



## TELEVISITA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Gerlane de Souto <sup>1</sup>  
Milena Késsia T. Leopoldino <sup>2</sup>  
Ana Carolina Policarpo Cavalcante <sup>3</sup>  
Ana Paula Teixeira Costa <sup>4</sup>  
Fernanda Darliane T. de Luna <sup>5</sup>

### RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de uma estratégia para realização de visitas aos pacientes internados, desenvolvida pela Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos Adulto (UTI Adulto) de um hospital do município de Campina Grande - PB, durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19. Sempre houve uma rotina diária de visitas dos familiares aos pacientes internados na unidade. Porém, com a pandemia, vieram a necessidade de manter o distanciamento e evitar novas contaminações, e essas visitas foram suspensas. Era perceptível a angústia e sofrimento dos familiares diante da impossibilidade de visitar seus entes hospitalizados, momento difícil diante de todas as implicações físicas e psicológicas apresentadas pela doença. Nesta situação, fez-se necessário reinventar-se e buscar estratégias para continuar garantindo aos pacientes e familiares um atendimento humanizado. Assim, foi utilizada a teleassistência como estratégia, que apesar de ser considerada uma tecnologia dura, foi uma ferramenta essencial para minimizar a problemática. A denominada de “televisita”, definida como sendo uma prática mediada pelas tecnologias da informação e comunicação, favoreceu a aproximação dos familiares com os pacientes internados na UTI, mantendo o vínculo da família, favorecendo o bem-estar de todos e a melhoria das condições clínicas e psicológicas dos doentes. Inicialmente, foram usados aparelhos celulares da própria equipe de saúde, entretanto, posteriormente o hospital investiu em um TABLET para utilizar como instrumento para a realização da videochamada, que acontecia diariamente, via *WhatsApp*, em horário previamente definido pela equipe e comunicado à família. Durante a ligação, o médico esclarecia o quadro clínico do paciente ao seu familiar, e em seguida, o doente, quando consciente, conversava livremente com seu familiar. Além de permitir a transmissão das condições clínicas dos pacientes com mais clareza, a televisita foi útil para humanizar os cuidados em saúde com os pacientes e amenizar a aflição de seus familiares.

**Palavras-chave:** Televisita, Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos Adulto, Visita hospitalar, Covid-19.

<sup>1</sup> Enfermeira Saúde do Adulto do Hospital Alcides Carneiro; Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal - PB, gkrsouto@gmail.com;

<sup>2</sup> Enfermeira em Terapia Intensiva Adulto dos Hospital Universitário Alcides Carneiro HUAC/UFCG, milykessia@hotmail.com;

<sup>3</sup> Enfermeira em Terapia Intensiva Adulto dos Hospital Universitário Alcides Carneiro HUAC/UFCG, carolina.policarpo.cavalcante@gmail.com;

<sup>4</sup> Enfermeira em Terapia Intensiva Adulto dos Hospital Universitário Alcides Carneiro HUAC/UFCG, rayssarebeca@hotmail.com;

<sup>5</sup> Professora Orientadora: Mestre em Saúde Pública, Universidade Estadual - PB, fernandadarliane@hotmail.com.



## INTRODUÇÃO

No cenário antes da pandemia a Unidade de Cuidado Intensivos e semiintensivos do adulto (UTI Adulto) do hospital em questão, havia uma rotina diária de visitas dos familiares dos pacientes internados na unidade, que acontecia no período vespertino. Momento oportuno para os familiares observarem as condições gerais do paciente conversando com estes e com a equipe multiprofissional responsável pelo plantão do dia, onde era repassado o boletim médico, verbalmente para os familiares, e era possível esclarecer eventuais dúvidas sobre o quadro clínico do paciente.

Reis, Gabarra e Moré (2016), defendem que a família é parte integrante do paciente internado em UTI, e o horário de visita é um dos momentos de maior expectativa dos familiares, haja vista que as mudanças decorrentes da hospitalização de um dos membros da família são significativas, e interferem em toda a dinâmica familiar, ultrapassam os limites do hospital, e reflete em todo o cotidiano dos envolvidos.

Devido às condições impostas pela pandemia causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), profissionais e serviços necessitaram reinventar-se e buscar estratégias para realizar um trabalho em conjunto que envolvessem os pacientes, os familiares, a equipe multiprofissional e o serviço de saúde, priorizando que os pacientes, mesmo em um momento crítico, continuassem recebendo atendimento adequado, humanizado e de qualidade. Haja vista que pacientes e familiares precisavam manter o distanciamento necessário para evitar contaminação dentro do ambiente hospitalar e na comunidade em geral. Nesse momento, as visitas presenciais não eram mais permitidas. Um momento que poderia elevar uma barreira entre estes, diante de todas as condições físicas e psicológicas apresentadas pela doença (DIAS et al., 2020; AQUINO et al., 2020).

É perceptível a angústia, preocupação e ansiedade dos familiares de pacientes internados, principalmente frente a impossibilidade de visitar seus entes hospitalizados. Estudos sugerem que a UTI é um local considerado tenso, como sinônimo de sofrimento devido à alguns pacientes críticos e todo o aparato técnico presente no espaço (MENEGUIN et al., 2019; POERSCHKE et al., 2019; FETTERMANN et al., 2019). Além da fragilidade que a sobrecarga dos profissionais causa, no momento do detalhamento das informações gerais do quadro clínico dos pacientes.

Durante o período pandêmico, foi instituída a lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, em caráter emergencial, que dispões o uso da telemedicina no Brasil enquanto durasse a crise

ocasionada pela Covid-19. Nesse sentido, foi considerada como telemedicina, a prática da medicina incluindo assistência, prevenção de doenças e promoção de saúde através do uso de tecnologias (BRASIL, 2020). Assim, a Telemedicina, a telessaúde e a teleassistência, fizeram-se presentes e tornaram-se ferramentas essenciais para minimizar tais condições causadas pela pandemia.

Maldonado, Marques, Cruz (2016) apresenta a telemedicina como prestação de serviços de saúde, informação clínica e educação à distância, já a telessaúde é um conceito mais amplo da telemedicina, haja vista que abrange outras áreas relacionadas à saúde. E o termo e-saúde representa a convergência da Internet com a saúde, ou seja, o tipo de serviço de saúde viabilizado pela Internet (SEPE, 2020; SEGOBIA et al., 2020).

Apesar de diferentes autores apresentarem definições distintas, variando quanto à sua amplitude (suas funções, envolvimento institucionais e profissionais, contextos e objetivos a serem alcançados), percebe-se que muitas vezes são utilizados como sinônimo, diferenciando-se no fazer, do modo de fazer, e como fazer enfatizando apenas uma diferença ínfima entre elas (MACEDO, PISA, TENÓRIO, 2018; KRZYSTANEK, 2020).

Corroborando com anteposto, a ABNT (2016), afirma que a telessaúde pode apoiar uma ampla gama de atividades de cuidados em saúde, as quais não se restringem apenas aos receptores dos tratamentos de saúde, no caso dessa proposta, além de contribuir as atividades do cuidado ao paciente, também beneficiou seus familiares. Colaborando com que propõe um serviço de telessaúde, que é apoiar características de qualidade de cuidados em saúde que proporcionem a melhoria da qualidade de vida e do atendimento para os beneficiários da assistência.

Nesse sentido, as visitas físicas foram substituídas por visitas virtuais através de videochamadas entre pacientes hospitalizados na UTI e seus familiares, realizadas de maneira remota pela equipe de saúde da UTI de um hospital do município de Campina Grande - PB, inicialmente através de telefones celulares e depois com o auxílio de um tablete. A finalidade deste trabalho foi relatar a experiência na realização de televisitas para pacientes internados desenvolvidos pela equipe da UTI Adulto de um hospital do município de Campina Grande - PB.



## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de uma estratégia para realização de visitas aos pacientes internados, desenvolvida pela Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos Adulto (UTI Adulto) de um hospital do município de Campina Grande - PB, durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Após o início da Covid-19, entre os meses de maio e junho de 2020, a UTI Adulto teve que suspender as visitas dos familiares dos pacientes internados, o que gerou muita angústia para familiares e especialmente para os pacientes conscientes internados nesta unidade. Foi necessário planejar novas estratégias que pudesse facilitar e/ou intermediar o contato do familiar com paciente.

O projeto foi idealizado a partir das solicitações dos pacientes conscientes que pediam encarecidamente que os profissionais da equipe de enfermagem realizassem uma ligação de vídeo, na maioria das vezes utilizavam seus dispositivos móveis particulares para que eles pudessem ver seus familiares e diminuir a angústia imposta pelo distanciamento. Após cedidas algumas ligações, conversou-se com a equipe de psicologia e assistência social do hospital, que prontamente abraçou a causa e passou a realizar ligações diárias, no mesmo horário que eram realizadas as visitas presenciais, para os familiares das pacientes mais graves, e ligações por chamada de vídeo para os familiares dos pacientes conscientes e lúcidos.

Após alguns meses de início da estratégia, pelo menos uma vez por semana era realizada uma chamada de vídeo de todos os pacientes, o que passamos a chamar de “televisita”. Percebendo que essa era uma boa estratégia, o setor administrativo do hospital adquiriu um tablet com chip eletrônico e colocou à disposição da UTI Adulto. O número foi disponibilizado para os familiares, criou-se uma agenda com horário para que cada familiar pudesse ligar, e realizar a televisita por chamada de vídeo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O paciente, ao se hospitalizar, sofre uma ruptura com a sua vida cotidiana e seus familiares, e passam a conviver com pessoas, normas e rotinas desconhecidas, haja vista que a família é o principal elo do paciente com a sua existência externa à hospitalização, mantendo as lembranças de uma vida pregressa e na maioria das vezes mantendo o paciente informado do processo de vida que fica a acontecer fora do hospital. Também é o familiar que tem maior

possibilidade de oferecer suporte emocional ao paciente, minorando seu estado de alerta e a ansiedade frente ao desconhecido e dando-lhes esperança de um retorno seguro para o seio familiar. Estudos apontam que quando a família é incluída no tratamento do paciente, também se estabelece uma maior relação de colaboração, confiança e segurança perante a equipe de referência.

Devido às medidas protetivas e a suspensão das visitas hospitalares surgiu a impossibilidade da presença do familiar no âmbito da UTI, gerando sensação de desamparo e frustração não somente para os pacientes e familiares, como também para a equipe multiprofissional. Atualmente, existem diversas maneiras de conectar pessoas com o ambiente externo que não estejam no mesmo ambiente físico. Ou seja, não havia razão para deixar os pacientes totalmente isolados sem o contato dos familiares, principalmente por serem um suporte para o paciente internado (CRISPIM et al., 2020).

Buscando manter esse elo de apoio entre familiares e pacientes, foi proposto e desenvolvida a “televisita”, aqui definida como sendo uma prática mediada pelas TICs, como forma de aproximar os familiares e os pacientes internados na UTI Adulto, repassar as condições clínicas do paciente e manter o vínculo da família entre ambos. Relatos sobre a utilização desse método afirmam que a televisita pode contribuir para minorar queixas de delirium, insônia, ansiedade e rebaixamento do humor e contribuir com respostas mais positivas frente ao tratamento.

A televisita ocorreu entre os meses de maio a setembro de 2020, geralmente das 14h30 às 16h, diariamente, onde previamente o setor de assistência social e psicologia, agendava com um familiar responsável um período de 20 minutos e disponibilizava o número de telefone celular - que possuam o aplicativo whatsapp instalado – e então o familiar realizava a ligação por meio de videochamada. Os profissionais envolvidos, podendo ser médicos e/ou residentes, a princípio, atendiam a chamada, através de um tablet e repassava as informações do quadro clínico do paciente. Em seguida, aproximava o tablet para mostrar o paciente ao familiar. Inicialmente, as televisitas foram realizadas através de aparelhos celulares com chip pessoal da própria equipe cuidadora da UTI.

A finalidade da televisita variava conforme o quadro clínico que o paciente apresentava no dia. Caso o paciente estivesse grave, entubado e em uso de sedação, o familiar observava apenas a sua condição física a fim de visualizar o estado geral do paciente. E o principal objetivo era para que a equipe conseguisse passar todas as informações sobre o estado de saúde e evolução do quadro do paciente. No caso dos pacientes que estavam conscientes, lúcidos e



contactantes que desejavam ver sua família, o familiar além de conversar diretamente com o paciente, podia observar a situação física em que o paciente se encontrava.

Com a televisita, além da possibilidade de estreitar os laços entre o paciente e o familiar, houve uma maior confiabilidade dos familiares para com o serviço de saúde e os profissionais de saúde, uma vez que estes reconheciam o esforço destes profissionais em proporcionar uma adequada assistência à saúde para o paciente, independente do seu estado de saúde, e uma preocupação em possibilitar um maior conforto mesmo que momentâneo aos pacientes internados.

É importante relatar que com a adoção desta estratégia no hospital percebemos que foi criado um espaço de troca e escuta, que com a pandemia da covid-19 teria sido retirado, em um dos momentos de maior fragilidade do ser humano: na ausência de saúde. E assim, os familiares poderiam continuar contribuindo e acompanhando o tratamento do paciente.

Com o desenvolvimento das televisitas, também foi possível perceber o desejo das famílias em continuar chegando até o ente querido internado mesmo que de maneira remota. E nitidamente observamos uma diminuição na ansiedade, angústia e inquietações pelos pacientes e familiares, muitos agradeciam pela possibilidade de conversar, mesmo que por poucos minutos com sua família. Esse sentimento e palavras de gratidão se estenderam também à equipe de saúde através dos familiares.

Além disso, com a implementação das televisitas, houve uma facilidade no contato de familiares e pacientes que poderiam estar em duas situações: 1) famílias que moram geograficamente distantes da unidade hospitalar, e 2) famílias em situações de vulnerabilidade socioeconômica, que possuem dificuldade de se locomover até o hospital por altos custos com transporte e alimentação.

Esta estratégia foi uma forma de humanizar os cuidados em saúde com os pacientes internados, de amenizar o sofrimento vivenciado dentro dos hospitais e a aflição dos familiares dos hospitalizados, que foi potencializada com o distanciamento social ocasionado pela pandemia da Covid-19.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se que essa intervenção foi de grande relevância no processo de trabalho da equipe, e proporcionou inovações na prática do cuidado, interligando a visão humanizada, futurista e tecnológica de atendimento à saúde, fortalecendo a rede de assistência e apoio ao



paciente grave, além de amenizar o distanciamento entre pacientes e familiares imposta pela pandemia da Covid-19.

Com isso, foi possível perceber que a tecnologia pode ser utilizada em favor dos serviços de saúde, do cuidado físico e mental para com o paciente, diminuindo barreiras físicas e ampliando o sentido do cuidado em saúde.

Percebemos que a literatura ainda é escassa no que se refere a artigos publicados sobre os resultados dos projetos de teleconsultas que foram desenvolvidos no Brasil durante a pandemia da Covid-19, por essa razão, concluímos que são necessários realizar mais estudos para que haja a possibilidade desta se tornar uma prática reconhecida e implementada em mais serviços de saúde, do âmbito hospitalar à atenção básica.

## REFERÊNCIAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. Adoção no Brasil da norma ISO 13131:2014 - Health informatics — Telehealth services — Quality planning guidelines. Comissão de Estudo Especial de Informática em Saúde (CEE78-IS). GT 2 – Interoperabilidade de Sistemas e Dispositivos, 2016.

AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de Abr. de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF. Abril 2020.

CRISPIM, D. et al. Recomendações práticas para a comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. Recuperado de: <https://ammg.org.br/wpcontent/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf>. 2020.

DIAS, Joana Angélica Andrade et al. Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

FETTERMANN, Fernanda Almeida et al. Acolhimento e humanização dos familiares em unidade de tratamento intensivo adulto: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 12, p. e507-e507, 2019.

KRZYSTANEK, Marek. Cyber(r)evolution of the healthcare system: a teleconsult during the epidemic crisis. **Reumatologia**. vol. 58,3. 127-129. 2020.

MACEDO, S. C. M; PISA, T. I; TENÓRIO, M. J. Informática em Saúde São Paulo | Telemedicina e Telessaúde. 5ª edição. São Paulo, 2018.



MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32 Sup. 2. 2016.

MENEGUIN, Silmara et al. O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. *Nursing (São Paulo)*, v. 22, n. 252, p. 2882-2886, 2019.

POERSCHKE, Silvia Maria Bohmer et al. Atuação da enfermagem frente aos sentimentos dos familiares de pacientes em terapia intensiva. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 771-9, 2019.

REIS, L. C. C., GABARRA, L. M., MORÉ, C. L. O. O. As repercussões do processo de internação em UTI Adulto na perspectiva de familiares. **Temas em Psicologia**, v. 24, nº3, Ribeirão Preto, 2016.

SEGOBIA, Mauricio MM et al. Videocolaboração nas ações de Televisita no Hospital Militar de Área de São Paulo (HMASP) para apoio familiar no combate ao COVID-19: estudo de caso. In: **Anais Estendidos do XXVI Simpósio Brasileiro de Sistemas Multimídia e Web**. SBC. p. 149-151. 2020.

SEPE, C. Diretrizes para o manejo do pé diabético em telemedicina. **Revista trimestral**, pág. 293, 2021.