

A experiência dos familiares frente à participação em visitas virtuais aos pacientes internados na UTI-COVID durante a pandemia

The experience of Family members regarding participation in virtual visits to patients hospitalized in the ICU-COVID during the pandemic

La experiencia de los familiares respecto a la participación en visitas virtuales a pacientes ingresados en la UTI-COVID durante la pandemia

Recebido: 13/01/2023 | Revisado: 24/01/2023 | Aceitado: 25/01/2023 | Publicado: 30/01/2023

Juliana dos Santos Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5083-2356>
Hospital Sírio - Libanês, Brasil
E-mail: juliana.sbatista@hsl.org.br

Mayara Yasmim Borges Bastos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2560-9122>
Hospital Sírio - Libanês, Brasil
E-mail: mayara.ypborges@hsl.org.br

Thamires Palma

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6815-7755>
Hospital Municipal da Vila Santa Catarina, Brasil
E-mail: thamires.palma@einstein.br

Daniela Aceti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9889-955X>
Hospital Sírio - Libanês, Brasil
E-mail: daniela.achette@hsl.org.br

Resumo

Objetivo: Analisar a experiência dos familiares que realizaram visita virtual (VV) à pacientes internados na UTI COVID do Hospital Sírio Libanês, durante a pandemia. *Método:* Estudo transversal descritivo e exploratório, que utilizou entrevista semi-estruturada desenhada para tal finalidade. As questões de múltipla escolha foram analisadas através de estatísticas descritivas e a questão aberta através do método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que trabalha a análise dos dados empíricos de natureza verbal para configurar um sujeito coletivo portador de discurso social. *Resultados e discussão:* População do estudo majoritariamente formada adultos jovens (89,47%) do sexo masculino (77,60%), com escolaridade superior (65,78%), conectados da cidade de São Paulo (63%), que nunca tinham participado de VV (93,42%). Consideraram o tempo de visita satisfatório (88,15%) e a realização extremamente importante (78,94%), sentindo-se melhor emocionalmente após a realização (92,1%). As temáticas identificadas no relato de experiência foram categorizadas como: alternativa diante a restrição de visitas, o medo de contaminação e a distância, recurso de enfrentamento emocional e de suporte ao luto, participação da família no cuidado e ajuda na recuperação do paciente, presença de ansiedade por quebra de expectativas sobre o funcionamento da visita, alternativa para aproximação com pacientes intubados, para despedida e condução por psicólogos proporcionando cuidado e acolhimento. *Conclusão:* A experiência com VV foi considerada exitosa, sendo recurso de aproximação para família, podendo se estender para ocasiões além da pandemia. Sugere-se ampliar as discussões sobre melhores práticas em VV, incluindo aspectos relacionados à segurança e autonomia.

Palavras-chave: COVID-19; Unidade de terapia intensiva; Humanização da assistência.

Abstract

Objective: To analyze the experience of family members who performed a virtual visit (VV) to patients admitted to the COVID ICU at Hospital Sírio Libanês, during the pandemic. *Method:* Descriptive and exploratory cross-sectional study, which used a semi-structured interview designed for this purpose. The multiple-choice questions were analyzed using descriptive statistics and the open question using the Discourse of the Collective Subject (DSC) method, which works with the analysis of empirical data of a verbal nature to configure a collective subject with a social discourse. *Results and discussion:* The study population consisted mostly of young adults (89.47%) male (77.60%), with higher education (65.78%), connected to the city of São Paulo (63%), who had never had participated in VV (93.42%). They considered the visit time satisfactory (88.15%) and the performance extremely important (78.94%), feeling better emotionally after the performance (92.1%). The themes identified in the experience report were categorized as:

alternative to the restriction of visits, fear of contamination and distance, resource for emotional coping and grief support, family participation in the care and help in the recovery of the patient, presence of anxiety due to breach of expectations about the functioning of the visit, alternative to approaching intubated patients, for farewell and guidance by psychologists providing care and reception. *Conclusion:* The experience with VV was considered successful, being a resource for approaching the family, which can be extended to occasions beyond the pandemic. It is suggested to expand discussions on best practices in SV, including aspects related to safety and autonomy.

Keywords: COVID-19; Intensive care units; Humanization of assistance.

Resumen

Objetivo: Analizar la experiencia de familiares que realizaron visita virtual (VV) a pacientes internados en la UTI COVID del Hospital Sírio Libanês, durante la pandemia. *Método:* Estudio transversal descriptivo y exploratorio, que utilizó una entrevista semiestructurada diseñada para tal fin. Las preguntas de opción múltiple se analizaron mediante estadística descriptiva y la pregunta abierta mediante el método Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), que trabaja con el análisis de datos empíricos de carácter verbal para configurar un sujeto colectivo con un discurso social. *Resultados y discusión:* La población de estudio estuvo compuesta mayoritariamente por adultos jóvenes (89,47 %), del sexo masculino (77,60 %), con estudios superiores (65,78 %), vinculados al municipio de São Paulo (63 %), que nunca habían participado de VV (93,42%). Consideraron satisfactorio el tiempo de visita (88,15%) y muy importante la actuación (78,94%), sintiéndose mejor emocionalmente después de la actuación (92,1%). Los temas identificados en el relato de experiencia fueron categorizados como: alternativa a la restricción de visitas, miedo a la contaminación y a la distancia, recurso para el enfrentamiento emocional y apoyo al duelo, participación familiar en el cuidado y ayuda en la recuperación del paciente, presencia de ansiedad por al incumplimiento de las expectativas sobre el funcionamiento de la visita, alternativa al abordaje de los pacientes intubados, para la despedida y orientación por parte de los psicólogos que brindan atención y acogida. *Conclusión:* La experiencia con VV fue considerada exitosa, siendo un recurso de acercamiento a la familia, que puede extenderse a ocasiones más allá de la pandemia. Se sugiere ampliar las discusiones sobre las mejores prácticas en SV, incluyendo aspectos relacionados con la seguridad y la autonomía.

Palabras clave: COVID-19, Unidad de cuidados intensivos; Humanización de la atención.

1. Introdução

O cenário de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerado potencialmente estressante para o paciente e sua família, assim como para os profissionais de saúde. A presença da alta complexidade tecnológica, as situações de emergências, a iminência da morte, a rotina que demanda cuidados mais intensivos e críticos, configuram um ambiente com elevados níveis de estresse (Goulart et al., 2020; Ramos et al., 2013; Ramos et al., 2014).

Sabe-se que a hospitalização de um familiar causa impactos em toda a dinâmica da família e que esta, por sua vez, é considerada um importante recurso no enfrentamento do paciente ao adoecimento, internação e na redução de sintomas de estresse e ansiedade (Goulart et al., 2020).

Contudo, estudos identificam sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático em familiares de pacientes internados em UTI, que associam esse cenário a uma imagem de medo, preocupação, instabilidade e morte. (Goulart et al., 2020; Ramos et al., 2013; Ramos et al., 2014). Potencializado a esse contexto, a UTI frequentemente é uma unidade com restrições de visitas, limitando aos familiares o contato extensivo com o paciente. Ainda são poucas as UTIs com modelo de visita aberta, por volta de 2,6% das UTIs brasileiras; apesar da literatura reconhecer que a política de visitação aberta está relacionada a uma redução dos sintomas de ansiedade e depressão no paciente e uma melhora na satisfação da família (Ramos et al., 2013; Ramos et al., 2014).

Alguns estudos têm evidenciado o desenvolvimento de estratégias de humanização no cenário de UTI, buscando integrar a família como parte do processo terapêutico e de humanização (Wrzesinski et al., 2019; Luiz et al., 2017; Abreu, et al., 2019).

Nesse contexto, o psicólogo hospitalar tem o papel de fomentar um espaço humanizado dentro da UTI, resgatando a subjetividade, a importância da autonomia e o respeito a biografia. Além disso, atua no acolhimento da família frente ao sofrimento e perdas inerente ao contexto da UTI, bem como na expressão dos sentimentos e na facilitação da comunicação de

temas voltados à finitude e limitação terapêutica, o que auxilia no processo de luto (Beccaria et al., 2008; Vieira & Waischunng, 2018; Mutarelli et al., 2022).

O psicólogo hospitalar na UTI também atua acompanhando as visitas familiares, a fim de auxiliar na adaptação as rotinas da unidade, assim como acompanhar o processo de fim de vida do paciente junto à família, e manejo do óbito (Vieira & Waischunng, 2018).

Diante o cenário da pandemia em seguimento as medidas de vigilância em saúde e distanciamento social, as visitas na UTI se tornaram mais restritas, em um momento de inúmeros medos e incertezas, pelo impacto do diagnóstico de COVID-19. Frente a isso, a modalidade de visita familiar virtual surge como uma estratégia de aproximação do familiar com o paciente, buscando minimizar as repercussões frente a separação e auxiliar no enfrentamento emocional de todos os envolvidos (Schmidt et al. 2020; Campos & Canabrava, 2020). Assim sendo, o objetivo do trabalho foi analisar a experiência dos familiares que realizaram visita virtual (VV) à pacientes internados na UTI COVID do Hospital Sírio Libanês, durante a pandemia.

2. Metodologia

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com o objetivo de analisar a experiência de familiares que realizaram visita virtual para pacientes internados nas UTIs COVID-19 de um Hospital geral privado na cidade de São Paulo.

O estudo transversal é um tipo de pesquisa observacional que analisa dados de um subconjunto representativo da população em um momento específico. São estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Nesse tipo de estudo, não há intervenção sobre as variáveis; elas não são influenciadas, apenas observadas (Estrela, 2018; Hochman et al., 2005).

Assim, estudos transversais são, em geral, úteis para levantar a questão da presença de uma associação em vez de testar uma hipótese. Tem como vantagens a possibilidade de investigar diversas doenças ou outros efeitos, o controle sobre a seleção dos indivíduos, controle sobre as mensurações, duração relativamente curta e possibilita estimar prevalências relativas (Estrela, 2018).

2.2 Participantes e amostra

Dos 100 familiares selecionados, 76 participaram da pesquisa, havendo recusa de 6 familiares e dificuldade de acesso telefônico com 18 familiares.

2.3 Materiais e Procedimentos

Foi realizado o levantamento dos contatos telefônicos de todos os 100 familiares que realizaram visita virtual agendada no período de junho a outubro de 2020 para pacientes internados na UTI COVID-19 de um hospital geral privado na cidade de São Paulo, através dos registros de controle das visitas virtuais.

Posteriormente foi realizado contato telefônico com o participante, a fim de convidá-lo a participar da pesquisa. No caso de aceite e após a assinatura do TCLE, iniciou-se a entrevista seguindo o questionário semi estruturado (contendo 14 questões de múltipla escolha e 1 questão aberta) confeccionado especificamente para este fim. O mesmo foi construído pelos autores principais e três profissionais com expertise na área validaram o conteúdo, antes que o mesmo fosse aplicado nos participantes. As perguntas do questionário foram preenchidas pelo pesquisador em uma plataforma no Google Forms.

2.4 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa do qual decorre este relato de experiência foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa do hospital/local de estudo, conforme CAAE: 43801521.1.0000.5461.

2.5 Análise dos dados

As questões de múltipla escolha foram analisadas através de estatísticas descritivas: valores absolutos e porcentagens quando apropriados.

Em relação à questão aberta (questão 15 do questionário – Fale como foi a experiência da visita virtual para você) foi verificado com o participante a possibilidade de gravação da resposta e a mesma foi realizada com gravador do telefone, para posterior análise através da técnica Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que trabalha a análise dos dados empíricos de natureza verbal, afim de configurar um sujeito coletivo portador de discurso social (Maia et al., 2020; Lefevre & Lefevre, 2014; Figueiredo et al., 2013).

A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado nas entrevistas destacando as Ideias Centrais ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave. As expressões chave (ECH) são trechos que revelam a essência do conteúdo do discurso. A Ideia Central (IC) é o nome ou expressão utilizado para descrever e nomear sinteticamente o (s) sentido (s) presentes no agrupamento das expressões chaves (Maia et al., 2020; Lefevre & Lefevre, 2014; Figueiredo et al., 2013).

3. Resultados e Discussão

Os sujeitos entrevistados foram majoritariamente adultos jovens (89,47%) do sexo masculino (77,60%), com escolaridade superior (65,78%) conectados da região Sudeste do Brasil (84,2%) durante as visitas virtuais, como apresenta o Quadro 1.

Quadro 1 - Perfil dos Familiares.

GÊNERO		
	quantidade	%
<i>Masculino</i>	59	77,60%
<i>Feminino</i>	17	22,30%
IDADE		
	quantidade	%
<i>Adulto jovem (20-25)</i>	68	89,47%
<i>Adulto (26-64)</i>	4	5,26%
<i>Idoso (65-85)</i>	4	5,26%
ESCOLARIDADE		
	quantidade	%
<i>Fundamental</i>	1	1,31%
<i>Médio</i>	9	11,84
<i>Superior</i>	50	65,78%
<i>Pós graduação</i>	16	21,05
REGIÃO DE CONEXÃO		
	quantidade	%
<i>Sul do Brasil</i>	4	5,2%
<i>Sudeste do Brasil</i>	64	84,2%
<i>Centro Oeste do Brasil</i>	5	6,57%
<i>Norte do Brasil</i>	2	2,63%
<i>Nordeste do Brasil</i>	0	0
<i>Exterior (EUA)</i>	1	1,31%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à experiência com a visita virtual, o Quadro 2 apresenta que a maioria dos familiares nunca tinha participado (93,42%) ou pensado sobre a possibilidade de participar (61,84%). Sobre a interação com o paciente, a maioria dos familiares relatou que as visitas foram realizadas em momentos que o paciente não tinha condição de se comunicar (47,36%) ou tinha condição em alguns momentos (30,26%). 60% dos familiares realizavam também a visita presencial que foi disponibilizada pela instituição após adaptações diante da pandemia. A maioria dos familiares (77,63%) realizou mais de três visitas virtuais durante a hospitalização do paciente na UTI.

Sobre o acesso à plataforma para realização da visita, 84, 21% não teve dificuldade e dos 15,7% que encontraram dificuldades, 33% conseguiu solucionar e se conectar, 66% mudou de plataforma após receber ajuda. Dificuldades técnicas também foram encontradas por Sasangohar. et al. (2021) em apenas 35% dos familiares entrevistados.

A maioria dos familiares considerou o tempo de visita satisfatório (88,15%) e que a realização da visita foi extremamente importante (78,94%) ou muito importante (19,73%). 92,1% consideraram ter ficado melhor emocionalmente após a visita e sobre os motivos que fizeram considerar a visita importante, estavam: ver como o familiar estava (75%), se despedir (13%), lidar com a saudade (69,73%), ajudar na recuperação do paciente (71,05%), reduzir a ansiedade (73,68%) e lidar com o luto (30,26%).

Quadro 2 - Experiência com a visita virtual.

JÁ TINHA PARTICIPADO DE VISITA VIRTUAL DE ALGUM PACIENTE INTERNADO?		
	quantidade	%
<i>Sim</i>	5	6,57%
<i>Não</i>	71	93,42%
SOBRE ESSA MODALIDADE VOCÊ:		
	quantidade	%
<i>Considerava normal</i>	28	36,84%
<i>Causava estranheza</i>	1	1,31%
<i>Nunca tinha pensado no assunto</i>	47	61,84%
Na ocasião da visita, as condições clínicas do paciente permitiam que vocês interagissem?		
	quantidade	%
<i>Sim</i>	17	22,36%
<i>Não</i>	36	47,36%
<i>Algumas vezes</i>	23	30,26%
Na ocasião, você também realizava visita presencial ou apenas virtual?		
	quantidade	%
<i>Só virtual</i>	22	28,94%
<i>Presencial e virtual</i>	59	77,63%
De quantas visitas você participou?		
	quantidade	%
<i>1</i>	4	5,26%
<i>2</i>	4	5,26%
<i>3</i>	9	11,84
<i>Mais que 3</i>	59	77,63%
Você teve alguma dificuldade em acessar a visita pela plataforma zoom?		
	quantidade	%
<i>Sim</i>	12	15,70%
<i>Não</i>	64	84,21%
SE SIM		
	quantidade	%
<i>Teve ajuda e conseguiu</i>	4	33,33%
<i>Teve ajuda e mudou de plataforma</i>	8	66,66%
Em relação ao tempo de permanência na visita, você considerou:		
	quantidade	%
<i>Satisfatório</i>	67	88,15%
<i>Insatisfatório</i>	9	11,84%
Realizar a visita virtual pra você foi:		
	quantidade	%
<i>Extremamente importante</i>	60	78,94%
<i>Muito importante</i>	15	19,73%
<i>Moderadamente importante</i>	1	1,31%

Como você ficou emocionalmente após a visita virtual		
	quantidade	%
<i>Fiquei pior</i>	2	2,63%
<i>Fiquei melhor</i>	70	92,10%
<i>Não percebi diferença</i>	4	5,26%
Você acredita que a visita tenha sido importante por quais motivos?		
	quantidade	%
<i>Ver como o familiar estava</i>	57	75%
<i>Me despedir</i>	10	13,10%
<i>Lidar com a saudade</i>	53	69,73%
<i>Ajudar na recuperação</i>	54	71,05%
<i>Reduzir minha ansiedade</i>	56	73,68%
<i>Lidar com o luto</i>	23	30,26%
<i>Outros</i>		

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na análise da questão aberta, cujo disparador foi “Fale como foi a experiência da visita virtual para você”, foram identificadas oito categorias de resposta a partir da análise do discurso do sujeito coletivo. São elas:

1) Visita virtual como alternativa diante a restrição de visitas presenciais, medo de contaminação e residência em outra cidade

A visita virtual foi percebida como alternativa diante das restrições de visitas presenciais na pandemia, pelo distanciamento dos familiares que estavam em outras cidades e frente ao medo de se contaminar. Desta forma, as novas imposições advindas da pandemia e protocolos sanitários não foram impeditivas para alguma aproximação com o paciente em um momento difícil em nossa realidade institucional, o que não esgota a importância de políticas públicas de humanização voltadas à diferentes realidades do país.

“Naquela situação, não tinha coragem de ir ao hospital porque eu tinha medo de ser contaminada e o médico dizia que era muito importante a gente continuar dando suporte a pessoa, mesmo se ele estivesse sedado, então a visita virtual foi o que alavancou a minha coragem de enfrentar a situação e dar esse suporte que meu pai precisava.” (F1)

“Quando eu vi que existia essa possibilidade dele estar em São Paulo e eu em Catalão (Goiás), a km de distância; eu me senti muito amada, foi muito gratificante esse momento da ligação, foi como se eu tivesse me agarrado a ele fisicamente através daquela chamada de vídeo.” (F40)

“A visita virtual foi muito importante porque meus pais não são de São Paulo. Meus pais são do Paraná e eu aqui do Estado de São Paulo e não podíamos estar indo todo dia pra lá.” (F6)

“...como minha mãe e meu irmão não tinham pego covid, eles não podiam ir visitar meu pai pessoalmente porque a gente tinha medo deles pegarem também”. (F27)

2) Visita virtual como recurso de enfrentamento emocional e suporte ao luto

A visita virtual foi compreendida pelos familiares como um recurso para lidar com o sofrimento emocional e o luto. Os discursos expressam a importância da visita virtual para maior bem estar emocional frente a um período de muita incerteza e insegurança, uma vez que oferecia conforto, acolhimento, sensação de segurança, diminuição da ansiedade e estresse.

30,26% dos familiares referiram que a visita virtual foi importante para lidar com o luto, o que se conecta com os discursos que expressam que a visita foi uma possibilidade de entrar em contato com a evolução do caso do paciente aos poucos e faz pensar no luto antecipatório, em que gradualmente o sujeito vai entrando em contato com a possibilidade de perda, abrindo espaço para a realização de rituais, sejam eles de cuidado ou de despedida.

Outro dado que se conecta com os discursos relacionados ao enfrentamento é que 92,1% dos familiares referiram ter ficado melhor emocionalmente após a realização da visita virtual. Dados convergentes foram encontrados por Sasangohar et al. (2021) ao identificar que 86% dos familiares referiram sentimentos positivos durante a visita.

“A visita virtual foi muito importante, principalmente para lidar com a questão do luto, o distanciamento, o medo, a insegurança que a família fica. E ao vê-lo, mesmo em tela, mesmo não se comunicando, nascia na gente a certeza, a esperança, a fé e isso trazia emocionalmente uma força muito grande para o familiar que está distante” (F5)

“...era uma forma de estabelecer um contato entre nós, mesmo com meu pai sedado, de conforto mútuo, de choro junto, enfrentamento, de solidariedade e de passar o amor que a gente sentia pelo meu pai ali.” (F1)

“A visita virtual conseguia diminuir a ansiedade e o stress do momento até que o paciente se recuperasse e saísse da UTI Covid.” (F59)

“Foi importante pra gente ir assimilando o que tava acontecendo com ele. Em alguns momentos ver que ele estava melhor, em outros pior e também já ir acomodando essa ideia, porque no final das contas ele infelizmente morreu.” (F2)

“A visita virtual pra mim foi assim um divisor de águas...era assim maravilhoso, uma experiência maravilhosa...era muito alívio para minha alma, para minhas emoções”. (F45)

“eu me senti muito amada, foi muito gratificante esse momento da ligação, foi uma forma, foi como se eu estivesse me agarrando a ele fisicamente através daquela chamada de vídeo sabe? Foi muito reconfortante, foi por Deus mesmo, foi Deus que enviou essa chamada para confortar meu coração naquele momento, foi muito emocionante, e é como se eu tivesse tocando ele, vendo ele, falando com ele, então pra mim foi muito muito muito importante, achei essa atitude fantástica”. (F40)

“A visita virtual nos possibilita ter uma segurança com relação ao estado do paciente, de melhora, mesmo sendo virtual... de continuidade do tratamento, a gente sentir, ver que ele está bem, que está vivo, progredindo, é muito importante.” (F47)

3) Importante para a família participar e acompanhar o cuidado

Os discursos abaixo refletem a percepção das famílias quanto a possibilidade de acompanhar momentos importantes do tratamento do paciente e participar ativamente e afetivamente do cuidado mesmo à distância. Uma vez que a internação em UTI sabidamente causa impactos emocionais nos familiares e na dinâmica da família (Goularte et al., 2020), a sensação de proximidade e de participação podem auxiliar no enfrentamento dos mesmos, na medida que resgatam a sensação de pertencimento e podem diminuir a sensação de impotência.

“Eu ficava realmente aguardando o horário da visitinha, acho que aí tem um tempo que não é o tempo do relógio, mesmo sendo visitas curtinhas, eu nesse momento me sentia muito próxima da minha mãe, poder mandar um beijinho, poder falar alguma coisa, mandar uma mensagem de esperança, de conforto para ela, fez toda a diferença, só tenho a agradecer.” (F37)

“Então quando tirou o tubo, despertou, e a gente podia ter esse contato a mais foi muito importante, porque a gente já via como ela tinha passado a noite né? E como ela estava de manhã.” (F39)

“Foi muito duro né, porque você vê a pessoa em um estado que você nunca imaginou né. Ele estava sedado na primeira visita que eu fiz, então você não sabe como é que vai ser dali em diante, se vai melhorar ou piora, mas foi bom ter visto o rosto, ter visto que estava bem cuidado”. (F36)

“Ela nos possibilita ter uma segurança com relação ao estado do paciente, de melhora, mesmo sendo virtual, de melhora, de continuidade do tratamento. Gente sentir, ver que ele está bem, que está vivo, que está progredindo, é muito importante”. (F47)

“Teve uma visita virtual no dia que ele ia fazer a primeira refeição dele, depois de tanto tempo tinha uma gelatina e a gente pode acompanhar, ele queria mostrar para gente isso, então esse dia ficou marcado. A gente queria acompanhar através dessa visita virtual esse momento dele, foi muito importante para nós. [...] Então cada momento era muito valioso e isso era pela visita virtual.” (F3)

4) Importante para auxiliar na recuperação do paciente

Observou-se pelo discurso dos familiares que os mesmos perceberam que a visita virtual foi importante para auxiliar na recuperação da saúde do paciente, através do suporte emocional e acolhimento oferecido à distância, 71,05% entende que a importância da visita se relaciona a ajudar na recuperação, o que relaciona-se com os achados de Rose et al. (2021) que identificou a redução de angústia do paciente (78%) e reorientação de pacientes delirantes (47%) como benefícios da visita virtual e também ao apontamento de Camargo (2022) quando afirma o quanto a família é importante e o quanto ser rede de apoio nesse momento faz diferença na vivência de internação.

“A visita virtual tenho certeza que foi um ponto mais que positivo para o paciente [...] no caso meu pai não interagia, mas ele ouvia nossa voz. Ele não falava, mas ele tinha muita reação. Ele ficou muitos dias sedados e em uma das ligações foi quando ele abriu os olhos.” (F12)

“A gente acredita que por meio da visita virtual, onde conseguimos reunir a família inteira para ter contato com meu pai, isso influenciou positivamente na recuperação dele durante o período de intubação e o período da internação por Covid.” (F31)

“Foi muito reconfortante poder ver minha mãe todos os dias na visita virtual, foi uma maneira dela se sentir amparada, saber que eu estava perto.” (F37)

“quando a gente falou pela primeira vez e eu vi, eu percebi, deu tranquilidade, eu percebi que deu uma melhorada imediata nele, de me reconhecer. Quando iniciou as visitas virtuais percebi uma grande melhora da parte dele”. (F51)

“foi extremamente importante para que ele não se entregasse, para que ele criasse forças para poder se recuperar, pois estava extremamente inseguro e com medo. Ver os filhos, falar com a gente, foi extremamente importante para que fortalecesse a cura para ele, para ele tentar melhorar, se cuidar e não se entregar”. (F69)

“a gente ajudou na recuperação dela e ela conseguiu ver todos os familiares, a filha e isso foi muito importante na recuperação dela. (F67)

“foi muito boa para a recuperação do paciente e foi uma das coisas que ajudou psicologicamente a se curar mais rápido.” (F75)

5) A condução da visita virtual por psicólogos (as)

Nota-se através dos discursos que a condução da visita virtual por profissionais psicólogos foi recebida de forma positiva, uma vez que os familiares se sentiam acolhidos e cuidados, o que refletiu em mais tranquilidade, entendimento e segurança.

“A psicóloga teve uma incrível sensibilidade de entender tudo aquilo que a gente estava precisando, de entender o tempo de visita, as palavras, os momentos, ela foi de incrível sensibilidade na condução das visitas.” (F7)

“Foi importante as psicólogas, porque a gente foi tendo um acolhimento, esclarecimento. Não ajudou só na visita virtual, mas também um apoio com a equipe médica.” (F2)

“...a psicóloga foi muito maravilhosa, conduziu perfeitamente o acompanhamento da visita virtual. Ela foi essencial, sempre nos atendeu com muito carinho, com muito acolhimento e isso foi fundamental, pois eu filha, estava a ponto de explodir por ver minha mãe naquela situação de vida e morte ao mesmo tempo.” (F43)

“Os dez dias que meu marido ficou intubado, a psicóloga me acalmava, ela me tranquilizava na visita virtual, ela me ajudava, me incentivava a conversar com ele, ela fazia carinho nele por mim.” (F10)

“A visita virtual ela foi bem conduzida porque tinha ao lado da gente sempre o pessoal do setor de psicologia do hospital, então a gente tinha uma segurança que aquilo não estava trazendo prejuízo para o paciente e sim que estava sendo um momento bom para o paciente. (F11)

Importante salientar que a visita virtual não foi atribuição exclusiva de psicólogos hospitalares nas UTIs durante a pandemia por diversos motivos, entre eles, a escassez de recurso humano. Embora em nossa UTI as visitas tenham sido majoritariamente conduzidas por psicólogos, também foi criado um grupo multiprofissional com profissionais interessados em auxiliar no projeto e os mesmos participaram de uma capacitação envolvendo conhecimentos sobre comunicação e acolhimento.

A condução por psicólogos percebida pelos familiares como benéfico parece refletir que a preparação técnica e a representação do profissional especialista em saúde mental produzem efeitos, o que não finda a reflexão sobre a inclusão de outros profissionais na condução das visitas, mas traz à tona a importância da preparação dos profissionais.

6) Visita virtual em paciente intubados

A experiência da visita virtual em pacientes intubados foi percebida como um momento difícil, porém os familiares parecem ter atribuído significados para esse momento também, como a possibilidade de realizar rituais religiosos ou de resolver questões práticas e burocráticas pré intubação. Grande parte das visitas realizadas pelos familiares entrevistados aconteceu em momentos em que o paciente não tinha condição de interação (47,36%) por estarem sedados e/ou intubados e (30,26%) tinham condições de interação em algumas visitas ao logo da internação, o que reflete o acompanhamento do familiar em diferentes fases de evolução clínica do paciente. Vale lembrar que a realização de visitas com pacientes sedados e/ou intubados não foi uma unanimidade nas UTIs do Brasil e do mundo, abrindo a necessária reflexão e problematização sobre o uso de imagem, autonomia do paciente e cuidado à distância. Em um estudo multicêntrico no Reino Unido por exemplo, identificou-se que pacientes inconscientes ou sedados foram considerados inelegíveis em 23% das UTIs (Rose et al., 2021).

“Mesmo quando meu pai estava intubado os momentos de visita virtual, para nós que somos católicos, virou um momento de união e fé, pois usávamos aqueles 20 minutos de visita virtual para fazer oração. Então a gente conseguiu transformar a visita em algo além, foi muito positivo.” (F12)

“Quando o vi pela primeira vez intubado, foi muito difícil, eu comecei a chorar. Então, emocionalmente foi difícil, depois foi melhorando, porque o estado dele foi melhorando” (F7)

“No dia da visita virtual a gente tinha recebido a notícia que meu pai seria intubado. Nesse momento a visita virtual foi muito importante principalmente para que meu pai pudesse passar informações burocráticas, inclusive para minha mãe em termos de banco, seguro. A gente também reforçou o apoio naquele momento, que estaríamos esperando por ele. Foi muito importante a visita nesse dia, deixou esse momento um pouco mais tranquilo.” (F18)

7) Visita virtual como uma possibilidade de despedidas

As visitas foram compreendidas como uma alternativa para se despedir dos pacientes durante a pandemia, o que tende a colaborar no processo de luto dos familiares. Os discursos apontam para a possibilidade de ir acompanhando e entrando em contato com a piora do paciente e de se expressar frente a possibilidade de perda. Neste sentido, vale lembrar que o hospital precisa encontrar ações que ofereçam oportunidades de subjetivação, oferecendo conforto aos que estão partindo, mas também conexão com os familiares que estão distantes e não podem estar presentes, pois muitas vezes despedir-se por chamada de vídeo é a última e única forma de ver o rosto do familiar (Taba et al., 2022; Britto et al., 2022; Nunes et al., 2020).

“...porque de toda trajetória dessas visitas, que não foram poucas, a gente foi tendo serenidade para encarar que a hora chegou.” (F15)

“Foi extremamente importante [...] pra você ver ou até mesmo se despedir de algum familiar.” (F27)

“A visita virtual também foi importante para mim e para minha família poder ver meu pai e aos poucos realizar que ele não estava se recuperando, que a gente ia perder ele.” (F20)

“Eu achei as visitas virtuais um privilégio, uma oportunidade muito rica da gente tá podendo ajudar de uma certa forma o meu pai né, que era o paciente e da gente também tá podendo falar tudo o que a gente queria falar, tanto pra orar junto ou para pedir perdão e perdoar ou se despedir”. (F38)

8) Visita virtual e ansiedade

A visita virtual também foi associada a sintomas de ansiedade devido às expectativas em torno da mesma. Alterações de horário e/ou não estabelecimento de horário fixo devido rotina do paciente, mudança profissionais que conduziam a visita e ausência de visita virtual nos finais de semana foram considerados aspectos ansiogênicos para os familiares, o que corrobora com os achados de Sasangohar et al. (2021) em que os participantes relataram como melhorias sugeridas, o acesso ao paciente sob demanda (51%) e processos de agendamentos melhorados (10%).

“Eu estava acostumada com uma psicóloga que sempre fazia a visita do meu marido, ela era sempre a primeira, as nove, nove e meia. Depois foram mudando as psicólogas, então às vezes acontecia as onze, onze e meia e isso me gerava uma ansiedade porque eu ficava extremamente preocupada se tinha acontecido alguma coisa e eu começava a passar mal quando atrasava assim.” (F61)

“Um ponto que senti muita falta foi os finais de semana, que a gente não tinha isso, então a ansiedade era muito maior e só dependia do retorno médico...” (F33)

“...acabou atrasando um pouco a ligação porque estavam fazendo um procedimento nele, aí eu fiquei muito ansiosa querendo que eles me ligassem, aí percebi que aquilo era muito importante...” (F26)

4. Conclusão

Os impactos da pandemia localizam-se em diferentes campos na vida a população, sendo estes, impactos físicos, sociais, econômicos, psicológicos e espirituais, e ainda temos muito a descobrir sobre as consequências dos impactos na vida e na saúde das pessoas. Por outro lado, a pandemia ampliou o senso de urgência sobre atuar de forma preventiva em alguns campos de saber, o que aprendemos na prática e no meio do furacão. Pensar em práticas preventivas de cuidado consiste em fazer uma breve visita ao futuro, resgatando o que já sabemos que pode acontecer e também ao passado, para resgatarmos aquilo que já temos em nosso repertório, em nossa caixa de ferramentas. A visita virtual se impôs no cenário caótico da pandemia nos lembrando a importância de priorizar o cuidado aos familiares e não apenas aos pacientes, resgatando a importância das ações de cuidado e humanização dentro das UTIs, uma vez que produzem efeitos na saúde mental de todos os

envolvidos. As experiências dos familiares com visita virtual indicam que esse recurso se mostrou extremamente benéfico para o enfrentamento do adoecimento e internação do paciente em um momento histórico de intensa vulnerabilidade. Por isso a visita virtual é recomendada para a aproximação de pacientes e familiares, podendo se estender para ocasiões além da pandemia. Como sugestão para trabalhos futuros se propõe ampliar o campo de discussão sobre melhores práticas em visitas virtuais, incluindo aspectos relacionados à segurança e autonomia.

Agradecimentos

Agradecemos aos psicólogos, residentes de psicologia, toda equipe multiprofissional da UTI que se voluntariou para participar do projeto, e especialmente, a cada familiar que nos confiou a conexão para visita virtual nesse momento tão delicado.

Referências

- Abreu, V. C., Bastos, F. E. S., Cordeiro, M. J. S., Rocha, R. R., Farias, F. A., Farias, M. S., Albuquerque, L.X., Cavalcante, J. S., Marques, A. M. A., & Araújo, A. C. M. (2019). A promoção da saúde no cuidado humanizado aos familiares de pessoas hospitalizadas em UTI adulta. *Brazilian Journal of Health Review*, 2 (3), 2246-2251.
- Beccaria, L. M., Ribeiro, R., Souza, G. L., Scarpetti, N., Contrin, L. M., Pereira, R. A. M., & Rodrigues, A. M. S. (2008). Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. *Arq. ciênc. saúde*;15(2):65-69.
- Britto, M. G. K. G. M., Lima, S. E. S., Souza, C. B., Santos, A. T. S., & Maia, E. M. C. (2022). Utilização de Recurso Tecnológico como Facilitador dos Rituais de Despedida em uma UTI Covid-19. *Id on Line Rev. Psic.*,16(63), 684-693.
- Camargo, R. G. (2022). O cenário da intubação. In: Simonetti, A. & Barreto, J. (orgs). (2022) *Intervenções psicológicas na intubação: da clínica do agora à clínica do depois*. Belo Horizonte: Artesã, 55-71.
- Campos, F. C. C., & Canabrava, C. M. (2020). O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. *Saúde debate* 44 (spe4).
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Figueiredo, M. Z. A., Chiari, B. M., & Goulart, B. N. G. (2013). Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali quantitativa. *Distúrb Comun*, São Paulo, 25(1): 129-136.
- Goularte, P. N., Gabarra, L. M., & Moré, C. L. O. O. (2020). A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 157-170.
- Hochman, B., Nahas, F. X., Oliveira Filho, R. S., & Ferreira L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras*. Vol 20(supl. 2).
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2014). Discurso do Sujeito Coletivo: Representações Sociais e Intervenções Comunicativas. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 23(2): 502-7.
- Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A., & Costa, M. R. (2017). Humanização na terapia intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (5), 1095-1103.
- Maia, N. M. F. S., Fonseca, B. A.V., Andrade, E. W. O. F., Carvalho, J. A. M., Coelho, L. S., & Maia, S. F. (2020). Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do gerente de enfermagem hospitalar. *Rev Fun Care Online*; 12:1-5.
- Mutarelli, A., Batista, J. S., Barbosa, L., Kioroglo, P. S., & Pereira, T. S. (2022). Caminhos e atravessamentos da pandemia na psicologia da saúde. In: Pallottino, E. R., Kovacs, M. J., Aceti, D. & Ribeiro, H. G. (2022). *Luto e Saúde Mental na Pandemia da Covid-19: cuidados e reflexões*. Sinopsys.
- Nunes, T. N., Bahnert Junior, E., Silvestrin, F., Bagatin, P. T., & Bento, T. S. (2020). Visitas virtuais: possibilidades de participação das famílias nas UTIs frente à pandemia. *Cadernos de Psicologias*.
- Ramos, F. J. S., Fumis, R. R. L., Azevedo, L. C. P., & Schettino, G. (2013). Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. *Ann Intensive Care*, 3(1),34-42.
- Ramos, F. J. S., Fumis, R. R. L., Azevedo, L. C. P., & Schettino, G. (2014). Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: Um levantamento multicêntrico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 26(4),339-346.
- Rose, L., Yu, L., Casey, J., Cook, A., Metaxa, V., Pattison, N., Rafferty, A. M., Ramsay, P., Saha, S., Xyrichis, A., & Meyer, J. (2021). Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(10), 1685–1692.
- Sasongohar, F., Dhala, A., Zheng, F., Ahmadi, N., Kash, B., & Masud, F. (2021). Use of telecritical care for Family visitation to ICU during the COVID-19 pandemic: an interview study and sentiment analysis. *BMJ Qual e Saf*; 30: 715-721.

Schmidt, B., et al. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37.

Taba, S., Pelizzoni, A. V., & Araujo, P. H. (2022). O desfecho mais indesejado: a morte. In: Simonetti, A. & Barreto, J. (orgs). (2022) *Intervenções psicológicas na intubação: da clínica do agora à clínica do depois*. Belo Horizonte: Artesã, 177-196.

Vieira, A. G., & Waischung, C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Revista da SBPH*, 21(1), 132-153.

Wrzesinski, A., Benincá, C. R. S., & Zanettini, A. (2019). Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. *Revista da SBPH*, 22(2), 90-108.