fim de humanizar o atendimento, cuidar do bem estar do paciente e fortalecer o elo entre ele e seus familiares, possibilita que as visitas aos pacientes hospitalizados sejam realizadas por videochamadas de aplicativos de mensagens, instalados em smartphones e/ou tablets; neste ato, eu _____, portador do RG n. _____, inscrito no CPF sob o n.º _____, AUTORIZO A REALIZAÇÃO DA VISITA VIRTUAL, que poderá ser realizada via videochamada e/ou chamada de voz, a critério da Equipe Multidisciplinar.

INFORMO QUE fui cientificado pelo Hospital _____, que a videochamada será resguardada pelo sigilo médico e não haverá o armazenamento de dados, tendo como finalidade apenas a transmissão da imagem e/ou voz do familiar ao paciente. Por ser a expressão da verdade, firmo o presente e assumo a responsabilidade pelas informações acima prestadas.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Nome do paciente: _____