

VISITA VIRTUAL: ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE COVID-19 HOSPITALAR

VIRTUAL VISIT: HUMANIZATION'S STRATEGY IN THE COVID-19 HOSPITAL UNIT

(Vanessa Ferry de Oliveira Soares, Sarah Lins de Barros Moreira, Fayruz Helou Martins, Adriana Rego Lima Costa, Vilna Damasceno)

Resumo: Este relato de experiência aborda uma ação de humanização que utiliza a visita virtual para produzir cuidado e facilitar as relações interpessoais de pacientes com COVID-19 em internação hospitalar. O objetivo é descrever as ações do projeto de humanização na Unidade COVID-19 em um hospital de ensino e assistência, que utiliza tecnologia para prover visita familiar no contexto do isolamento decorrente da pandemia. As ações de humanização são conduzidas por grupo interprofissional, que visita a área duas vezes por semana, ofertando escuta psicológica e visita virtual familiar, além de realizar o monitoramento diário por telefone das famílias envolvidas. Os principais obstáculos à atividade se deram na fase de implantação, em relação à dificuldade de acesso à internet e disponibilidade dos aparelhos tecnológicos. A equipe, então, articulou alternativas e conseguiu a doação de um aparelho celular, que viabilizou a realização das atividades. Os resultados da ação incluem, de maio a setembro de 2020, a realização de 412 atendimentos de visita virtual, cinco atendimentos psicológicos on-line e 27 atendimentos psicológicos presenciais. Portanto, uma prática humanizada junto às pessoas usuárias hospitalizadas pela COVID-19 e seus familiares, mostrou a necessidade da construção de cuidado interprofissional, dentro do princípio de assistência integral à saúde.

Palavras-Chave: Humanização; COVID-19; Telessaúde.

Abstract: This experience report is about a humanization action that uses virtual visit to produce care and improve interpersonal relationships to hospitalized COVID-19 patients. The objective is to describe the humanization actions of a COVID-19 project in a teaching and assistance hospital, which uses technology to provide family visits in the isolation context resulting from the pandemic. This actions are carried out by an interprofessional group, that visit the area twice a week, offering psychological listening and virtual family visits, in addition to families' daily monitoring by telephone. The main obstacles to this activity occurred in the implementation phase, in relation to internet access difficulty and technological devices availability. The team then articulated alternatives and managed to donate a cell phone which made possible the activities. The action's results include, from May to September 2020, 412 virtual visits and five online and 27 face-to-face psychological consultation. Therefore, a humanization practice with COVID-19 hospitalized users and their families, showed the need to build interprofessional care, within the comprehensive health care's principle.

Keywords: Humanization; COVID-19; Telehealth.

INTRODUÇÃO

Diante dos impactos sanitários, econômicos e psicossociais da COVID-19, decorrentes da alta velocidade de transmissibilidade da doença, cujo pico de contágio impacta no risco de colapso dos serviços de saúde, surge a necessidade de implementar medidas efetivas de controle da

GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.367-372, jan./mar. 2021

disseminação do vírus e ampliação do sistema de saúde. O isolamento social se torna uma das principais medidas de prevenção de contágio, sendo recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Por outro lado, essa medida pode impor ainda mais estresse à pessoa doente, uma vez que diminui sua mobilidade relacional (YUKI; SCHUG, 2020).

Os sintomas físicos da COVID-19 frequentemente envolvem tosse, febre e dificuldades respiratórias que podem levar à morte. O crescente número de pessoas infectadas em todo mundo, a dificuldade para encontrar medicações eficazes para o tratamento, a falta de uma vacina e o colapso do sistema de saúde dos países, desencadeou na população mundial reações variadas de medo da infecção pelo vírus e do risco de apresentar os sintomas agravados. Autoridades sanitárias, organizações ligadas à saúde e cientistas em diferentes países divulgaram orientações para práticas alinhadas às demandas do atual contexto. Em geral, com relação às intervenções psicológicas face a face, foi orientado que fossem restritas ao mínimo possível, para minimizar o risco de propagação do vírus (YANG *et al.*, 2020).

No entanto, os aspectos psicológicos presentes nas epidemias desencadeiam risco de sofrimento psíquico e aumento de transtornos mentais. As consequências psicológicas e emocionais se intensificam ainda mais no período de hospitalização, sobretudo nos casos mais graves da COVID-19, que necessitam ser submetidos a procedimentos invasivos (ZHANG *et al.*, 2020). A partir dessa necessidade e recomendações as intervenções psicológicas começaram a ser realizadas por meios de tecnologia da informação e da comunicação, incluindo Internet, telefone e carta. No período de pandemia, o atendimento psicológico remoto tornou-se rapidamente um mecanismo importante para o acolhimento a queixas relativas à saúde mental (DUAN; ZHU, 2020).

O impacto emocional do adoecimento por coronavírus pode incluir: progressão da patologia, aumento de sofrimento, comorbidade psicológica e/ou psiquiátrica, risco de suicídio e consequências que se estendem para além da hospitalização. Em situações de doenças infectocontagiosas de fácil transmissibilidade, as medidas de biossegurança acabam por segregar a/o paciente, para evitar que outras pessoas sejam infectadas. Por isso, é comum que as pessoas usuárias com suspeita ou confirmação do diagnóstico da COVID-19 apresentem as seguintes manifestações clínicas: sensação de privação de liberdade; aumento de estresse; aumento de ansiedade; aumento de desesperança; humor deprimido; medo de infectar outras pessoas; questionamentos sobre o sentido da vida; estado de choque; apatia; irritabilidade; tédio; insônia; inapetência; fraca adesão a tratamentos hospitalares; agitação; dificuldade de compreensão do diagnóstico e do prognóstico; limitação de estímulos sensório-motores; limitação de acesso à rede

GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.367-372, jan./mar. 2021

de apoio e, conseqüente, aumento da sensação de isolamento e das demandas emocionais (SCHIMIDT *et al.*, 2020).

No contexto da COVID-19 nas unidades hospitalares, devido ao nível elevado de contaminação, as visitas de familiares passam a ser não recomendadas. Surge, então, a visita virtual, para possibilitar que as pessoas usuárias e seus familiares possam dialogar por intermédio de dispositivos tecnológicos. O termo visita ou tour virtual é utilizado para representar uma simulação que possibilita a visitação a um determinado local de forma remota, ou seja, sem o contato presencial. Por meio deste recurso, é possível ter acesso a um ambiente e às pessoas que estão nele, semelhante ao que ocorreria de forma presencial.

Em maio de 2020, no cenário da saúde pública do nordeste brasileiro, durante a pandemia do novo coronavírus, foi formada uma equipe interprofissional, constituída por psicólogas, assistentes sociais, enfermeira e terapeuta ocupacional no intuito de implantar ações de humanização na Unidade COVID-19 de um hospital de ensino e assistência. A proposta envolveu o uso de ferramentas tecnológicas para viabilizar a comunicação de pacientes e família, ou pacientes e equipe, de modo a viabilizar visita virtual e assistência psicológica, com regularidade, reduzindo riscos da exposição que envolvem o atendimento aos casos graves, suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus.

O presente estudo tem como objetivo descrever as ações do projeto de humanização na Unidade COVID-19 em um hospital de ensino e assistência, que utiliza a tecnologia da informação e comunicação para auxiliar na promoção de um cuidado humanizado, promover o bem-estar psicossocial e prevenir questões de saúde mental emergidas em pacientes internadas/os e seus familiares, durante a pandemia.

DESENVOLVIMENTO

Com a pandemia, o hospital de que trata esse estudo sofreu uma reestruturação dos serviços já existentes e foi implantado o serviço da Unidade COVID-19, inaugurada no mês de abril de 2020 para atender casos graves e complexos de usuárias/os infectadas/os pelo coronavírus. Essa Unidade se tornou referência no Estado para tratamento de pacientes com COVID-19 em alta complexidade.

A estruturação da visita virtual tem a finalidade de manter o vínculo e apoio psicológico ao paciente durante sua internação. Devido a pandemia não foi possível manter nenhuma rotina de

GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.367-372, jan./mar. 2021

visita presencial aos pacientes, que também não podiam ficar com um acompanhante e nem em posse de seu aparelho celular. Potencializando, assim, a ociosidade e a sensação de angústia pelo isolamento.

Pensando nisso, a Comissão de Humanização, a Unidade de Atenção Psicossocial, a Unidade de Serviço Social e o Setor de Urgência e Emergência/Unidade Covid do hospital elaboraram o projeto de “Humanização na Unidade Covid-19”. Buscou-se, com isso, fortalecer ações de acolhimento, visitas virtuais e escuta terapêutica durante o período de pandemia. A tecnologia digital de comunicação passa a configurar enquanto instrumento para diminuir o sofrimento de pacientes internados e seus familiares.

Na fase de implantação do projeto, ocorreram algumas dificuldades com relação aos aparelhos tecnológicos disponíveis no hospital, que se encontravam defasados, de modo que não suportavam o uso de aplicativos necessários para vídeo chamadas. Também configurou obstáculo a não obtenção de acesso ao *wifi* da instituição, bem como a dificuldade do sinal de internet na área em que a atividade se propôs a atender. Não conformadas com a falta de estrutura da instituição e a condições inadequadas de para realizar as visitas virtuais, a equipe de profissionais buscou alternativas e conseguiu a doação de um aparelho celular para realização das atividades e arca com os custos de internet deste aparelho.

Mesmo com tantas adversidades, os resultados ultrapassaram a expectativa, tendo sido realizados 412 atendimentos de visita virtual, 05 atendimentos psicológicos on-line e 27 atendimentos psicológicos presenciais, no período de maio a setembro de 2020.

Com um aparelho celular, a visita virtual é feita com a mediação de profissionais de saúde, como 1 enfermeira, 2 psicólogas, 2 assistentes sociais e 1 terapeuta ocupacional. Inicialmente, a enfermeira da equipe intermediava o contato remoto das demais profissionais e realizava as visitas virtuais de segunda a quinta-feira, no período da manhã. Após a saída dessa profissional e a entrada de duas assistentes sociais no projeto, que se deu no mês de agosto de 2020, passou a ser construída uma escala mensal que garante a manutenção das visitas duas vezes por semana.

A equipe que compôs o projeto, mesmo sendo lotada em outros setores e tendo outras atribuições, se empoderou ainda mais dessa função, por presenciar seus impactos positivos. Essa modalidade de assistência está sendo ofertada para pacientes da enfermaria e dos leitos semi-intensivos, no entanto, ocasionalmente, havendo possibilidade e autorização médica, a visita também chegou a ser ofertada a pacientes em internação intensiva.

Para pacientes com consciência preservada e comunicação efetiva (verbal ou não) as visitas virtuais são realizadas pela profissional, devidamente paramentada, com acesso a dispositivos tecnológicos (celular) que vai em cada leito, realizar chamada de vídeo, seja para facilitar o atendimento psicológico (quando a encarregada não é psicóloga) como para contactar as pessoas da família indicadas pela/o paciente. O aparelho é posicionado em distância adequada, que permite boa visão e audição pela/o paciente; o tempo da ligação dura em torno de 5 a 10 minutos por paciente.

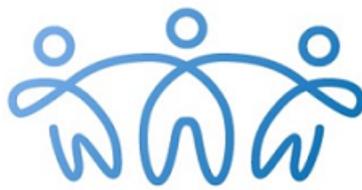
Em caso de conexão ineficiente, é realizada chamada de voz, em viva voz. A equipe também posiciona-se disponível para acolhimento a pacientes e às famílias após as visitas virtuais. Por fim, é realizado o registro em prontuário com hora da chamada e pessoas contactadas.

Além das visitas virtuais, as ações envolvem o contato telefônico para monitoramento das famílias, no intuito de proporcionar escuta e identificar características e necessidade das/os pacientes, fazer o mapa de rede de apoio para colocar no prontuário eletrônico, com os nomes e contatos telefônicos, identificando a/o cuidador/a principal, que será o responsável por receber os boletins médicos diários e reunir os demais membros da família para as visitas virtuais. A análise dos conteúdos registrados pela equipe envolvida neste projeto aponta que esta etapa da ação fortalece o vínculo família-equipe-paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desta complexa realidade, pôde-se identificar que a atividade pautada na escuta e na comunicação constitui proposta efetiva de oferta de cuidado humanizado. No decorrer do desenvolvimento das atividades, as iniciativas de telessaúde mostraram ser grandes aliadas frente a situações de crise. As intervenções respeitaram, ainda, as demandas singulares de cada paciente, como, por exemplo: apresentação de vídeo, exibição de fotos de bilhetes ou desenhos das crianças da família; realização de momento musical à partir da escolha de músicas marcantes dentro das histórias de vida das/os pacientes; gravação de vídeos para envio às famílias; iniciativas de resolução de assuntos inacabados; comemoração de aniversários; etc. As profissionais envolvidas descrevem em seus registros, o bom funcionamento desses ciclos de contato com as famílias, planejamento e execução de atividades semanais.

A partir do desempenho deste projeto, entende-se que adentramos uma nova etapa de articulação interprofissional e humanização, através do uso de tecnologias. Portanto, a prática *GEPNEWS*, Maceió, v.5, n.1, p.367-372, jan./mar. 2021



humanizada junto a usuárias/os, mesmo em casos que envolvam restrições de contato, como na pandemia da COVID-19, é possível, através da oferta de cuidado integral. Neste contexto, identificou-se que é imprescindível enxergar além da patologia inerente ao indivíduo, sendo necessário repensar práticas de cuidado, para incluir a compreensão das condições psicológicas, sociais e familiares envolvidas.

REFERÊNCIAS

FARO, A. *et al.* **COVID-19 e saúde mental**: a emergência do cuidado. Campinas, 2020. Disponível em: Acesso em: 16 out. 2020.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **The Lancet**, [s.l.], v.7, p.300-302, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0). Acesso em 20 out. 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: orientações às/aos psicólogas/os hospitalares. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/CEPEDES, 2020.

YANG, Y. *et al.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, [s.l.], v.7, n.19, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1). Acesso em: 20 out. 2020.

YUKI, M.; SCHUG, J. Psychological consequences of relational mobility. **Current Opinion in Psychology**, [s.l.], v.32, p.129-132, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X19301095>. Acesso em: 5 out. 2020.

ZHANG, J. *et al.* Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. **Precision Clinical Medicine**, [s.l.], v.3, n.1, p.3-8, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/pcm/article/3/1/3/5739969>. Acesso em: 5 out. 2020.