

Folha de Informação rubricada sob nº _____ do processo nº _____ (a) _____

Aspectos éticos das visitas por videochamada entre familiares e pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva e Enfermaria, e recomendações de conduta ética para a sua realização.

Contexto

A internação hospitalar decorrente da infecção por SARS-COV2 é uma experiência difícil não só pelas incertezas quanto ao seu desfecho, mas também porque separa o paciente de sua família durante um longo tempo.

Desde o início da pandemia de COVID-19, os hospitais suspenderam as visitas aos pacientes como medida sanitária. Mesmo portando seus celulares para contatos fora do hospital, entre os pacientes com dificuldade de utilizar seus equipamentos, especialmente idosos ou pacientes em situação clínica mais frágil, a solidão e a distância das pessoas de sua estima e confiança tornou-se uma dura realidade. As famílias, mesmo recebendo boletins médicos diários, se ressentiam de não ver o paciente internado. Essa situação se agravava significativamente quando da necessidade de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesses casos, além do sofrimento físico, pacientes e familiares eram tomados por intensa angústia e medo, uma vez que as formas graves da doença apresentam alta letalidade. Em muitos hospitais, profissionais da saúde, espontaneamente, começaram a conectar pacientes e suas famílias por meio de seus próprios dispositivos de comunicação à distância.

Já antes da pandemia, essa prática não era de todo incomum, principalmente entre profissionais que atuavam nas áreas de cuidados intensivos e de cuidados paliativos, mas o distanciamento social fez com que se disseminasse. Surgiram as denominadas visitas virtuais, televisitas, visitas remotas ou visitas por videochamada entre pacientes e familiares. Trata-se de um tipo de atendimento cujo objetivo é propiciar o encontro à distância síncrono do paciente e sua família por meio de alguma tecnologia de comunicação durante a hospitalização sob a mediação de pessoas ou equipes envolvidas na assistência aos pacientes.

As videochamadas contribuem para o cuidado do paciente, diminuindo sentimentos negativos e propiciando momentos de fortalecimento emocional junto às pessoas que lhe são significativas. Ao mesmo tempo, constituem também uma ação de cuidado para com as famílias, diminuindo-lhes a ansiedade e tristeza por não poderem ver e conversarem com seu parente internado.

Aspectos éticos

Não obstante a evidente importância das visitas por videochamada para a qualidade do cuidado do paciente e de seus familiares, alguns aspectos éticos relativos a esse tipo de atendimento foram recentemente tematizados e constituem foco de atenção neste parecer.

Recentemente, foi publicada a Resolução CREMESP nº 347 de 29 de Abril de 2021, que reconhece e regulamenta a visita por videochamada com especial atenção aos aspectos éticos da autonomia do paciente, do direito à privacidade e do sigilo.

Segundo a resolução do CREMESP, *“Considera-se o termo “visita por videochamada” como qualquer transmissão de som e/ou imagem de pacientes, familiares e membros de equipe de saúde, que interagem entre si simultaneamente, por meio de equipamentos como telefones celulares, computadores, tablets ou outros meios eletrônicos”*. (CREMESP, 2021)

A videochamada deve ocorrer por vontade do paciente, manifesta verbalmente ou por diretivas antecipadas, ou no caso de impossibilidade de ele consentir, deve-se obter a autorização expressa de seu representante legal. Com base na Constituição Federal em seu art. 5º, inciso X que garante a inviolabilidade da intimidade das pessoas, inclusive de suas imagens, a resolução sustenta a necessidade de que a privacidade do paciente, assim como dos demais pacientes que por ventura estejam próximos a ele, sejam resguardadas quando da visita por videochamada. Além disso, veda a feitura de filmagens ou fotos nos ambientes de UTI, particularmente o registro audiovisual do paciente e sua postagem em redes sociais.

Ao encontro do proposto pela supracitada Resolução, desde 2020, o Núcleo Técnico e Científico de Humanização do HCFMUSP (NTH) realiza visitas por videochamada entre pacientes e familiares, experiência que muito resumidamente apresenta-se neste parecer a título de exemplo prático.

O “Programa: Visita Virtual Para Pacientes do HC” foi criado em abril de 2020 e, em um ano de atividade, realizou mais de 2000 atendimentos para pacientes internados com COVID-19 no Instituto Central do Hospital das Clínicas. De forma digital, diariamente, uma equipe de voluntários conecta pacientes, familiares e amigos para uma breve conversa. A realização das visitas envolve o seguinte passo-a-passo no que concerne aos aspectos éticos citados:

- indicação da equipe de saúde para a realização de visita a um paciente que tenha manifestado sua vontade a esse respeito
- contato presencial prévio da equipe de Humanização com o paciente para explicar-lhe o procedimento e obter seu consentimento
- contato prévio por telefone da equipe de Humanização com os familiares do paciente para explicar-lhes o procedimento e obter seu consentimento
- nesses contatos, explica-se o que é a visita, como será realizada e quando. Explica-se também as regras de não poder fotografar, filmar, gravar áudios durante a visita, tanto por parte do Hospital quanto por parte dos familiares.
- no momento agendado para a visita, confirma-se a disposição do paciente para a visita, e observa-se as condições de ambiente e apresentação pessoal, preservando sua privacidade e dos demais presentes no quarto. Faz-se a conexão com os familiares, e realiza-se a visita por meio de tablete. A visita é acompanhada por voluntário sob supervisão do NTH e finalizada por ele quando do seu encerramento.
- a visita é registrada no prontuário do paciente pela equipe da Humanização.

Como exposto, observa-se os aspectos éticos apresentados na Resolução CREMESP nº 347, e firma-se os compromissos a que ela se refere por meio de termos de consentimento que implicam o Hospital, o paciente e seus familiares.

Especificamente no caso das UTIs do HC, as visitas por videochamada ficam a cargo das próprias equipes de saúde, entretanto, preconiza-se o mesmo padrão procedimental adotado pelo NTH.

As visitas por videochamada em UTI foram objeto de questionamento recente a propósito do Parecer nº 131045/2021 do CREMESP que as teria contraindicado, tomando como base o citado artigo 5º da Constituição Federal, sem, contudo, explicitar claramente a autonomia do paciente e de seu representante legal na tomada de decisão quanto à sua realização. O próprio CREMESP, em nota oficial, desconsiderou a leitura de que o órgão não recomendaria a visita por videochamada em UTI e pouco tempo depois publicou a Resolução nº 347 que regulamenta o assunto.

As críticas ao Parecer supracitado mostraram-se procedentes e a Resolução corrigiu suas falhas. Entretanto, e apenas como comentário a esse respeito, chama a atenção o fato de que, no cotidiano assistencial, frequentemente, observa-se que a equipe de saúde se sente desconfortável em apresentar aos familiares certas imagens de pacientes na UTI, temendo que sejam chocantes e até mesmo traumatizantes para eles. Entende-se a preocupação das equipes, contudo, para muitas famílias, perder um parente querido sem vê-lo é mais doloroso e desestruturante do que dele se despedir, mesmo à distância, em ambiente de UTI ou outro qualquer. Nesse sentido, acredita-se que as equipes precisam ser fortalecidas e preparadas para lidar com tais situações e sentimentos.

Visitas por videochamada como ação humanizadora

A humanização na área da saúde é essencialmente a prática de valores que dignificam a condição humana de pacientes e profissionais da saúde. As visitas por videochamada surgiram da compaixão e da capacidade de certos profissionais da saúde de se verem como semelhantes ao outro em seu sofrimento e trazer para si a responsabilidade de fazer algo para minimizar tal sofrimento.

Usar de seu próprio aparelho celular para confortar um paciente e sua família é, antes de tudo, um gesto humanitário, generoso, que denota virtude de quem o pratica. A partir do gesto, a observância dos princípios bioéticos e éticos de autonomia, privacidade e sigilo compõe uma ação que humaniza a assistência à saúde.

A COVID-19 é uma doença trágica, entre tantos motivos também porque, ao impor o afastamento entre as pessoas, subtrai do cuidado elementos da relação entre as pessoas – pacientes, profissionais da saúde, familiares – que fundamentam a confiança e o fortalecimento emocional necessários para o êxito da assistência. A falta do contato dos olhares, do abraço que conforta, das mãos dadas que sustentam a esperança tenta subtrair expressões do humano que são inerentes ao cuidado humanizado. Nesse sentido, as visitas por videochamada representam

um dos esforços empreendidos para não se sucumbir à desumanização desses tempos de pandemia.

Conclusão

As visitas por videochamadas constituem recurso coadjuvante no cuidado ao paciente e à sua família, podendo ser adotado em qualquer ambiente hospitalar, desde que respeitem as seguintes orientações:

1. sejam consentidas pelo paciente, pessoalmente ou em registros de diretivas antecipadas, ou de manifestações registradas em prontuário; ou quando o paciente não for capaz de consentir e não houver registros de sua vontade, sejam consentidas por seu representante legal.

2. sejam consentidas pelos familiares ou pessoas que participarão da visita.

3. paciente e familiares sejam suficientemente informados sobre as regras da visita e as proibições de produzir áudios e / ou, imagens durante sua realização, tanto por parte do hospital quanto dos participantes da visita.

4. sejam observadas as condições ambientais do local onde o paciente se encontra, atentamente para sua apresentação pessoal, sua privacidade e a privacidade de outros pacientes que eventualmente estejam no mesmo ambiente.

5. as visitas devem ser registradas no prontuário do paciente.

Bibliografia

CREMESP. Resolução nº 347. Diário Oficial da União; República Federativa do Brasil, Seção 1, 6 mai. 2021, p.94

Galea, S. "Compassion in a time of COVID-19". **The Lancet**, v. 0, n. 0, maio 2020.

Rios IC, Carvalho RT, Ruffini VMT, Montal AC, Harima LS, Crispi m DH, Arai L, et al. "Virtual visits to in patients by their loved ones during COVID-19". **Clinics** v. 75:e2171. 2020. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2171>

Wakam GK. et al. "Not Dying Alone — Modern Compassionate Care in the Covid-19 Pandemic". *New England Journal of Medicine*, 14 abr. 2020.

Webster P. "Virtual health care in the era of COVID-19". **The Lancet**, v. 395, n. 10231, p. 1180–1181, 11 abr. 2020.

Dra. Izabel Cristina Rios
Relatora
Membro do CoBi

Dr. Fábio Roberto Cabar
Revisor
Membro do CoBi