



Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 7 | DIREITOS HUMANOS, VIOLÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

AS VISITAS VIRTUAIS COM ESTRATÉGIA DE CUIDADO E GARANTIA DE DIREITOS EM UM HOSPITAL EM TEMPOS DE COVID19

Julianna Sampaio de Araújo¹

RESUMO

Nos ambientes hospitalares o isolamento social faz com que os paciente hospitalizados tenham restrições no que diz respeito a receber visitas e ter acompanhante durante o processo de internação. As visitas virtuais se apresentam nesse cenário como alternativa para minimizar as distâncias entre pacientes internados e seus familiares sendo também uma estratégia de cuidado, de garantia de direitos e de materialização da Política Nacional de Humanização.

Palavras-Chaves: Visita Virtual. Cuidado. Política Nacional de Humanização.

ABSTRACT

In a hospital, social isolations causes hospitalized patients to have restrictions with receiving visits and having a companion during the hospitalization process. Virtual visits are presented in this scenario as an alternative to minimize the distance between hospitalized patients and their families, as well a strategy os care guarantee of rights and materialization od National Humanization Poticy.

Keywords: Virtual Visits. Care. National Humanization Poticy.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou como pandemia o novo coronavírus, Covid 19. Desde então OMS, o Ministério da Saúde e as

¹ Psicóloga e Coordenadora do setor de Psicologia do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde –HEDA. Mestre em Saúde Coletivas: Políticas e Gestão em Saúde. E-mail: juliannasam@gmail.com

Secretariais Estaduais de Saúde tem tomado uma série de medidas para prevenir a disseminação de casos de pessoas contaminadas pelo vírus e para se preparar para a chegada de casos de pessoas com Covid19 nos estabelecimentos de saúde.

Devido a sua acentuada taxa de transmissão e à inexistência de vacinas e tratamentos efetivos, a OMS passou a orientar a necessidade de higienização das mãos, o incentivo a comportamentos de etiqueta respiratória, o distanciamento social de pelo menos um metro, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e a imposição de medidas de isolamento social (OPAS, 2020).

A doença é contagiosa e não apresenta barreiras etárias, sexuais ou de raça. A transmissão acontece por meio de contato pessoal próximo ou com objetos e superfícies contaminadas, ou por meio de gotículas de saliva, espirro, tosse, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos (SCHUCHMANN, 2020).

Em virtude disso, ainda em março de 2020 foi decretado no Brasil que a transmissão do vírus era comunitária, não podendo identificar a origem contaminação, desde então o Ministério da Saúde, passou a recomendar medidas de isolamento social para toda a população brasileira.

O isolamento social comunitário tem como objetivo reduzir o número de reprodução da infecção gerado por contato com um infectado exigindo que as pessoas permaneçam em suas residências. Entretanto a medida tem encontrado resistência por parte de alguns governos estaduais, municipais e grupos de empresários porque as medidas de isolamento precisam ser mantidas até “por tanto tempo quanto o vírus estiver circulando na população, ou ao menos até que se desenvolva uma vacina” (SCHUCHMANN, p. 3561, 2020).

Nos ambientes hospitalares o isolamento social sugerido pela OMS e imposto pela Covid19 exige que os pacientes internados fiquem sem acompanhantes e sem a possibilidade de receber visitas. O desafio que se apresenta para as equipes de saúde é, para além do manejo dos sintomas respiratórios dos pacientes internados com suspeita ou confirmados de Covid19, manejar os impactos do isolamento na realidade emocional e comportamental da população atendida.

Situações como estas, demandam além do treinamento técnico da equipe de saúde da unidade para a triagem adequada, identificação precoce e tratamento assertivo dos casos, treinamento de equipe com foco no humano, a humanização das

relações de cuidado em saúde, ancorada na Política Nacional de Humanização (PNH) e preocupada com o cuidado com o paciente, seus familiares e a equipe de saúde.

Garantir a comunicação efetiva, a escuta qualificada, o acolhimento do sofrimento do paciente e seus familiares, influencia diretamente nos desdobramentos do tratamento minimizando sentimentos como angústia, ansiedade, medo, choro, insegurança, etc. nos pacientes assistidos.

Esse estudo se direcionou a refletir sobre o relato de experiência do uso de aplicativos de mensagens de vídeo e voz por meio de celulares e tablets, na promoção de visitas virtuais para pacientes internados em um hospital regional do município de Parnaíba/Piauí. Discute-se sobre o impacto da aproximação virtual entre famílias e pacientes durante o tratamento de Covid19 nos sintomas de ansiedade, medo e depressão dos pacientes internados.

A intenção é problematizar: Como as visitas virtuais se apresentam como estratégia de garantia de direitos? Os pacientes reconhecem as visitas como cuidado? Como os familiares têm respondido aos encontros virtuais promovidos pela equipe de Psicologia do hospital? Qual a adesão dos demais profissionais da equipe às visitas virtuais? Quais os principais desafios do uso desses recursos no ambiente hospitalar?

Para tanto, foram entrevistadas seis pessoas sendo elas, dois pacientes internados num hospital regional do município de Parnaíba/PI dois familiares de pacientes internados e dois profissionais da equipe de enfermagem que atuam no hospital. Os participantes foram abordados e entrevistados mediante chamada de vídeo, na ocasião em que foram feitas pergunta disparadora sobre a relação deles com as visitas virtuais.

Como procedimentos de análise e tratamento dos dados, apoiamo-nos na técnica de Análise de Conteúdo com base em Minayo (2001).

Os resultados foram organizados em três grandes eixos de discussão, sendo eles: a) O uso de mensagens de vídeo como estratégia de cuidado, b) O impacto das visitas virtuais frente aos sintomas do isolamento para pacientes e familiares e c) A adesão da equipe de saúde ao uso de remotas de comunicação e os desafios para o uso dessas tecnologias.

2 O USO DE RECURSOS DE VÍDEO PARA MINIMIZAR DISTÂNCIAS E GARANTIR DIREITOS

Isolamento, quarentena e contenção comunitária (também chamada de isolamento social) são algumas medidas sanitárias de intervenção no controle do contágio de uma doença infecciosa.

O isolamento consiste na separação das pessoas sabidamente contaminadas das não contaminadas. Tal medida tem sua eficácia questionada no tratamento da Covid19 em função da possível transmissão da doença antes do período dos sintomas. Já a quarentena é caracterizada pela separação/restrição de pessoas que ainda não estão doentes, mas, que foram expostas ao agente infeccioso com o objetivo de monitorar seus sintomas. Em Covid19 a quarentena é utilizada em pessoas que fizeram viagens ou tiveram contato com pacientes contaminados (SCHUCHMANN, 2020).

No que diz respeito à contenção comunitária existem duas estratégias sendo elas o isolamento social horizontal (supressão) e o isolamento social vertical (mitigação). A supressão refere à necessidade de que as pessoas permaneçam em suas residências, tendo contato apenas com as pessoas com quem moram impedindo a completa da propagação da doença. Já a mitigação significa isolar de circulação apenas as pessoas que compõe o grupo de risco, “em outras palavras, não se espera uma interrupção completa da propagação da doença, mas sim uma redução do impacto dessa epidemia na saúde” (SCHUCHMANN, p 3561, 2020).

No Brasil o Ministério da Saúde, seguindo as orientações da OMS, definiu como medida sanitária adotada a supressão. O isolamento social proposto tem provocado conflito entre as demais esferas de governo e grupos de empresários que acreditam que a mitigação já seria medida suficiente de contenção do vírus.

Para além dos conflitos econômicos, o isolamento social também tem disparado uma série de efeitos sociais e psicológicos na população. A sobrecarga das mulheres no trabalho doméstico e nas atividades de cuidado, o aumento do número de casos de violência doméstica contra a mulher (PIRES, 2020), os relatos de sentimentos de culpa, medo, melancolia, raiva, solidão, insônia, sintomas de estresse, ansiedade e depressão, evoluindo para Transtornos como ataques de pânico, Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), sintomas psicóticos, e comportamento suicida (PEREIRA et al, 2020).

Nos pacientes com Covid19 internados em ambiente hospitalar a alta taxa de transmissibilidade da doença tem exigido que o isolamento social seja ainda mais rigoroso impondo às pessoas internadas a impossibilidade de ter acompanhantes durante a internação e a inexistência da possibilidade de receber visitas.

É usual nos pacientes internados relatos como medo de morrer, melancolia, insônia, saudade além de sintomas como alterações de humor, sintomas ansiosos e depressivos (SCHMIDT, 2020).

Para minimizar os efeitos da internação e do isolamento social dos pacientes internados com Covid 19, intervenções psicológicas podem ser utilizadas para lidar com os impactos na saúde mental em decorrência da pandemia. A escuta, o acolhimento, as intervenções psicoeducativas, o uso de recursos lúdicos e educativos que preencham os tempos como jogos, são exemplos de estratégias de podem ser adotadas.

Na Itália recursos como o uso de aplicativos de mensagens de texto e vídeo, mediados por profissionais dos hospitais, tem sido usado como estratégia de enfrentamento para encurtar as distâncias entre pacientes e familiares e para permitir que pacientes em fases terminais se despeçam de seus familiares (GALVÃO,2020). O que inspirou outros países a fazer o mesmo e promover estes encontros virtuais.

O uso de recursos de áudio e vídeo em hospitais como garantia da PNH

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 como estratégia para efetivar os princípios do SUS nas práticas de atenção e gestão a saúde, estando presente em todos os programas e projetos do SUS. O HumanizaSUS apresenta dimensões que dão conta desde a qualificação do SUS até a relação entre gestores, trabalhadores e usuários, estimulando mudanças nas formas de gerir e cuidar em saúde (BRASIL, 2004).

Seus métodos, princípios e dispositivos apresentam como diretrizes o acolhimento, a gestão participativa e cogestão, a ambiência, a clínica ampliada e compartilhada, a valorização do trabalhador e a defesa dos direitos dos usuários (PASCHE, 2010).

O uso de recursos de áudio e vídeo nos hospitais como tentativa de promover encontros entre pacientes e seus familiares é a materialização de uma mudança nas formas de cuidar e de promover saúde em tempos de pandemia.

A visita virtual promovida pelos profissionais de saúde garante ao paciente atendido em uma unidade hospitalar o acolhimento, postura do técnico de considerar a singularidade do sujeito e de proporcionar escuta qualificada e atenta para as demandas sinalizadas. A cogestão, porque o paciente sinaliza com quem da família quer se encontrar e o momento que deseja realizar a visita. A clínica ampliada quando leva em consideração o sujeito e não a doença que este apresenta. E a defesa dos direitos dos usuários ao ser o paciente orientado sobre seus direitos e tendo o contato com acompanhante/familiar assegurados.

Dessa forma este trabalho se faz relevante uma vez que se propões a apreender o impacto das visitas virtuais na garantia de direitos e minimização de sintomas de pacientes internados no setor Covid19 de um hospital regional. Com este estudo foi possível balizar a compreensão que equipe, pacientes e familiares têm sobre o uso de recursos de áudio de vídeo na melhoria da qualidade de saúde e do cuidado dos pacientes.

3 AS VISITAS VIRTUAIS COM ESTRATÉGIA DE CUIDADO E GARANTIA DE DIREITOS EM UM HOSPITAL EM TEMPOS DE COVID19

A princípio foi feita a leitura integral das transcrições das entrevistas realizadas, com a intenção de deixar emergir conteúdos, questionamentos, reflexões. Em seguida o conteúdo das entrevistas foi sistematizado em categorias a partir dos objetivos propostos na pesquisa e dos questionamentos por ela suscitados.

Os questionamentos feitos, em consonância com objetivos propostos, levaram a organização das seguintes categorias de análise: a) O uso de mensagens de vídeo como estratégia de cuidado, b) O impacto das visitas virtuais frente aos sintomas do isolamento para pacientes e familiares e c) A adesão da equipe de saúde ao uso de remotas de comunicação e os desafios para o uso dessas tecnologias.

Assim nesse tópico serão sinalizados os sentidos que as visitas virtuais têm na promoção de direitos e garantia de cuidado para pacientes, familiares e profissionais do setor Covid19 de um hospital regional.

a) O uso de mensagens de vídeo como estratégia de cuidado

Nesse trabalho entendemos cuidado como uma forma de estar com o outro. Como um ato complexo de atenção, proteção, preocupação, atitudes e sentimentos que leva a uma relação entre pessoas, práticas e ações sociais, comandadas por representações simbólicas acerca da solidariedade (BECKER, 2015).

Durante corrida de leito pelo hospital regional em estudo, os profissionais de Psicologia do setor Covid19 oferecem aos pacientes assistidos escuta, acolhimento e a possibilidade de entrar em contato com algum amigo/familiar através de chamada de áudio ou de vídeo por aplicativo de mensagens usando um tablete institucional. Meditante interesse do paciente, o profissional do hospital realiza e media a ligação estando à disposição para oferecer escuta e orientação para familiar e pessoa internada.

Gerir o cuidado em saúde é a garantia, de forma intencional, articulada e coordenada a partir de regras/princípios, de que o indivíduo acessará tecnologias de saúde conforme sua necessidade, com o objetivo de proporcionar saúde, bem-estar, segurança e autonomia (BRASIL, 2006).

“Os nossos pacientes passaram a ter um cuidado humanizado bem melhor, passaram a ter uma melhora significativa no tratamento” (CNP, 26, enfermeira).

Para as enfermeiras entrevistadas cuidado e humanização são palavras que descrevem o que a introdução das visitas virtuais proporcionou aos pacientes.

“Essa visita virtual é para de fato estreitar o laço e fazer com que o cuidado seja de fato humanizado (HSB, 24, enfermeira).

Cuidar exige saberes e tecnologias de vários campos do conhecimento e sugere a participação integrada de diferentes profissionais e dos próprios pacientes que são considerados sujeitos de seu próprio processo terapêutico. Assim é importante a atuação multiprofissional nas estratégias de estar com o paciente.

O cuidado pressupõe o conceito de integralidade, considerando todas as dimensões da vida e da saúde dos sujeitos e ampliando a compreensão de saúde/doença para além dos sintomas (SILVIA; SENA, 2008), consideram que a saúde mental do paciente é tão importante quanto a saúde física no processo de recuperação.

No eixo seguinte discutiremos o impacto das visitas virtuais para pacientes e familiares.

b) O impacto das visitas virtuais frente aos sintomas do isolamento para pacientes e familiares

Nos pacientes com Covid19 internados em ambiente hospitalar é usual relatos como medo de morrer, melancolia, insônia, saudade. A visita virtual cumpre o papel de aproximar familiar e paciente no momento da internação como relato da familiar que segue:

“Essa visita virtual, muito bom essa atitude porque tanto anima o paciente que ta lá isolado, quanto nós família que estamos aqui a espera da recuperação, que volte logo! E sem a gente ter contato nenhum né de estar, de ver de poder ir e não pode. Aí essa visita virtual muito bom essa esse método que vocês aplicaram aí. Porque tanto anima nós família e principalmente a paciente que ta lá se recuperando da melhor maneira possível” (RCL, 67 anos familiar).

Outro familiar reconhece na visita virtual a possibilidade de ter notícias e saber o que pode estar acontecendo com o seu ente querido.

“Pois é, porque a gente que fica aqui do lado de cá a gente não sabe o que ta acontecendo. E pelo menos desse jeito a gente fica sabendo. Tranquiliza muito a gente” (FRN, 38, familiar).

E houve ainda relatos de reconhecimento da visita virtual como um momento de prestar atenção ao usuário do hospital, relatando como positiva a experiência

“Rapaz muito bom mesmo, muita atenção da parte de vocês. Tô gostando viu” (FRN, 38, familiar)

No que diz respeito aos pacientes, foi recorrente relatos de gratidão pelas visitas virtuais e de agradecimento pela medida.

“Agradeço muito a Deus por ter colocado vocês pra me ajudarem. Vocês foram mesmo muito bom pra mim. Me atenderam super bem” (GFS, 35 anos, paciente).

No eixo seguinte saberemos as percepções de profissionais sobre as visitas virtuais

c) A adesão da equipe de saúde ao uso de remotas de comunicação e os desafios para o uso dessas tecnologias

Mediar a relação equipe de saúde, família e paciente é tarefa difícil. Para as profissionais da equipe entrevistadas as visitas assumem o papel de interceder nessa relação fazendo com que ambos tenham mais confiança no cuidado que tem sido prestado ao paciente.

“A partir do momento que houve também essa introdução das visitas virtuais o paciente passou a ter mais confiança no cuidado que era ofertado pra eles” (CNP, 26, enfermeira).

As vídeo chamadas foram consideradas como uma forma de inserir a família no tratamento, superando o distanciamento provocado pelo isolamento.

“Com a família inserida dentro desse cuidado nosso vínculo ficou muito mais forte. A família fica mais tranquila porque consegue ter o contato com o paciente e o paciente mais acolhido porque consegue ter contato com esse familiar que ta longe” (HSB, 24, enfermeira).

Quanto aos principais desafios para o uso das visitas virtuais na rotina hospitalar são de natureza tecnológica e logística. É necessária uma boa conexão assim como é necessário que seja um plantão tranquilo, sem muitas intercorrências sérias na enfermagem e que permitam um ambiente adequado para realização das chamadas de vídeo.

4 CONCLUSÃO

O isolamento social vertical, em vigor no Brasil desde março 2020 em virtude da Covid19, restringe a circulação de pessoas pelas cidades e sugere que as pessoas convivam apenas com as quais dividam domicílio. Nos ambientes hospitalares o isolamento social faz com que os paciente hospitalizados tenham restrições no que diz respeito a receber visitas e ter acompanhante durante o processo de internação.

As visitas virtuais se apresentam nesse cenário como alternativa para minimizar as distâncias entre pacientes internados e seus familiares sendo também uma estratégia de cuidado que pode ser adotada pelos diversos estabelecimentos de saúde, uma vez que é uma forma de estar com o outro e de considerar não só a saúde física mas também o bem estar e a saúde mental da pessoa assistida.

As visitas virtuais apresentam ganhos para pacientes internados e seus familiares que a reconhecem como uma forma de ter informações sobre o quadro do paciente internado e de assim se manter mais tranquilo. Os profissionais do hospital regional em que as visitas foram implantadas admitem que o tratamento tornou-se mais humanizado e que os pacientes aderiram melhor as condutas médicas sugeridas.

Nesse sentido as visitas virtuais são tanto estratégia de cuidado e garantia de direitos, quanto possibilidade de materialização da Política Nacional de Humanização

uma vez que proporcionam: acolhimento das demandas dos sujeitos; a consideração do sujeito integral e não só do seu adoecimento físico; e admite que o contato com a família é fator positivo na recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.

BECKER, Rosa Maria. **Cuidando cuidadores de idosos**: atendimento psicológico grupal em uma instituição de longa permanência para idosos. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Núcleo técnico da política nacional de humanização. **Humaniza SUS**: Cartilha da PNH Acolhimento com Classificação de Risco. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 648/GM** de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).2006.

GALVÃO, Paulo. **Italianos doam tablets para que pacientes terminais possam se despedir das famílias**. Acesso em: 07 de junho de 2020. Disponível em:<https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/26/interna_internacional,1132544/italianos-doam-tablets-para-pacientes-terminais-despedirem-da-familia.shtml>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

OPAS, Organização Pan Americana de Saúde. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). Acessado em: 31 de maio de 2020. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>.

PASCHE, Dário Frederico. Humanizar a formação para humanizar o SUS. **Ministério da Saúde**. Caderno Humaniza SUS, v. 1, p. 63-71, 2010.

PEREIRA, Mara Dantas et al. **A pandemia de COVID-19**, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.

PIRES, Roberto Rocha C. **Os Efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19**: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. 2020.

SCHMIDT, Beatriz et al. **Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)**. 2020.

SCHUCHMANN, Alexandra Zanella et al. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19/Vertical social isolation X Horizontal social isolation: health and social dilemmas in coping with the COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3556-3576, 2020.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.