

Videochamadas: aproximando paciente, família e equipe durante a internação em tempos de pandemia de COVID-19

AUTORES

Ana Maria Fortaleza Teixeira Ficher. Psicóloga Responsável Técnica pelo Serviço de Psicologia na Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Psicóloga da Equipe de Cuidados Paliativos da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Mestre em Saúde Mental pela FMRP-USP.

Aline Cristina Antonechen. Psicóloga da Clínica Médica e Unidade Coronariana da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Mestre em Ciências da Saúde pela FFCLRP-USP.

Fernanda Loureiro de Carvalho. Psicóloga da Unidade de Queimados da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Doutora em Ciências pela EERP-USP.

Hellen Taciane Paschoalotto Leite Silva. Psicóloga da Sala de Urgência da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Mestre em Ciências da Saúde pela EERP-USP.

Bruna Lopes Meghelli. Psicóloga da Sala de Urgência da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Mestre em Ciências da Saúde pela FMRP-USP.

Maria Carolina dos Santos Motta. Psicóloga de interconsulta da Sala de Urgência HCFMRP-USP. Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP-SJRP.

Francine de Castro Alves Victal. Coordenadora do Núcleo Multiprofissional da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Mestre em Ciências pela EERP-USP).

Leni Peres Cirillo (Assistente Social Responsável Técnica pelo Serviço Social na Unidade de Emergência HCFMRP-USP).

Edgar Ianhez Junior. Médico da Equipe de Cuidados Paliativos da Unidade de Emergência HCFMRP-USP; Especialista em Geriatria pela FMRP-USP; Especialista em Cuidados Paliativos pelo Instituto Paliar-Brasil.

Rita de Cássia Quaglio. Enfermeira da Equipe; gestora de Neurologia e da Equipe de Cuidados Paliativos da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Mestre em Ciências da Tecnologia pela EERP-USP, Formação avançada em Cuidados Paliativos pela Escola de Pós Graduação- Faculdade de Medicina da Cidade Autônoma de Buenos Aires e Instituto Pallium Latino América; Especialização em Gestão em Enfermagem pela Unifesp/UAB.

Jenifer Keller de Oliveira Cabral. Assistente Social da Sala de Urgência da Unidade de Emergência HCFMRP-USP. Especialista em Políticas Públicas: Estratégia em Elaboração e Gestão de Projetos Sociais pela UNAERP.

Raquel Verceze. Terapeuta Ocupacional Responsável Técnica da Unidade de Emergência HCFMRP-USP.

Isabele Bastos Urquidi. Psicóloga inserida na Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência da Unidade de Emergência HCFMRP-USP.

Luiza Zanin Bortoletto. Psicóloga inserida na Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência da Unidade de Emergência HCFMRP-USP.

UNIDADE DE TRABALHO ENVOLVIDA

Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESUMO

Diante do novo cenário de pandemia devido à COVID-19; foram determinadas pelos governos federal, estadual e municipal novas regras para o contexto hospitalar, dentre elas a restrição de visitas para diminuir a circulação de familiares no ambiente hospitalar, a fim de minimizar riscos de contaminação. Os profissionais da Unidade de Emergência, compreendendo a necessidade e a importância dessas determinações, desenvolveram novas formas de comunicação entre equipes, pacientes e famílias. Este artigo tem o objetivo de apresentar a realização de videochamadas e contatos telefônicos como novas ações importantes no processo de trabalho frente a restrições necessárias de distanciamento social e restrição de visitas a pacientes internados na Unidade de Emergência em condições de se comunicar com seus familiares. A reflexão sobre essa prática pode apontar novos caminhos para aprimorar a integração e a qualidade na assistência.

Palavras-Chave: Videochamada, Tecnologia de Informação e Comunicação, Equipe Multiprofissional, Qualidade na Assistência, Assistência Integral à Saúde.

INTRODUÇÃO

As instituições de saúde devem ser os locais de tratamento integral à vida humana, considerando seus aspectos subjetivos, biológicos, fisiológicos e sociais de maneira relacional, ofertando o cuidado de forma humanizada. A Política Nacional de Humanização (PNH) traz em suas diretrizes o que e como fazer “reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde” e “uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença” (1).

A interação entre a família, equipe e paciente pode promover o atendimento de maneira humanizada, favorece e fortalece os vínculos, a confiança e a segurança. O ponto chave nesse processo é a comunicação entre os envolvidos. A comunicação permite à equipe conhecer a história de vida, suas relações familiares e sociais, cultura e visão de mundo do paciente e

sua família, fornecendo um olhar para além da abordagem clínica. Pela comunicação, ainda, a equipe pode se fazer entender e ser compreendida mesmo quando os recursos técnicos já não oferecem a cura (2).

Diante do novo cenário de pandemia devido à COVID-19, foram determinadas pelos governos federal, estadual e municipal, novas regras para o contexto hospitalar, dentre elas a restrição de visitas para diminuir circulação de familiares no ambiente hospitalar, a fim de minimizar riscos de contaminação. Em Ribeirão Preto, município do estado de São Paulo, essas medidas foram oficializadas pelo Decreto Municipal nº 069/2020, que declara situação de emergência na saúde pública e estabelece medidas para estabelecimentos (3).

Nesse ínterim, a Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (UE HCFMRP-USP) também precisou rever seus processos de trabalho e reconstruí-los, garantindo a efetividade e qualidade, em concordância com as novas regras impostas pelas necessidades atuais. As equipes assistenciais buscaram fazer desse momento uma oportunidade de invenção, criando novos meios de mediar a comunicação entre equipes, pacientes e famílias e estabelecer junto ao corpo administrativo condições para atendimento às necessidades, com recursos adaptados à situação de pandemia.

Uma das necessidades apontadas pelos usuários foi a participação dos familiares durante a internação. Compreende-se o processo de adoecimento como uma situação única vivida pelo paciente em suas peculiaridades, atravessado por relações familiares, histórico de experiências, posições subjetivas, estratégias de enfrentamento do paciente, dentre outros (4). A presença de acompanhante e realização de visitas ao paciente durante a internação hospitalar são fatores que participam do enfrentamento do paciente e da família à situação de hospitalização. Tendo em vista as restrições supracitadas, de circulação de pessoas em ambiente hospitalar, fez-se necessário pensar em formas alternativas de familiares e pessoas importantes para o paciente estarem próximos e presentes virtualmente. Nesse sentido, a comunicação por celulares e tablets, as videochamadas tornaram-se uma ferramenta importante para aproximar familiares e paciente e, ao mesmo tempo, respeitar o distanciamento social.

JUSTIFICATIVA

Refletir sobre uma nova ação desenvolvida para a comunicação entre equipes, famílias e pacientes em momentos de restrição de visitas se faz importante para aprimorar os processos de trabalho, principalmente em situações de crise.

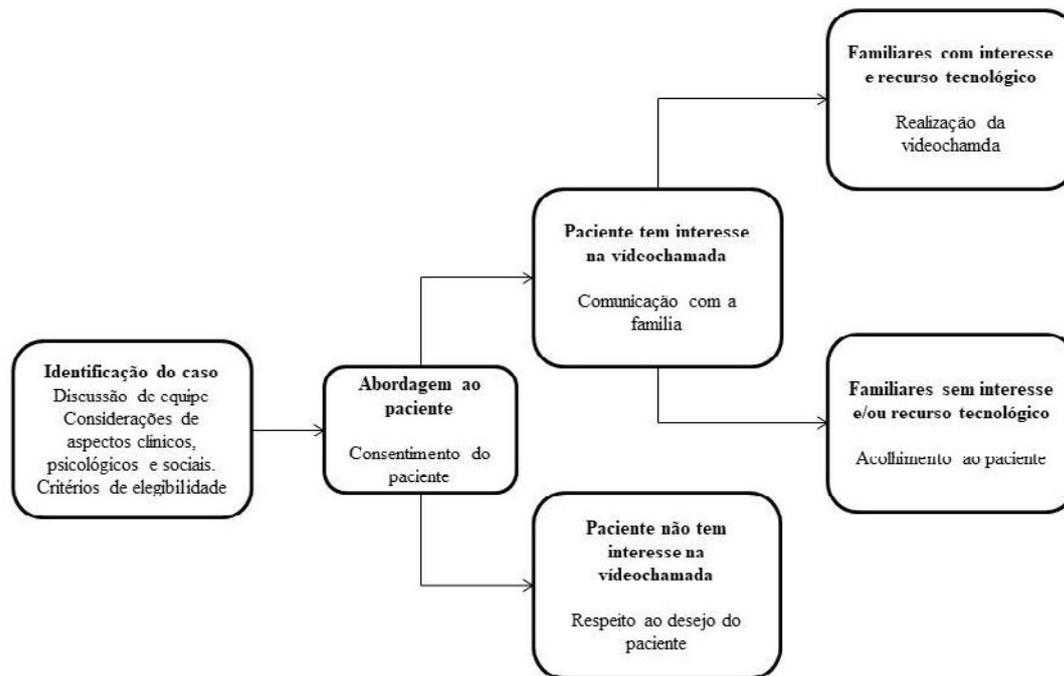
OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é apresentar o uso de tecnologias de informação e comunicação (TICs), especificamente a videochamada e o contato telefônico, como recursos de comunicação entre a equipe da Unidade de Emergência HCFMRP-USP, pacientes e familiares, fazendo uma reflexão acerca do impacto e desafios dessa prática.

MÉTODO

A realização de videochamada é proposta aos pacientes que permanecem hospitalizados e que almejam comunicar-se com familiares, porém não conseguem por não terem direito a acompanhantes e/ou não terem acesso a telefone celular ou as famílias que desejam se comunicar com o paciente. Na maior parte dos casos, a videochamada é solicitada pelo paciente ou família, mas também pode ser uma indicação da equipe de assistência, que verifica a necessidade.

Primeiramente, o caso é discutido entre os membros da equipe e são considerados aspectos clínicos, psicológicos e sociais para verificar a possibilidade dessa ação. Dentre os critérios de elegibilidade considerados nessa avaliação, ressalta-se paciente não estar com sintomas como dor e vômito; a dinâmica familiar ser considerada fator protetivo ao paciente; o(s) familiar(es) de referência estar disposto a realizar a videochamada. Em seguida, é exposta ao paciente a possibilidade de videochamada, caso ele e a família tenham interesse. Essa oferta geralmente é feita por profissionais da equipe multiprofissional que estejam atendendo o paciente e conheçam minimamente suas demandas. Caso o paciente manifeste desejo de realização da videochamada, o profissional entra em contato com a família e verifica se há interesse e recursos apropriados, tais como aparelhos celulares com câmera ou tablets, para a intervenção. Em caso afirmativo, é agendado um dia em horário que todos estejam disponíveis para este contato. Nesse contato, a família é orientada de que a intervenção não ocorrerá caso haja intercorrências com o paciente durante o período acordado. Nesse caso, o profissional que está mediando a comunicação com a família retorna o contato ao familiar e avisa da impossibilidade do contato. Apenas a partir da realização desses trâmites, a videochamada é realizada. O recurso é ofertado apenas aos pacientes conscientes e que apresentem condições de consentir, através de comunicação verbal ou por sinal acordado previamente (aperto de mão, piscar de olho, dentre outros). Esse processo de trabalho é melhor representado no Fluxograma 1.



Fluxograma 1: Processo de trabalho para realização de videochamada entre paciente e familiares
 Fonte: Equipe Multiprofissional da UE HCFMRP-USP

Durante a videochamada, um profissional da equipe acompanha e faz a mediação da comunicação, auxiliando a reflexão e formulação de perguntas e demandas entre pacientes e familiares, bem como favorecendo a compreensão de palavras e sinais realizados pelo paciente.

Em abril de 2020, após medidas de restrição de visitas e acompanhantes serem implantadas na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, iniciaram-se os diálogos entre equipe administrativa e assistencial acerca de resoluções que pudessem minimizar o distanciamento social entre pacientes, familiares e equipe. As alternativas encontradas foram o uso de recursos tecnológicos, como as videochamadas e contatos telefônicos, para favorecer a comunicação.

No período de abril de 2020 a maio de 2020, a equipe de assistência multiprofissional da Unidade Emergência HCFMRP-USP, juntamente à equipe da ONG ImageMagica, introduziu as novas alternativas de comunicação, viabilizando através de um contexto de distanciamento físico e, portanto, de restrições sociais, momentos de contato com o ambiente externo e de conexão entre pacientes e familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A videochamada constituiu-se como potente ferramenta para promover e fortalecer a ligação afetiva entre o paciente e os membros da sua rede socioafetiva, minimizando o impacto e os riscos que as restrições de visita causam no bem-estar psicossocial do sujeito internado e entes queridos. A videochamada trata-se de uma tecnologia de informação e comunicação (TIC) que permite ligação telefônica por vídeo (imagem) entre duas ou mais pessoas.

Os contatos telefônicos para familiares de pacientes tem como objetivo informar sobre o estado do paciente e metas de cuidado, conhecer dados pertinentes dos pacientes e também as videochamadas para proporcionar maior contato entre paciente e familiar, uma forma de visita virtual. Pode ser observado o impacto positivo dessas ações para o paciente, para a família e para a equipe conforme é apresentado a seguir:

Paciente

Os pacientes se beneficiaram do contato na medida em que tiveram a oportunidade de expressar as emoções; sentimentos de tristeza advindos da separação devido à hospitalização e isolamento pela pandemia, bem como a angústia e o estresse inerentes ao contexto de enfrentamento do tratamento.

Nesse sentido, os familiares trouxeram palavras de conforto e apoio aos pacientes; aliviaram preocupações, estimularam o foco no tratamento e trouxeram informações sobre entes queridos; a comunicação favoreceu o resgate do vínculo trazendo à tona situações vivenciadas por eles anteriormente; fortalecendo recursos de enfrentamento no paciente, salientando o sentido de pertencimento e fortalecendo os vínculos familiares em virtude do rompimento físico temporariamente. O uso da tecnologia leva um pouco mais de conforto ao paciente neste período de hospitalização, proporcionando melhora na recuperação.

Família

As videochamadas proporcionam ao familiar, que está do outro lado, melhor elaboração do processo de adoecimento, com a possibilidade de ver o paciente, a fantasia dá lugar a certeza. É possível observar se há face de dor, emagrecimento, se há uso de oxigênio, medicação, entre outras dúvidas trazidas pelos familiares. Pode ser verificado que promover o contato digital com o seu ente querido proporcionou alívio ao sofrimento.

Com relação ao contato de profissionais para informação médica foi importante porque, através do momento de escuta e espaço para os familiares trazerem suas dúvidas, o contato promoveu maior segurança e confiança no tratamento proposto.

Equipe

Compreendendo o contato telefônico e a videochamada como recursos no processo de enfrentamento do paciente diante da situação de adoecimento e internação, a presença e a participação da família podem ser concebidas como fonte de estímulo e apoio ao trabalho da equipe multiprofissional. Pois, além de compartilhar com estes e informá-los quanto aos processos de cuidados prestados aos pacientes, os profissionais de saúde contribuem para o estabelecimento de confiança e segurança da tríade paciente-família-equipe, favorecendo, assim, as condições de participação e adesão dos envolvidos e, por sua vez, a efetividade das intervenções terapêuticas. Além de conhecer o suporte familiar e social ou suas fragilidades, suas relações e vínculo com o paciente, fato estes que auxiliam no processo da alta hospitalar.

Estudo de Caso

O paciente, 50 anos, deu entrada neste hospital por intercorrências gástricas. Foi regulado pelo sistema de saúde, e foi informado de suspeita de neoplasia e necessidade de permanecer internado para realização de exames. A psicóloga do setor encontrou o paciente entristecido, com pouca disponibilidade para conversar. Com semblante assustado, às vezes encoberto de momentos de tristeza e raiva, disse que desejava ir embora do hospital, e que não compreendia por que estava desacompanhado de seus familiares, questionava-se se sua família não se importava com ele. A psicóloga informou o paciente sobre as normas de visitas e acompanhantes durante situação de pandemia, conscientizando o paciente que ele não tinha idade suficiente para ter direito a acompanhante, de acordo com o Estatuto do Idoso. A psicóloga ofereceu o recurso da videochamada com familiares, o paciente aceita. Com o uso de aparelho celular da instituição, a psicóloga realiza a videochamada, apresenta-se para os familiares e passa o celular para o paciente, permanecendo ao seu lado. Durante a videochamada, o paciente apresenta choro intenso e relata aos familiares estar com medo dos resultados dos exames, bem como desejar evadir para ir para casa sentir-se seguro. Diz, ainda, sentir-se triste por estar sozinho. Familiares fornecem palavras de enfrentamento e transmitem ao paciente seu desejo de que ele se cuide e faça os exames. Dizem que queriam estar presentes, mas não podem por causa das normas hospitalares. Transmitem palavras de conforto e fortalecem o paciente em relação a seu enfrentamento da possibilidade de diagnóstico de neoplasia. A psicóloga encerra a videochamada após paciente despedir-se de sua família, e permite que o paciente fale sobre sua experiência. O paciente diz que decidiu permanecer no hospital e pede para que nova videochamada seja realizada no dia seguinte. Observa-se que o contato com familiares foi importante para que o paciente aderisse à decisão da conduta médica e tornasse seu sofrimento durante a internação mais suportável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reinventar a prática profissional em contexto de pandemia, simbolicamente falando é como abastecer um avião em pleno voo, processo que exige a união de esforços de vários atores em busca de estratégias que minimizem o sofrimento e a dor dos envolvidos através de recursos não presenciais, garantindo o distanciamento social necessário para proteção e redução de risco, ao mesmo tempo em que a qualidade do atendimento às necessidades dos pacientes e familiares seja oferecida de forma humana e eficiente, com o adequado uso da linguagem na comunicação.

As pessoas estão extremamente fragilizadas diante do desconhecido e da incerteza do futuro; buscando acolhimento, confiança e segurança, cabendo ao profissional da saúde ter empatia para entender como as pessoas estão. Nesse sentido, foi encontrada no uso do contato digital uma conexão para a interação permeada pela ética, pelo respeito, e pela segurança e confiança de que o cuidado está sendo realizado da forma melhor possível para o momento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Acesso em 03 de julho de 2020, disponível em <www.saude.gov.br/humanizausus>
2. SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Revista Bioética*, v. 10, n. 2, 2002.
3. PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. *Decreto Municipal 069/2020* - Declara situação de emergência na saúde pública, estabelece medidas para os estabelecimentos hospitalares, feiras, cinemas, clubes, academias e outros, conforme especifica e dá outras providências. 2020
4. SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.