

Repercussões Psicológicas da Visita Virtual Durante Hospitalização na UTI Covid-19

Psychological Repercussions of the Virtual Visit During Hospitalization in the COVID-19 ICU

Repercusiones Psicológicas de la Visita Virtual Durante la Hospitalización en la UCI Covid-19

Bruna Saccardo Rocha

Suraia Estacia ambros

Larissa Kochenborger

Sandra Maria Vanini

Universidade de Passo Fundo (UPF)

Resumo

Introdução: A hospitalização em UTIs Covid-19 trouxe impactos emocionais aos pacientes e familiares, tendo na visita virtual um meio para minimização do sofrimento. Dessa forma, o presente estudo objetivou, principalmente, avaliar quais são as repercussões psicológicas produzidas pelas visitas virtuais mediadas pelo psicólogo hospitalar. Método: Trata-se de estudo qualitativo, realizado com 25 participantes, entre pacientes e familiares, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário virtual, cujos resultados foram submetidos à análise de conteúdo. Resultados e discussão: Com base na análise dos dados obtidos, estruturaram-se quatro grandes temas: 1. Impactos emocionais frente à hospitalização e tratamento na UTI Covid-19; 2. Significações da visita virtual na UTI Covid-19; 3. Percepções acerca da atuação da Psicologia Hospitalar no período de internação na UTI Covid-19; 4. Perspectivas de validação da visita virtual. Considerações finais: Percebe-se um efeito importante da abordagem para vivências adaptativas dos envolvidos, sustentando a utilização deste método nouros espaços hospitalares em condições similares.

Palavras-chave: Covid-19, Psicologia, unidades de terapia intensiva.

Abstract

Introduction: The hospitalization in COVID-19 ICUs brought emotional impacts to patients and their families, with the virtual visit being a means of minimizing suffering. This way, the present study aimed mainly at assessing the psychological repercussions produced by virtual visits mediated by the hospital psychologist. Method: This is a qualitative study, carried out with 25 participants, including patients and their families, using a virtual instrument as a data collection instrument, and the results were subjected to content analysis. Results and Discussion: Based on the analysis of the data obtained, four major themes were structured: 1. Emotional impacts of hospitalization and treatment in the COVID-19 ICU; 2. Meanings of the virtual visit in the COVID-19 ICU; 3. Perceptions about the performance of Hospital Psychology during the period of hospitalization in the COVID-19 ICU; 4. Perspectives about the validation of the virtual visit. Final considerations: An important effect of the approach to the adaptive experiences of those involved can be seen, supporting the use of the method in other hospital spaces under similar conditions.

Keywords: COVID-19, Psychology, Intensive care units.

Resumen

Introducción: La hospitalización en las UCIs de Covid-19 trajo impactos emocionales a los pacientes y sus familiares, siendo la visita virtual un medio para minimizar el sufrimiento. De esa forma, el estudio presente se dirigió principalmente a evaluar las repercusiones psicológicas que producen las visitas virtuales mediadas por el psicólogo hospitalario. Método: Se trata de un estudio cualitativo, realizado con 25 participantes, incluidos pacientes y familiares, utilizando un instrumento virtual como instrumento de recolección de datos, y los resultados fueron sometidos a análisis de contenido. Resultados y Discusión: Con base en el análisis de los datos obtenidos, se estructuran cuatro grandes temas: 1. Impactos emocionales de la hospitalización y el tratamiento en la UTI Covid-19; 2. Significados de la visita virtual en la UCI Covid-19; 3. Percepciones sobre el desempeño de la Psicología Hospitalaria durante el período de internación en la UTI Covid-19; 4. Perspectivas de validación de visitas virtuales. Consideraciones finales: Se aprecia un efecto importante del abordaje de las experiencias adaptativas de los involucrados, apoyando el uso de otros métodos en espacios hospitalarios en condiciones similares.

Palabras clave: Covid-19, Psicología; Unidades de cuidados intensivos.

Introdução

O adoecimento em decorrência da pandemia de covid-19 se dá desde o final de 2019, produzindo importantes impactos socioeconômicos e na saúde da população mundial. Como é de conhecimento comum, o surgimento de casos ocorreu na China, com posterior expansão para diversos países, configurando-se como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, o estado de emergência devido a essa situação epidemiológica foi encerrado apenas nos meses iniciais de 2022, após portaria assinada pelo Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 913/2022).

No mundo, sabe-se que esta enfermidade já acometeu mais de 600 milhões de pessoas, e destas, aproximadamente 6 milhões foram a óbito (World Health Organization, 2022). Em território nacional, mais de 35 milhões de indivíduos foram diagnosticados com covid-19, confirmando-se o óbito de mais de 600 mil pessoas, o que representa um índice de letalidade de cerca de 1,9% da população acometida. No Rio Grande do Sul, mais de 2 milhões de casos de covid-19 foram identificados, com número de óbitos estimado em mais de 41 mil (Coronavírus Brasil, 2022).

Nas circunstâncias de maior gravidade, a hospitalização se mostrou como a alternativa viável para o manejo dessa doença. No Brasil, os sistemas de saúde apresentaram, por longos períodos, lotação máxima e filas de espera significativas frente aos casos de pacientes com quadros clínicos críticos (Silva, 2021). Sendo assim, identifica-se a importância das equipes multiprofissionais nos serviços de saúde, com vistas ao tratamento adequado aos pacientes hospitalizados.

Nessa nova realidade, observou-se a necessidade de o psicólogo se adequar às particularidades da covid-19 nos atendimentos hospitalares, entre elas, especialmente a necessidade do afastamento do paciente de sua família. É justamente a rede familiar que propicia relações afetivas que, geralmente, fornecem suporte aos seus membros para que possam enfrentar os desafios cotidianos e buscar um desenvolvimento saudável em um ambiente protetivo (Teodoro & Baptista, 2020). Assim, considerou-se um impacto significativo em termos de saúde mental para o sujeito adoecido que necessitou passar por complexas práticas terapêuticas, estando privado do apoio e segurança que, anteriormente, por diversas vezes, era adquirida no contato presencial com a família.

Conhecidamente, as visitas de familiares aos ambientes de terapia intensiva vêm sendo pesquisadas e discutidas, com interessantes achados no que diz respeito aos benefícios da inserção da rede familiar presencialmente neste contexto, de forma que a participação dos familiares no processo de hospitalização contribui para a recuperação da saúde física e mental do paciente (Montenegro et al., 2016). Tal movimento se mostra efetivo na medida em que a equipe assistencial esteja receptiva e apta ao acolhimento dos familiares (Wrzesinski et al., 2019).

Diante desse panorama, a tecnologia em saúde tem se mostrado uma eficiente ferramenta, principalmente com o uso da visita virtual, que foi uma estratégia da qual se lançou mão, buscando promover a interação entre os pacientes e seus familiares, tendo o psicólogo como facilitador deste processo. A visita virtual, caracterizada por chamadas de vídeo e/ou encaminhamento de mensagens e áudios, surge como uma possibilidade de aproximação dos envolvidos frente ao contexto da pandemia de covid-19.

Nesse sentido, o trabalho da Psicologia acontece para além da escuta, na mediação e propagação da palavra do paciente e familiar, de modo que a aproximação experienciada neste momento possa ser útil para uma elaboração perante a falta, a uma possibilidade de perda ou até mesmo um processo de luto antecipatório (Nunes et al., 2020). Assim, publicações sobre o tema fundamentam a utilização da visita virtual como uma alternativa para minimizar o sofrimento vivenciado pelos pacientes e familiares durante a internação hospitalar (Grincenkov, 2020; Rodrigues et al., 2021; Zanini et al., 2021).

Apesar de um contínuo crescimento das pesquisas que têm como foco a temática da covid-19, ainda se nota a importância de compreender de forma mais detalhada os impactos psicológicos dos indivíduos que estiveram implicados nesse processo. Dessa forma, justifica-se este estudo pelo panorama geral apresentado, associado à experiência da autora principal no ambiente pesquisado, onde percebeu a intensa dificuldade dos pacientes em vivenciar um cenário novo e assustador, inimaginável anteriormente, para o qual se atrelavam expectativas negativas, surtindo, assim, na apresentação de afetos entristecidos, ansiosos e temerosos com a sequência do processo de tratamento ou desfecho negativo, o que foi visualizado também no contato com os familiares.

Diante desses pressupostos, objetivou-se com a presente pesquisa compreender quais são as repercussões de cunho psicológico envolvidas no contato entre pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Covid-19 e seus familiares, oportunizadas por meio de visitas virtuais. Para tanto, estabeleceram-se como objetivos específicos: conhecer se a visita virtual se mostrou como um método de enfrentamento relevante para pacientes e familiares durante a hospitalização, identificar a importância do trabalho desenvolvido pela equipe do setor de Psicologia a partir da perspectiva dos participantes do estudo e vislumbrar a possibilidade de validação empírica deste meio de comunicação em demais espaços de cuidados em saúde onde o estudo foi realizado, quando em condições semelhantes.

Método

O presente estudo se configura como uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, desenvolvida no período de junho a agosto de 2022, com ênfase nas percepções e vivências dos pacientes e familiares frente ao período de hospitalização prévia na UTI Covid-19 em um hospital de grande porte do norte do estado do Rio Grande do Sul.

De forma a responder ao objetivo principal da pesquisa, elencou-se como participantes os pacientes que estiveram hospitalizados em uma UTI Covid-19 e seus familiares, totalizando 25 participantes entre os dois grupos. Para inclusão na pesquisa, os pacientes selecionados respeitaram os seguintes critérios: idade superior a 18 anos, ambos os sexos, com permanência superior a sete dias na UTI e participação em visitas virtuais com seus familiares. Com relação ao grupo de familiares, estabeleceu-se como preceito fundamental que este fosse o respectivo familiar âncora, considerado o familiar de referência para o acompanhamento do paciente.

Assim, procedeu-se ao acesso e à análise dos prontuários dos pacientes para verificação dos critérios elencados anteriormente, com a seleção de uma proporção dos registros visualizados, dispensando-se os arquivos de pacientes que tenham vindo a óbito, configurando uma amostra não probabilística intencional (Hernández Sampieri et al., 2013). Realizou-se então o contato telefônico com os participantes para o convite em participar do estudo. Mediante aceite, seguiu-se às orientações e combinações em relação ao modo de envio

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos questionários da pesquisa através de link em aplicativo de mensagens (WhatsApp), para que os mesmos pudessem preenchê-los a partir de suas experiências, conforme disponibilidade pessoal.

Para a coleta de dados, elaboraram-se questionários via Google Forms, separadamente para o paciente e familiar. Inicialmente, apresentou-se o TCLE, seguido pelos questionamentos sobre aspectos sociodemográficos, além das perguntas que constituíram tal estudo. Para o paciente, as seguintes questões abertas foram elencadas: 1 – De que forma você se sentiu com o diagnóstico de covid-19 e a necessidade de hospitalização na UTI?; 2 – Após a internação nesse setor e a impossibilidade de estar junto de familiares, como se sentiu ao realizar visitas virtuais com apoio do Serviço de Psicologia?; 3 – Você conseguia manifestar seus sentimentos/angústia através das visitas virtuais?; 4 – Você se sentiu satisfeito com esta modalidade de contato com seus familiares?; 5 – Você avalia que este contato tenha lhe auxiliado no período de hospitalização? Se sim, de qual forma?; 6 – Você considera importante adotar esta modalidade de contato como método de trabalho também em outras situações e setores quando em vista da impossibilidade de acompanhamento de familiares?. Para os familiares, as indagações foram semelhantes, todavia, voltadas à perspectiva do acompanhamento do paciente à distância.

As respostas foram salvas na plataforma utilizada para a pesquisa com a finalidade de realizar análise dos resultados, com posterior destruição destes dados, buscando-se manter o sigilo e o anonimato da amostra. Destaca-se que os resultados foram analisados seguindo critérios da pesquisa qualitativa, utilizando-se da análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2011).

Ademais, salienta-se que, devido às questões éticas, os nomes dos participantes não foram revelados, com o objetivo de manter o anonimato dos mesmos. Sendo assim, os indivíduos foram renomeados como Pacientes e Familiares, contando do primeiro até o último questionário, como apresenta-se a seguir: Paciente 1 – Familiar 1, Paciente 2 – Familiar 2, e assim sucessivamente.

Destaca-se que o estudo respeitou as normativas das pesquisas com seres humanos sob o CAAE: 57733822.0.0000.5342 e parecer nº 5.444.243, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo-RS.

Resultados e Discussão

A apresentação, a análise e a discussão dos resultados obtidos por meio da coleta de dados foram realizadas conjuntamente, com fragmentos das respostas obtidas através dos questionários e apontamentos da literatura, como forma de favorecer a compreensão dessas informações, tratando-se, neste caso, de uma pesquisa qualitativa.

Ao caracterizar os participantes do estudo, encontraram-se 25 participantes efetivos no total, dos quais 12 são pacientes (9 mulheres e 3 homens, com idades entre 25 e 74 anos) e 13 são familiares (8 mulheres e 5 homens, com idades entre 22 e 54 anos). De forma geral, percebe-se a predominância de indivíduos do sexo feminino, com idade média de 43 anos para pacientes e idade média de 37 anos para familiares, até o momento de preenchimento do questionário.

No que diz respeito à vinculação familiar existente entre os participantes, percebe-se a prevalência do vínculo conjugal/namoro (50%), seguido pelas relações entre mães e filhas

(21,4%), entre irmãos (21,4%) e, por fim, entre nora e sogra (7,1%). Ainda, destaca-se que mesmo após o aceite ao convite de participação na pesquisa, 3 participantes não preencheram o formulário encaminhado (2 familiares e 1 paciente), de forma a não terem sido contabilizados como participantes efetivos da pesquisa.

Cumprindo-se com os passos metodológicos estabelecidos por Bardin (2011), através da pré-análise, da classificação do conteúdo reunido e categorização dos dados e do tratamento dos resultados e interpretações, procedeu-se à definição de quatro categorias, sendo elas: 1 – Impactos emocionais frente à hospitalização e ao tratamento na UTI Covid-19; 2 – Significações da visita virtual na UTI Covid-19; 3 – Percepções acerca da atuação da Psicologia Hospitalar no período de internação na UTI Covid-19; 4 – Perspectivas de validação da visita virtual.

1. Impactos Emocionais Frente à Hospitalização e ao Tratamento na UTI Covid-19

O adoecimento e a hospitalização costumam se configurar como eventos inesperados, desorganizando as dinâmicas e rotinas previamente conduzidas, podendo exacerbar significativas fragilidades emocionais no sujeito adoecido e seus familiares, como pontua Moreira et al. (2012, p. 136), ressaltando que, “quando um membro da família adoece, o equilíbrio e os papéis ocupados por cada um são afetados [. . .]”. Tratando-se da necessidade de internação em uma UTI, diversas são as representações e os sentimentos provenientes do momento inicial de estadia no setor, como medo e preocupações, o que se observa nas falas dos pacientes a seguir:

Me senti muito preocupada . . . assustada por não saber como meu corpo reagiria a isso (Paciente 3).

Quando tive a notícia de que necessitava de um leito de UTI, entrei em desespero (Paciente 5).

[. . .] Nunca tinha me separado da minha família, foi muito difícil pra mim saber que eu ia ficar na UTI (Paciente 4).

Frequentemente, no momento do adoecimento, o paciente deixa de estar inserido em seus espaços sociais (Pregnolatto & Agostinho, 2014). Acrescido a essa pontuação, infere-se que a UTI se apresenta à maioria dos pacientes como um espaço temido no cenário hospitalar, expondo-os a uma gama de fatores desconfortáveis, como questões relacionadas a dores e limitações de ordem física, dificuldades de privacidade, presença de equipamentos, iluminação e barulhos constantes, longos períodos ociosos, adversidades para comunicação efetiva, necessidade de isolamento e afastamento da rede familiar e social (Gomes & Carvalho, 2018; Zanini et al., 2021).

Naturalmente, em momentos não atrelados à pandemia, os pacientes já apresentavam o medo da morte, os impactos da solidão, a saudade dos familiares, a ansiedade e as dúvidas relativas ao tratamento (Gomes & Carvalho, 2018). Ao tratar de um contexto pandêmico, esse pode ter potencializado as inseguranças e o sofrimento que já faziam parte do cotidiano dos espaços de saúde, corroborando para a exacerbação de fragilidades psicológicas dos indivíduos durante a hospitalização (Rodrigues et al., 2021), como a tensão e o pânico constantes frente ao medo dos desfechos negativos de pacientes em UTIs, sendo estes

frequentemente noticiados nas mídias, haja vista as importantes complicações geradas pelo vírus.

Por outro lado, dois pacientes mencionaram diferenças em suas vivências em tal espaço, onde não reconheceram impactos psicológicos deste período inicial, como vemos: “*Não tinha sintoma nenhum, minha saturação estava muito baixa, por isso internei*” (Paciente 6); “*Normal*” (Paciente 11). Com tais percepções, entende-se que são múltiplas as implicações do período vivenciado em unidades hospitalares, acreditando-se que variáveis como o intenso manejo do paciente, necessidade sedação e intubação orotraqueal, a exemplo, além da própria dificuldade dos sujeitos em acessar conteúdos de ordem emocional, podem ter corroborado com as citações acima.

Não obstante, é de suma importância destacar a possibilidade de que pacientes possam apresentar características de enfrentamento adaptativas, que podem favorecer o período de internação, como verificado no estudo de Gomes e Carvalho (2018) acerca das perspectivas dos pacientes no cenário de terapia intensiva, quando salientam que, nos momentos de crise, os pacientes podem se fortalecer a partir de recursos próprios, o que parece estar ligado a efetivas relações interpessoais na UTI, fomentando sensações de conforto, segurança e confiança.

No que diz respeito aos sentimentos e às percepções dos familiares, tal como importante parcela dos pacientes, vê-se explanações que salientam uma significação obscura dos espaços de terapia intensiva, como comumente ocorre no imaginário popular, tal como discorre o Familiar 3 em sua resposta: “*Sempre que falamos em UTI, o primeiro impacto é um pouco assustador, pois indica que o quadro de saúde não está bom [. . .]*”.

No discurso de outros familiares, segue-se encontrando percepções de sofrimento emocional e vivências de incertezas intensas atreladas ao contexto de hospitalização do paciente que estava adoecido, como percebe-se a seguir:

Senti muita insegurança. [. . .] Ao chegar no hospital que tive a informação que minha mãe seria internada na UTI, sem acompanhante, e isso me deixou ainda mais preocupada com toda a situação (Familiar 1).

Arrasada, com medo e uma insegurança terrível. Moramos em [local], e a distância aumentou essa angústia (Familiar 12).

Foi o pior sentimento que vivi, dor, angústia, tristeza, medo de perder, com certeza a pior sensação da minha vida (Familiar 14).

O Familiar 4 ainda apresenta intensa mobilização afetiva, denotando a necessidade de expressar-se perante ao sofrimento experienciado: “[. . .] Por mais que tentamos ser forte por ela, nós acabamos chorando, porque a angústia era muito grande de ver ela ali, daquele estado que ela tava [. . .]”.

Perante estas falas, pode-se inferir que as manifestações emocionais, especialmente a ansiedade vivenciada pela família, relacionam-se principalmente com a imprevisibilidade inerente a essa unidade hospitalar, que está associada tanto com aspectos de vida quanto de morte (Reis et al., 2016), como também se vê nas colocações de Simonetti (2018), quando destaca que as UTIs detêm o limiar entre a vida e a morte, necessitando de ações assertivas por parte de toda a equipe presente.

Logo, é interessante que o cuidado da equipe multiprofissional se estenda não apenas ao paciente, mas também à sua família, visto que o acolhimento perante situações estressoras

pode favorecer o enfrentamento e o desenvolvimento familiar de forma mais adaptativa. No momento em que a equipe comprehende as necessidades e o funcionamento afetivo do sistema familiar, obtém ferramentas para realizar uma assistência mais qualificada e humanizada, promovendo as bases para que o efeito estressor da hospitalização seja melhor absorvido emocionalmente pelo paciente e sua família (Reis et al., 2016).

2. Significações da Visita Virtual na UTI Covid-19

As particularidades do adoecimento em virtude da covid-19 foram diversas, ressaltando-se a necessidade de isolamento social como uma das mais significativas marcas geradas por esta doença. Mediante tal fato, a utilização das tecnologias se apresentou como um importante recurso entre a população para a promoção da interação, trocas e convívio, o que não foi diferente no cenário hospitalar.

Nesse sentido, nas unidades específicas para tratamento das complicações graves da covid-19, a implementação da visita virtual em UTIs se mostrou como uma ferramenta para viabilizar uma experiência mais humanizada aos pacientes e familiares, isto é, lançar mão de um recurso para aproximar os pacientes de sua família, propiciar espaços para a fala e a escuta, além de expressão de angústias (Nunes et al., 2020). Nos relatos dos pacientes entrevistados no estudo, encontram-se falas que corroboram com as expectativas da implementação dessa abordagem, denotando o favorecimento de condições que visassem proporcionar maior bem-estar psicológico a partir do contato com familiares, como vê-se a seguir:

[. . .] Como na UTI Covid não podíamos receber visita nem usar celular, essa era uma forma de ficar perto das pessoas queridas. Estar perto delas, mesmo “virtual”, me ajudou a seguir lutando pra ficar bem (Paciente 3).

Com muitos dias sem ver minha família, foi um sentimento muito bom, era o melhor horário do dia, sentia eles um pouco mais perto (Paciente 7).

Também há de se ponderar que o contato entre os participantes se apresentou como um relevante fator de motivação para os pacientes, de modo que os familiares utilizavam do espaço para transmitir esperança para o paciente. O discurso dos pacientes a seguir exemplifica tal proposição:

Cada vez que falei com meus familiares, me tranquilizei em saber que estavam bem e torcendo muito por mim. Minha força de viver e vencer aumentou muito a cada chamada (Paciente 2).

[. . .] Naquele momento, dava uma força extra na motivação de sair de lá e com toda a certeza suprir um pouco da distância e da saudade, e deixava meus familiares radiantes ao me ver (Paciente 5).

O Paciente 14 ainda complementa:

[. . .] Me ajudou muito, de várias formas, matando um pouco a saudade, vendo que eu ainda existia, porque em vários momentos achei que eu não estava mais viva, estava num sonho, num pesadelo, enfim, vendo minha família, fazia com que eu ficasse mais consciente que eu estava viva e que eles estavam ali esperando.

Geralmente, a relação familiar representa a aproximação do paciente com seu meio e sua

história, como a ligação entre a vivência da doença e a vida externa (Pregnolatto & Agostinho, 2014). Assim, a família se mostra como um relevante elemento de solidariedade e incentivo à reabilitação, de quem o paciente recebe apoio, carinho e proteção, o que se reflete em seu processo de recuperação (Pina et al., 2008).

Na visão dos próprios familiares questionados, também apreendeu-se que a visita virtual se configurou como uma ferramenta que pôde permitir sensações de alívio perante a importante angústia sentida no período, como se exemplifica nas falas dos participantes, quando questionados acerca de sentimentos provenientes da realização das abordagens virtuais: “Muito aliviada, pois ficando longe do familiar, não imaginava como era a situação que minha mãe estava” (Familiar 1); “Só por podervê-lo e falar com ele, amenizou a dor e a angústia que estávamos!” (Familiar 12).

O familiar 14 segue relatando:

Sem poder acompanhar a recuperação e a evolução do quadro por estarmos em cidades diferentes, a visita virtual serviu como alívio, amenizando a angústia de não poder estar perto e falar. [...] Podemos passar mensagens de confiança e otimismo, e vê-lo foi importantíssimo!

As colocações acima corroboram com o que se encontra no relato de experiência de Zanini et al. (2021), onde se constata que a visita virtual possibilita um sentimento de proximidade das famílias, apesar do distanciamento físico, favorecendo a expressão de emoções de forma direta ao ente querido que está hospitalizado.

Diante das explanações acima, percebe-se que os benefícios possibilitados pela intervenção presente na atual pesquisa, assemelham-se também aos achados de demais autores, verificando-se a importância da aproximação dos pacientes e familiares como meio de minimizar impactos desfavoráveis do processo de hospitalização (Nunes et al. 2020; Zanini et al. 2021), respeitando os preceitos que constam nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (Ministério da Saúde, 2013).

3. Percepções Acerca da Atuação da Psicologia Hospitalar no Período de Internação na UTI Covid-19

A atuação da psicologia no cenário hospitalar se dá em vários âmbitos. A UTI configura-se como um desses espaços, onde a intensidade de questões orgânicas e especialmente emocionais são objetos de trabalho dos profissionais de saúde mental que fazem parte da equipe do local. Assim, a psicologia adentra tal cenário com a finalidade de acompanhar pacientes e seus familiares buscando minimizar o sofrimento, a angústia e a solidão deste período de profundo desgaste emocional (Ferreira & Mendes, 2013).

No que diz respeito às especificidades de uma UTI para pacientes com covid-19, incrementam-se os desafios acerca das intervenções prestadas pelo psicólogo, destacando-se a avaliação psicológica beira-leito e sequência do acompanhamento psicológico conforme demandas, o suporte familiar à distância e a organização para efetivação das visitas virtuais quando do desejo dos pacientes e/ou seus familiares, como relatado na experiência de Zanini et al. (2021).

Essas ações se mostraram imprescindíveis aos indivíduos que nesta unidade se encontravam em tratamento, como se vê nos relatos dos pacientes questionados: “Falo até hoje

que o atendimento da psicóloga foi de muita importância” (Paciente 7); “[...] Horas horríveis que passei até começar a conversar com a psicóloga e fazer as videochamadas, realmente inesquecível o quanto me fez bem” (Paciente 2).

A Paciente 4 ainda realiza um relato importante acerca desta conexão com a profissional que lhe atendia:

[...] Me sentia muito bem quando a psicóloga [a psicóloga] vinha, porque eu sabia que naquela hora eu estaria muito bem, me senti como se eu estivesse desafando [desabafando] com uma amiga. [...] E ela posso dizer que ali eu me sentia em casa, e apesar de estar longe da minha família, eu tenho muito agradecer a ela por tudo o que fez por mim. . .

Percebe-se nas descrições dos pacientes a intensidade dos momentos vivenciados enquanto estiveram hospitalizados, também ressaltando como a atuação da psicologia hospitalar se tornou relevante no processo de manejo do paciente. De acordo com as percepções de Silva e Lima (2020) em relação ao trabalho junto a pacientes com covid-19, é perceptível a importância do atendimento psicológico oferecido a esses indivíduos, pois diversos desses se apresentam ansiosos, com medo, desamparados e até mesmo vivenciando próprio processo de luto antecipatório, devido à condição clínica.

Além dos pacientes, as famílias também são incluídas no contexto das UTIs. Desse modo, com a atuação do psicólogo neste espaço, abrem-se oportunidades para o trabalho junto a esses indivíduos, visando promover o acolhimento dos sentimentos vivenciados, bem como favorecer uma compreensão fidedigna da situação (Silva et al., 2017). As falas de alguns familiares corroboram com tais explicações, em que pontuam terem se sentido apoiados diante da experiência do adoecimento crítico do paciente:

[...] Achei super importante, indispensável o trabalho da psicóloga, que tranquilizou nossos corações. [...] Para os dois lados (paciente e familiar), foi muito gratificante ter o apoio da psicóloga (Familiar 1).

[...] Não tem n [nem] como explica o tanto do apoio q ela deu pra gente (Familiar 4).

[...] O contato com o profissional de saúde que pode esclarecer algumas dúvidas de forma rápida (Familiar 13).

Além do papel de acolhimento e das abordagens de suporte familiar prestadas pelo profissional de psicologia, concerne ao mesmo, com a equipe, promover ações que possam contribuir para que o paciente e família sigam se sentindo integrados. Um exemplo de tal proposta se apresenta na fala da Familiar 1, quando relembra a experiência de passar um feriado festivo afastada de sua mãe.

[...] Passamos uma data importante, com minha mãe hospitalizada. No Natal, ela ainda não havia recebido alta. E a psicóloga nos proporcionou um momento muito especial, convidando a família, para que gravassem um vídeo com mensagens, para minha mãe assistir. Então, todos montamos esse vídeo e mandamos para ela. Fiquei muito emocionada em poder tornar este dia especial para minha mãe, mesmo longe de todos nós (Familiar 1).

Como bem coloca Souza (2010), por entendermos que o paciente representa um seguimento de sua família, e que esta rede apresenta um papel de grande valia para sua

recuperação, torna-se extremamente significativo atender às necessidades reais dos familiares. Dessa forma, destaca-se o papel do psicólogo como fomentador de um espaço humanizado dentro da UTI, resgatando a importância da dignidade no sofrimento e o respeito à individualidade da pessoa humana (Vieira & Waischung, 2018).

4. Perspectivas de Validação da Visita Virtual

As abordagens que utilizam tecnologia podem se configurar como métodos efetivos para a aproximação entre o paciente e sua rede de apoio, como explanado nesta pesquisa. Diante disso, a verificação sobre a utilização desta abordagem também em outros cenários das instituições hospitalares é relevante, especialmente na ocorrência de restrições similares às da covid-19. Tal proposição vai de encontro a Lei nº 14.198/2021 que legaliza as visitas virtuais de familiares à pacientes internados em UTIs e demais espaços hospitalares. Tais abordagens poderão ser realizadas mesmo que o paciente esteja inconsciente, desde que realizadas com autorização do próprio paciente (previamente, enquanto detinha capacidade de expressão) ou de pessoa da família.

Na amostra deste trabalho, quando questionados, todos os participantes do estudo, pacientes e familiares, concordaram acerca da importância em adotar a visita virtual em outros espaços, contribuindo com percepções significativas, com potencial para validação empírica do recurso utilizado, como se elucida a seguir: “[. . .] *Acho muito importante manter essa modalidade em outros tratamentos, realmente o afeto e carinho desenvolvido nas conversas e chamadas são uma engrenagem importante na melhora dos pacientes, o desejo de viver vai aumentar com toda certeza*” (Paciente 2).

Demais pacientes seguem manifestando suas impressões sobre a temática:

[. . .] *Acho muito importante sim a implementação dessa modalidade, pois alivia o stress e a tensão tanto do paciente quanto do familiar que está do outro lado* (Paciente 13).

[. . .] *É algo fundamental tanto para o paciente quanto para a família. Foi algo imprescindível nesse momento de isolamento* (Paciente 5).

Do mesmo modo, os familiares dos pacientes também seguiram realizando colocações acerca da relevância desta ação desempenhada pelo Serviço de Psicologia.

Acho muitíssimo válido (Familiar 3).

É uma forma de trazer todos os sentimentos e vibrações dos familiares ao paciente, estimulando a recuperação (Familiar 12).

Sem dúvida é bom pra gente q tá de fora ver, motiva o paciente q esteja sem comunicação e dá um apoio mesmo n estando ali perto, motivando virtualmente (Familiar 4).

Logo, percebe-se que a utilização da tecnologia nesse contexto pôde trazer à tona questões singulares e subjetivas de cada paciente e seus entes queridos, explicitando a importância da manutenção destes vínculos durante o momento de hospitalização. Para Crispim et al. (2020), a visita tem a finalidade de manter o vínculo e favorecer apoio psicológico ao paciente durante sua internação, de forma que, com a tecnologia disponível, não se torne necessário manter as pessoas sem nenhum contato com o ambiente externo. Ademais, visando fortalecer as evidências sobre a importância do uso da visita virtual, Godoi e colaboradores

(2022) buscaram corroborar com este tipo de intervenção através da validação de um procedimento operacional padrão para implementação efetiva da visita virtual no espaço de sua pesquisa, obtendo resultados favoráveis ao uso desta ferramenta.

Deste modo, verificou-se que pacientes e familiares apresentaram satisfação ao utilizarem a visita virtual, onde a tecnologia se apresentou como um recurso importante para a expressão da subjetividade dos participantes e a consolidação da comunicação entre os mesmos, assegurando a relevância deste método para demais situações da rotina hospitalar, podendo, assim, ampliar os benefícios desta abordagem.

Considerações Finais

A hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva específicas para o tratamento da covid-19 exacerbou tanto ao paciente quanto aos seus familiares o sofrimento emocional diante do adoecimento. Desta forma, através da experiência destes mesmos sujeitos, o presente trabalho objetivou, principalmente, contribuir para a compreensão das repercussões psicológicas do período vivenciado, no qual se utilizou de visitas virtuais como elo entre os participantes, vista a necessidade de isolamento. Também se buscou apreender sobre o trabalho do profissional psicólogo neste contexto, bem como averiguar a possibilidade de validação, mesmo de forma empírica, da utilização deste método em demais cenários da cena hospitalar, quando em situações similares.

Infere-se que foram alcançados tais objetivos, na medida em que os pacientes descreveram que a abordagem de comunicação com a família trouxe a oportunidade de diminuir sentimentos de solidão e aumentar o desejo e a motivação frente à recuperação, também possibilitando a conexão com o mundo externo. Os familiares reforçam estes achados, ao manifestarem que a visualização do paciente propiciou sensações de alívio, minimizou fantasias, devido ao contato com a realidade pela qual o ente querido esteve submetido, e favoreceu a inclusão da família neste processo.

Também se salienta que o contato virtual entre paciente e familiar foi avistado pelos próprios participantes como uma importante ferramenta para manutenção de vínculos, de forma que todos os sujeitos questionados concordam que esta abordagem pode ser implementada em outros espaços hospitalares, quando em situações similares. Assim, a tecnologia ganha espaço para além de ações técnicas, sendo o elo entre as trocas afetivas que constituem a existência de cada ser humano.

Portanto, verifica-se a indispensabilidade do psicólogo hospitalar como mediador/facilitador desta comunicação, pois para além da organização efetiva da abordagem, o mesmo possui recursos para manejar as expressões afetivas do paciente e do familiar, que vivenciaram momentos de intensa fragilidade. Nesse sentido, mais uma vez o Serviço de Psicologia evidenciou sua importância dentro dos espaços de saúde.

Por fim, sugere-se a sequência de produções científicas, visto o reduzido número de estudos que abordam o tema deste trabalho. Com a atual pesquisa, acredita-se ter sido possível contribuir com os avanços para a área da psicologia hospitalar, tão importante no enfrentamento à covid-19.

Referências

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Coronavírus Brasil. (2022). Painel Coronavírus. *Portal Gov.Br*. <https://covid.saude.gov.br/>
- Crispim, D., Silva, M. J. P., Cedotti, W., Câmara, M., & Gomes, S. A. (2020). Comunicação difícil e Covid-19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/comunicao-COVID-19.pdf>
- Ferreira, P. D., & Mendes, T. N. (2013). Família em UTI: Importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte. *Revista da SBPH*, 16(1), 88–112. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006&lng=pt&tlng=pt
- Godoi, H. P. D., Bertoncello, K. C. G., Soldera, D., Girondi, J. B. R., Trombetta, A. P., Leal, P. d. M., & Soster, C. B. (2022). Validação de tecnologia virtual para visita a pacientes com Covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development*, 11(12), 1–10. <https://rsdjournal.org › rsd › article › download>
- Gomes, A.G. A., & Carvalho, M. F. O. (2018). A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: Revisão integrativa de literatura. *Revista da SBPH*, 21(2), 167–185. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200010&lng=pt&tlng=pt
- Grincenkov, F. R. (2020). A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. *HU Revista*, 46, 1–2. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.30050>
- Hernández Sampieri, R., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013) *Metodologia de pesquisa*. (5th. ed.) Dados eletrônicos. Porto Alegre: Penso.
- Lei nº 14.198, de 02 de setembro de 2021. (2021). *Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares*. Brasília, DF. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.198-de-2-de-setembro-de-2021-342651108>.
- Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Humanização – PNH*. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
- Montenegro, P. A., Farias-Reyes, D., Galiano-Gálvez, M. A., & Quiroga-Toledo, N. (2016). Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. *Aquichan*, 16(3), 340–358. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.3.6>
- Moreira, E. K. C. B., Martins, T. M., & Castro, M. M. (2012). Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, 15(1), 134–167. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt&tlng=pt
- 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*, 1. <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/visitas-virtuais-possibilidades-de-participacao-das-familias-nas-utis-frente-a-pandemia>
- Pina, R., Lapchinsk, L. F., & Pupulim, J. S. (2008). Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(4), 503–508.

- <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v7i4.6658>
- Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022. (2022). *Diário Oficial da União*, Seção: 1 – Extra E (2022). <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>
- Pregnolatto, A. P. F., & Agostinho, V. B. M. (2014). O psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva – Adulto. In M. N. Baptista, & R. R. Dias, *Psicologia hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos* (pp. 139–153). (2^a ed.). Guanabara Koogan.
- Reis, L. C. C., Gabarra, L. M., & Moré, C. L. O. O. (2016). As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas em Psicologia*, 24(3), 815–828. <https://doi.org/10.9788/tp2016.3-03>
- Rodrigues, J. V. S., Teixeira, A. C. M., & Lins, A. C. A. (2021). Intervenções em psicologia hospitalar durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: Uma revisão integrativa da literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(12), e332101220288. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20288>
- Silva, K. C. L., & Lima, M. E. G. (2020). A inserção de duas psicólogas em tempos da covid-19. *Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 14(1), 95–99. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/316>
- Silva, R. M. (2021). COVID-19 no Brasil: “Cobertor curto”. *Conexão Ciência*, 16(1), 75–76. <https://doi.org/10.24862/cco.v16i1.1476>
- Silva, W. P., Minas, F. P., & Gomes, I. C. O. (2017). Atuação do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, 3(2), 44–52. <https://doi.org/10.22289/v3n2a4>
- Simonetti, A. (2018). *Manual de Psicologia Hospitalar: O mapa da doença* (8^a ed.). Artesã Editora.
- Souza, R. P. (2010). *Rotinas de Humanização em Medicina Intensiva*. Atheneu.
- Teodoro, M. L. M., & Baptista, M. N. (2020). *Psicologia de família: Teoria, avaliação e intervenção* (2^a ed.). Artmed.
- Vieira, A. G., & Waischunng, 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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&tlng=pt
- World Health Organization. (2022). *Coronavirus (COVID-19) dashboard*. Who.int. <https://covid19.who.int/>
- 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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300006&lng=pt&tlng=pt
- Zanini, A. M., Quiroga, C. V., Berger, D., Silveira, L. H. C., Oliveira, M. L. P., Frizzo, N. S., Rosa, P. C. S., Büttnerbender, P., Hallberg, S. C. M., Rios, T. S., Rossi, E. D. P., & Prieb, R. G. (2021). Atuação da psicologia em um centro de terapia intensiva dedicado para COVID-19: Relato de experiência. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1), 43–58. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n1a06.pdf>

Sobre os autores:

Bruna Saccardo Rocha: [Autora para contato]. Mestre em Psicologia pela Atitus Educação de Passo Fundo. Professora do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ideau, de Passo Fundo. Especialista em Cardiologia pela Universidade de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo. **E-mail:** psicologa.brunasrocha@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-0838-8217>

Suraia Estacia Ambros: Mestre em Educação pela Universidade de Passo Fundo. Professora da Graduação em Psicologia da Universidade de Passo Fundo. **E-mail:** suraia@upf.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-8509-7731>

Larissa Kochenborger: Doutora em Neurociências pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Instituto da Saúde e do curso de graduação em Medicina da Universidade de Passo Fundo. **E-mail:** larissak@upf.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-2448-827X>

Sandra Maria Vanini: Mestre em Educação pela Universidade de Passo Fundo. Diretora do Instituto de Saúde da Universidade de Passo Fundo. Professora da graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **E-mail:** svanini@upf.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-1160-7919>

Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Editor-chefe: Rodrigo Lopes Miranda

Editor de seção responsável pelo artigo: Luziane de Fátima Kirchner

Avaliadores: Yeda Pereira Santos e Gabriela Fernandes de Oliveira Pessoa

Recebido em: 11/05/2023

Última revisão: 25/12/2024

Aceite final: 25/12/2024



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.