

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM REMOTA À FAMÍLIA DO PACIENTE CRÍTICO COM COVID-19:
TECNOLOGIA PIONEIRA EM TERESINA-PIREMOTE NURSING CARE TO THE FAMILY OF THE CRITICAL PATIENT WITH COVID-19: PIONEERING
TECHNOLOGY IN TERESINA-PIATENCIÓN REMOTA DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA DEL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19:
TECNOLOGÍA PIONERA EN TERESINA-PI¹Francisca Pereira Costa²Simone Freitas de Aro Cruz³Giovanna Vallim Jorgetto

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino-UNIFAE. São João da Boa Vista, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0008-5201-6430>

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino-UNIFAE. São João da Boa Vista, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0006-4263-7802>

³Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino-UNIFAE. São João da Boa Vista, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0001-6910-4463>

Autor correspondente**Giovanna Vallim Jorgetto**

Rua Octavio Parreira, 100, Jardim das Paineiras, São João da Boa Vista – SP. Brasil. CEP: 13874-720. Telefone: +55(35)991663925
E-mail:

giovanna.jorgetto@prof.fae.br

Submissão: 03-10-2023**Aprovado:** 30-10-2023**RESUMO**

Objetivo: Compreender o relacionamento terapêutico remoto entre enfermeiras e familiares de pacientes diagnosticados com infecção por COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo transversal, exploratório, de abordagem qualitativa dos dados, no Hospital geral privado em Teresina-PI, em 2022, com entrevista semiestruturada. **Resultados:** Percebeu-se que a assistência de enfermagem remota à família do paciente crítico com COVID-19 na referida Unidade de Terapia Intensiva, no contexto da atual pandemia, contribuiu muito para a família obtendo-se *feedback* positivos por meio dos relatos das participantes. **Conclusão:** A telenfermagem foi uma tecnologia assistencial de suma importância para o bem-estar do paciente e da família na qual contribuiu com excelência a redução dos medos, ansiedades e preocupações promovendo a confiança através da interação enfermeira-família.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the remote therapeutic relationship between nurses and family members of patients diagnosed with COVID-19 infection in Intensive Care Units. **Method:** Cross-sectional, exploratory study, with a qualitative approach to the data, at the private general hospital in Teresina-PI, in 2022, with a semi-structured interview. **Results:** It was noticed that remote nursing assistance to the family of the critical patient with COVID-19 in the aforementioned Intensive care unit, in the context of the current pandemic, contributed a lot to the family, obtaining *feedback* through the participants' reports. **Conclusion:** Telenursing was a very important assistive technology for the well-being of the patient and the family, in which it contributed with excellence to the reduction of fears, anxieties and concerns, promoting trust through the nurse-family interaction.

Keywords: Nursing Care; Intensive Care Units; Nursing.

RESÚMEN

Objetivo: Comprender la relación terapéutica a distancia entre enfermeros y familiares de pacientes diagnosticados con infección por COVID-19 en Unidades de Cuidados Intensivos. **Método:** Estudio transversal, exploratorio, con abordaje cualitativo de los datos, realizado en un hospital general privado de Teresina-PI, Brasil, en el año de 2022, con entrevista semiestruturada. **Resultados:** Se percibió que la asistencia remota de enfermería a la familia del paciente crítico COVID-19 en la mencionada Unidad de Cuidados Intensivos, en el contexto de la pandemia, aportó mucho a la familia, obteniendo retroalimentación positiva a través de informes de los participantes. **Conclusión:** La telenfermería fue una tecnología de cuidado muy importante para el bienestar del paciente y de la familia, en la que contribuyó con excelencia a la reducción de miedos, angustias y preocupaciones, desarrollando la confianza a través de la interacción enfermero-familia.

Palabras clave: Cuidado de Enfermera; Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A pandemia provocou diversas mudanças no modo de viver da população. A velocidade que o vírus é disseminado, associada às altas taxas de mortalidade, à ausência de terapêuticas de sucesso comprovadas e às fragilidades no sistema de saúde brasileiro levou a população a viver em condições extremas, como o isolamento social⁽¹⁾.

A prática de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se insere em um contexto em que tem-se pacientes com grau elevado de complexidade e elevada dependência de profissionais de enfermagem. Sendo considerada uma prática com dinâmica própria no processo de cuidar, altamente instrumentalizada e tecnológica⁽²⁾.

Na pandemia da COVID-19, é essencial o papel da enfermagem nas ações de telessaúde. A Enfermagem tem sido desafiada a inovar em sua prática durante a pandemia, buscando-se novas estratégias para atender ao aumento da demanda de pacientes aos serviços e para reduzir exposições e contaminações ao vírus. Neste sentido, o Conselho Federal de Enfermagem normatizou essa prática tecnológica através da Resolução 696/2022 trazendo muitos benefícios⁽³⁾.

O estudo justifica-se pela necessidade de refletir acerca do impacto que a telessaúde pode ser na rede de atenção à saúde, sendo que essa tecnologia possui o potencial de transformar a assistência, contribuindo no enfrentamento da infecção por COVID-19 promovendo a melhoria

no acesso aos serviços de saúde para a população⁽⁴⁾.

Considera-se ainda, o baixo quantitativo de estudos nesta área da pesquisa, dificultando subsídios para a elaboração de estratégias diretivas. Desse modo, essa pesquisa possui relevância aos profissionais de saúde que atuam na instituição participante, direcionamento e manejo de demandas dos pacientes atendidos, provimento de recursos humanos e materiais, com o objetivo de qualificar o planejamento dos cuidados em saúde.

A escolha do tema foi instigada pelo interesse em perceber a assistência de enfermagem remota à família do paciente crítico com COVID-19 na referida UTI, haja vista que o hospital seja referência no atendimento do Piauí, sendo recente a implantação do serviço de terapia intensiva. Com base no exposto, esse estudo teve como objetivo compreender o relacionamento terapêutico remoto entre enfermeiras e familiares de pacientes diagnosticados com infecção por COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, exploratória, de abordagem qualitativa dos dados⁽⁵⁾. A pesquisa exploratória busca uma maior familiaridade e caracterização inicial com o problema onde o autor possui interesse pelo fenômeno⁽⁶⁾. Com isso, este estudo foi desenvolvido com base no *checklist Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)* para métodos qualitativos⁽⁷⁾.

A coleta de dados foi realizada entre maio e agosto de 2022 em um hospital geral referência no atendimento COVID-19 na cidade de Teresina, Piauí, Brasil. Além disso, a unidade possui 5 unidades de terapia intensiva, as quais contam com o serviço de boletim médico e de enfermagem remoto, haja vista as recomendações de distanciamento social e prevenção da disseminação da doença pandêmica.

Os participantes foram selecionados de acordo com uma amostra intencional. Foram incluídos enfermeiras atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, em um período superior a 6 meses, envolvidos na assistência de pacientes com COVID-19, incluindo gestores e supervisores locais. Foram excluídas aquelas afastadas ou redirecionadas de setor em razão de contaminação pelo vírus ou outras comorbidades, aqueles que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que não tiveram comunicação para o encontro com as pesquisadoras.

Foram realizadas 5 (cinco) entrevistas, todas as participantes do sexo feminino, que aconteceram presencialmente no próprio hospital referência, exceto uma delas, que ocorreu na instituição de ensino das pesquisadoras, à escolha da participante. O critério para interromper a pesquisa foi devido a telenfermagem, normatizada pela Resolução COFEN Nº 696/2022⁽⁸⁾, ser um projeto pioneiro neste hospital cenário de estudo, e fora realizada apenas pelas então coordenadoras das 6 UTI's

que prestavam a assistência aos familiares de pacientes com COVID-19. Assim houve a perda amostral de apenas 1 (uma) participante que se recusou a responder à entrevista.

A escolha da implantação da telenfermagem no hospital referência se deu durante a pandemia da COVID-19 quando eram proibidas as visitas de familiares dos pacientes internados na UTI afim de manter o distanciamento social e a redução de transmissão do vírus. Com isso, a enfermagem percebeu a necessidade dos parentes em saber informações mais detalhadas sobre o dia a dia e a rotina de cuidados de seu ente no leito. Diante disso, essa tecnologia foi inserida no hospital escolhido para o estudo, favorecendo ainda mais a autonomia e a responsabilidade da enfermeira, bem como a continuidade de um atendimento resolutivo, seguro e humano.

A coleta de dados foi mediada por dois roteiros de entrevistas semiestruturadas construídos a partir do referencial teórico adotado neste estudo sendo necessário um pré-teste para a testagem da qualidade do som na gravação. O primeiro roteiro refere-se a caracterização sociodemográfica e profissional das participantes como iniciais do nome, idade, estado civil e especialidade.

O segundo roteiro refere-se às perguntas realizadas na entrevista, como descrito a seguir: Como aconteceu a assistência remota? Como se deu o *feedback* das famílias dos pacientes à assistência de enfermagem remota? Quais as contribuições desta relação remota entre profissional e familiar para o paciente?.

Quanto a duração das entrevistas variou entre 8 e 18 minutos sendo acordados data e horário via whatsapp entre entrevistado e pesquisador. As gravações dos áudios foram realizadas por duas pesquisadoras por meio de um aparelho smartphone. Cada participante escolheu seu local e horário de entrevista em sala reservada livre da presença de terceiros, sendo orientadas sobre a disponibilidade do tempo e liberdade de fala conforme necessitassem.

A transcrição dos áudios foi realizada de modo manual pelas duas pesquisadoras, sendo, logo em seguida, novamente conferidos. Priorizou-se por realizar esse procedimento no dia da entrevista para captação mais fidedigna das informações.

Após a coleta dos dados, as falas foram transcritas e organizadas por semelhanças, em seguida realizou-se a análise de conteúdo à luz de Bardin para a correta extração dos conceitos e evidências relevantes⁽⁹⁾. A organização se deu através do agrupamento das falas em duas categorias: Percurso de idealização e implantação da tecnologia telenfermagem; e Contribuições, limitações e impactos da telenfermagem. Em seguida, as falas foram codificadas em E1, E2, E3, E4 e E5, mantendo o anonimato das participantes e o contexto foi discutido junto à literatura científica sobre o tema.

O estudo foi submetido para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) através do nº do Parecer 4.987.111. O planejamento e execução foram subsidiados pelas Resoluções do

Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, 510/16 e 580/18^(10,11,12).

RESULTADOS

Os resultados foram compostos por duas categorias que constituem as principais falas de cada participante relacionada de acordo com cada categoria:

Categoria 1. Percurso de idealização e implantação da tecnologia telenfermagem

A assistência remota iniciou na segunda onda da COVID-19 gerando grandes desafios para as equipes de enfermagem quando houve a necessidade de abertura de novos leitos de UTI não previstos. Portanto, estes, tiveram que se reinventar e estipular uma forma de organizar para que um coordenador fosse direcionado a lidar com as demandas de sua unidade e com as necessidades emocionais dos familiares. Estes eram responsáveis para ligar uma vez ao dia para um familiar responsável por cada paciente da sua unidade:

[...] foi na época que teve um movimento muito grande na segunda onda da COVID-19, onde precisamos abrir outras UTI's de imediato e trabalhamos como coordenadoras para arredondar melhor essa assistência. (E1)

[...] ficava a responsabilidade de que cada coordenadora ligasse para a família uma vez ao dia [...] um médico ligava pelo o dia e pela a noite, e a enfermeira ligava uma vez ao dia de segunda a sexta. (E1)

Nascemos da necessidade de informar as famílias na parte de assistência em enfermagem porque não estava tendo

visita. Elas estavam suspensas por causa da COVID-19. (E2)

[...] era uma ligação que fazíamos uma vez ao dia para as famílias e nesse contato era informado o estado do paciente [...] se o paciente evacuou, se estava fazendo “xixi”, se tinha muito edema ou não, como estava o estado da pele do paciente; realmente tudo referente ao cuidado de enfermagem. (E4)

Então eles esperavam ansiosamente por essas ligações que não tinham horários preestabelecidos, geralmente elas ocorriam no período da tarde que era o momento mais tranquilo que tínhamos para conversarmos com a família esclarecendo as dúvidas. (E5)

Pela dificuldade das visitas em relação aos pacientes com COVID-19, a enfermagem criou uma forma de aproximar as famílias dos pacientes, um cuidado que vai além de um boletim médico, que fornece informações mais detalhadas e pessoais, tiram dúvidas e reduzem preocupações:

Então eles querem dados sobre a fisiologia do paciente, sobre o estado de humor, se está triste ou se está alegre, então essas coisas davam a entender que poderíamos ajudar conversando com a família detalhes que não eram médicos. (E3)

[...] quando digo humanizado é mais detalhado porque o que era dito pelo médico à família são dados técnicos como: a saturação, medicação, alteração de exames e as vezes a família quer algo mais que é “Como é que está? Dormiu ou não dormiu? Está sedado? Está respirando? Está respirando com o quê? Já comeu, já consegue se alimentar? [...]”. (E3)

[...] os familiares não compreendiam algumas informações que os médicos

passavam acerca do quadro clínico do paciente, então a enfermagem utilizava uma linguagem comum, assim, eles compreendiam melhor. Chegavam até a anotar algumas informações que o médico já tinha passado no boletim para perguntar para a enfermagem do que se tratava aquilo. (E5)

A ligação da enfermeira para a família era a favor de relatar como decorreu o dia do paciente, o que a equipe de enfermagem fazia por ele e mostrar um boletim de enfermagem mais específico, prestando o cuidado holístico. Era também informado aos familiares se o paciente tinha feito as necessidades fisiológicas, e conforme a enfermagem ia detalhando esses cuidados a família ia se apegando:

[...] eu achava tão interessante porque eles se apegavam a esse olhar da enfermagem e eu dizia: “ele fez “xixi”, fez “cocô”, tomou banho, escovou os dentes, mudamos de decúbito, ele apresentou uma lesão por pressão na auricular, mas é porque ele ficou instável e nós não podemos mexer”. Então percebíamos que com o passar das ligações a família já se preocupava com aquela informação a priori que começamos a dar. (E1)

Tentávamos trazer esse olhar e essa família ficava mais tranquila em saber que estávamos gerando esse cuidado para o paciente [...] a enfermagem trouxe esse cuidar humano. (E1)

Categoria 2. Contribuições, impactos e limitações da Telenfermagem

Em relação às contribuições desta relação remota entre profissional e família foi de total confiança visto que a família tinha que confiar e acreditar que a equipe estava fazendo o que era melhor, pois ela não podia vê-lo ou se

“certificar” que o paciente estava recebendo os devidos cuidados:

Esse aí foi fantástico, até na assistência do dia a dia, sem ser remota, sabemos que quando você se aproxima mais da família você acaba gerando uma qualidade de atendimento melhor porque conseguimos fazer essa troca de cuidado, de assistência, o que precisa e o que não precisa, o que podemos incluir a família ou não. Então abraçamos essa relação remota, quer sim quer não o familiar tinha certa confiança (...) ele não podia estar ali ajudando o paciente então ele confiava cegamente naquela equipe que ia fazer alguma coisa por ele. (E1)

[...] tinha essa troca de confiança total mesmo porque era aquele contato diário, a família já sabia seu nome, se duvidar sabia mais coisas do que você imaginava e ia descobrindo mesmo porque é característico do familiar de pegar essa devolutiva e, quer sim quer não isso favorecia o paciente, porque tínhamos esse olhar diário a mais pelo o paciente. (E1)

[...] esse relacionamento remoto retoma a humanização que eu acho que a COVID-19 tirou, pois, algumas pessoas não tiveram a oportunidade de se despedirem, de confiarem mais uma nas outras [...]. Dentro desse projeto de devolutiva remota foi muito bom porque conseguíamos trazer essa humanidade ou dar essa assistência segura para esse paciente incluindo a família no processo, sendo que dentro da UTI eles estavam totalmente isentos [...]. (E1)

[...] era um momento de ansiedade tanto para nós quanto para a família de passar boas notícias, porém era muito ruim quando tínhamos que passar informações que não eram favoráveis. Mas aproveitávamos aquele momento também para confortar, dizer que tudo era possível e o que estivesse ao nosso alcance seria feito. (E5)

[...] para o paciente eu acho que trazia conforto e acalento. Nós de alguma forma estávamos passando informações

sobre o quadro clínico dele para a sua família deixando-o mais tranquilo, e menos ansioso [...]. (E5)

As contribuições foram de aproximação entre familiar e profissional, pois as enfermeiras coordenadoras não eram muito presentes nas visitas, já que elas ficavam resolvendo mais as questões burocráticas:

[...] a família deixava o paciente conosco e tinham que confiar “cegamente” em nós. Elas não tinham como escolher pelas pessoas que estavam cuidando dos seus familiares, mas chegávamos com a voz de quem estava cuidando e passava essas informações todas para eles. (E4)

[...] serviu muito para aproximar, principalmente, a enfermeira da família, porque muitas vezes na rotina, a enfermeira não é muito presente na visita [...]. (E4)

[...] foi muito benéfico, eu acho que até mais para a coordenação do que para a própria família porque as vezes agimos muito de forma mecânica no trabalho de coordenador, não tínhamos tanta aproximação assim dos pacientes [...]. (E4)

A telenfermagem impactou positivamente e principalmente na humanização da assistência de enfermagem pela profissional sentir-se responsável em cumprir com o direito do paciente, sendo assim, acolhido como se fosse um membro de sua família, favorecendo e promovendo a relação-interação enfermeira-paciente e enfermeira-familiar:

[...] a grande contribuição, se não a maior, foi de humanização da assistência de enfermagem, de sermos responsáveis

e mais do que isso, acolher o paciente como alguém da nossa família. (E4)

Dentre as informações mais detalhadas transmitidas por telefone foram destaque as necessidades de higiene e alimentação do paciente. A preocupação do autocuidado do paciente era a dúvida mais frequente das famílias:

As famílias não sabiam como estava a assistência de enfermagem, elas queriam sempre saber se ele já tomou banho, se está precisando de alguma coisa, aquela parte do cuidado em si com o paciente deles. Então quando nós ligávamos eram essas informações que nós dávamos à eles. A enfermeira sempre estava detalhando os dados para a família [...]. (E2)

Em alguns casos, as visitas eram permitidas com a ajuda da equipe da psicologia e quando era autorizado pelo hospital. Outras estratégias como o contato remoto por telefone foram utilizadas por enfermeiras para mitigar a distância entre paciente e familiar:

Quando os pacientes estavam acordados eles faziam chamada de vídeo com a família para verem o porquê não podiam entrar e em alguns casos era permitido com o estudo da psicologia para avaliar se aquela visita era viável para a melhora do paciente e que a coordenação das UTI's também concordasse que seria uma boa opção [...] os pacientes recebiam áudios, vídeos, músicas entre outros. (E2)

As famílias presentavam os profissionais em sinal de gratidão e tinham o desejo de conhecer a pessoa responsável que acompanhou o paciente daquele familiar. Assim, era uma

forma de mostrar que estava presente de alguma forma durante um momento tão difícil, e que confiaram de verdade nos cuidados da equipe:

[...] uma das familiares me deu um terço quando o paciente teve alta [...] ela veio e agradeceu; fez uma cartinha e disse que queria conhecer a mim, que fui eu que acompanhou o seu familiar nesse tempo todo na UTI e realmente o tom deles era de muita gratidão. (E4)

Sobre as limitações da telenfermagem, houve a dificuldade de entrar em contato com alguns familiares, ou seja, quando o coordenador ligava para a família do paciente, tinha uma pessoa responsável para atender todas as ligações e receber a notícias daquele dia sobre seu parente. Porém, houve momentos que alguns familiares, talvez pela a rotina corrida de seu trabalho ou outros motivos, que o deixassem “sem tempo” para atender as ligações do coordenador de UTI, dava a entender que saber das notícias de seu familiar não era tão importante comparado ao que estaria fazendo, mas por ser uma oportunidade única talvez essa pessoa teria que esperar o dia seguinte:

[...] teve uma situação que não foi nem negativa, mas eu percebi que a pessoa estava muito ocupada [...] parece que naquele dia a pessoa não estava muito afim de ouvir ou estava muito ocupada, só que a partir do momento que eu dou meu contato como uma fonte de *feedback* de um paciente ele tem que estar disposto a essa ligação [...] de todas que liguei excluindo essa exceção, eram boas respostas, muito tranquilo, eles faziam vários questionamentos. (E1)

DISCUSSÃO

As falas dos participantes trouxeram dados que evidenciaram a história da telenfermagem nas instituições as possibilidades terapêuticas construídas pela enfermagem pelo fortalecimento do vínculo terapêutico. Os resultados fizeram emergir categorias temáticas que agruparam idéias-chaves e assim permitiram a discussão dos achados. Como demonstrado a seguir:

Categoria 1. Percurso de idealização e implantação da tecnologia telenfermagem

Nesta categoria, houve referência a necessidade de implementação de tecnologias assistenciais durante a COVID-19 já que havia a obrigatoriedade do isolamento social. Logo, coube aos coordenadores das UTI's a criação de estratégias como a telenfermagem.

O aumento da demanda de mais leitos nas UTI's fez com que as unidades de atendimento em COVID-19 tivessem que se adaptar em disponibilizar mais setores e alterar a estrutura física para a admissão não planejada de pacientes críticos com COVID-19 contribuindo na redução de transmissão e complicação da doença^(13,14). Dentro deste contexto se destacam as tecnologias em saúde.

Dentre as estratégias de adaptação, a telenfermagem surgiu como forma de aproximar e tranquilizar as famílias dos pacientes internados por COVID-19. Estudo nesta direção comprova que o boletim de enfermagem, por discorrer sobre as necessidades do paciente físico e psíquico, trouxe repercussões positivas ao contexto assistencial⁽¹⁵⁾. Diante disso, entende-se

que a enfermagem possui essa característica de ofertar o cuidado personalizado e mais humano.

As barreiras impostas pela pandemia limitaram os contextos de relacionamentos entre familiares e pacientes contaminados com COVID-19. Isto porque a pandemia por COVID-19 despertava incertezas quanto ao prognóstico do paciente. Logo, estudos realizados em Portugal em outra conjuntura evidenciam que a enfermagem, por meio das ligações telefônicas, detalhava as informações que os familiares precisavam, aliviando o estresse envolvido^(16,17). Assim, as preocupações e ansiedade reduziam-se conforme as informações eram repassadas.

Ainda corroborando com os achados deste estudo⁽¹⁷⁾, evidenciam que quando a enfermeira ligava para as famílias era questionado sobre se o paciente tinha realizado suas necessidades básicas e como o paciente esteve durante o dia para que eles soubessem como estava sendo o andamento de seu ente querido, quais medicamentos estavam sendo administrados e quais os exames que foram realizados.

Categoria 2. Contribuições, limitações e impactos da Telenfermagem

As falas das depoentes fazem referência à relação de vínculo entre familiares e profissionais enfermeiros. O vínculo terapêutico junto a familiares tem sido objeto de estudos, visto que a aproximação diária do profissional de enfermagem por meio de ligações com a família traz benefícios assistenciais para todos os envolvidos e fazem o serviço de telenfermagem

atraente para os princípios do cuidado, da segurança, do acolhimento^(15,18).

A interação familiar é um meio estratégico da enfermagem inserir a família no cuidado holístico, pois é um grupo de pessoas que também necessitam de atenção, de explicação sobre como funciona o setor de UTI e o que está sendo feito pelo seu paciente. Dessa forma, os familiares conseguem imaginar como está sendo o andamento do cuidado prestado pelos profissionais e, além disso, o enfermeiro presta todo o apoio aos familiares promovendo a diminuição do distanciamento e o aumento do vínculo^(19,20).

Assim, a telenfermagem vem potencializar a assistência humanizada, bem como o cuidado apoiado em tecnologias. Sobre o tema, estudo realizado em um Hospital da Região Norte do Estado do Ceará,⁽²¹⁾ afirma que quando a atenção e o cuidado são realizados de uma forma mais frequente e holística, e o afeto é construído sem levar para o lado biomédico, mas sim para um diálogo simples e compreensível. Assim, é perceptível a contribuição da enfermagem com resultados positivos, ou seja, a gratidão dos familiares⁽¹⁹⁾.

Retornando aos dados que emergiram das falas dos participantes deste estudo, há destaque para as competências dos profissionais de enfermagem percebidas por familiares. São notadas atitudes pautadas no cuidado em várias dimensões da vida humana, dentre elas, a autonomia. Logo, vale ressaltar que os profissionais intensivistas tem um papel muito importante na recuperação dos paciente críticos

colaborando para o desenvolvimento de autonomia. Ao mesmo tempo que se faz a avaliação da seriedade do estado do paciente, é necessário também avaliar o grau de dependência associado às necessidades humanas básicas⁽²²⁾. Diante disso, entende-se que estes cuidados são de extrema importância pois, eles são essenciais para sua recuperação e o bem estar geral do paciente.

Da mesma forma, outro estudo realizado em um hospital no interior do Rio Grande do Sul durante a COVID-19 também trouxe a telessaúde como um recurso relevante para manter o contato entre pacientes e familiares, mantendo um bom estado mental e emocional dos mesmos, enquanto os pacientes que não queriam realizar estas chamadas de vídeo mostravam fragilidade e receio de excessiva movimentação afetiva. E em relação aos familiares aconteceu uma disponibilidade importante para participar no processo de cuidados ao seu ente querido⁽²³⁾. Contudo, esse contato era realizado por uma psicóloga residente demonstrando a insipiência da atuação da enfermagem no tema e validando a originalidade deste estudo.

Entretanto outro estudo onde havia uma equipe multiprofissional na cidade do Paraná responsável por fazer as visitas virtuais, mostra que o comportamento das famílias ao serem contatadas para expressarem interesse na video chamada eram diversas, a maioria aceitava de imediato a chance oferecida. Porém algumas vezes havia recusa pelo impacto diante da situação, preferindo apenas o relatório médico, e outros preferiam que a vídeo chamada

acontecesse apenas quando o quadro do paciente fosse mais favorável⁽²⁴⁾.

Neste estudo, foi possível identificar algumas limitações, sendo como o principal deles a incompatibilidade de dias e/ou horários nos encontros das enfermeiras com as pesquisadoras, visto que algumas enfermeiras estariam de plantão. Além disso, o estudo obteve apenas 5 enfermeiras contribuindo com esse estudo por ser uma tecnologia pioneira no Estado do Piauí o que justifica a saturação dos dados. Segundo uma das enfermeiras, percebeu-se a dificuldade em repassar informações para a família sobre o paciente pois alguns familiares mostravam-se “ocupados” pelo o quadro clínico do paciente o que trazia barreiras para a continuidade das informações e da relação profissional-paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi abordado, percebeu-se nesse estudo que a pandemia gerou dificuldades na equipe de enfermagem ao terem que abrir novos leitos de internação e, para isso, foi preciso barrar visitas familiares para diminuir a transmissão da doença, o que acarretou no aumento da ansiedade, medos e preocupações por não poderem observar e garantir que seu parente estivesse recebendo os devidos cuidados. Com isso, a telenfermagem foi adquirida como uma solução para minimizar esses anseios, onde o enfermeiro coordenador mantia contato com os familiares por ligação telefônica para informar sobre o quadro clínico, a higiene, a alimentação, informava se o paciente estava consciente,

conversando ou sedado ou até mesmo ligava para confortar a família quando o prognóstico não era bom.

Em vista disso, as informações prestadas aos familiares pela a enfermeira fortalecia o vínculo entre ambos por se tratar sempre da mesma profissional no retorno das ligações o que elevava o nível de confiança da família trazendo conforto e calma em saber que seu ente querido estava sendo bem tratado; gratidão era o maior sentimento de reconhecimento de humanização dos familiares. Com isso, podemos concluir que a enfermagem é uma área essencial na promoção da qualidade de vida e na inserção da família na assistência social promovendo o cuidado holístico.

REFERÊNCIAS

- 1 - Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J, organizador(s). Os impactos sociais da covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021 [cited 2022 Nov 18]. 221 p. Available from: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf> doi: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>
- 2 - Brandão VS, Ferreira AK, Santos TS. Nurses' Performance in the care of patients with COVID-19 in adult intensive care unit. RSD [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 11];11(7):e44511730187. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30187/26040> doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30187>
- 3 - Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução 696/2022. Cofen normatiza atuação da Enfermagem em Saúde Digital [Internet]. Brasília: Cofen; 2022 [cited 2022 Aug 18].

- Available from:
http://www.cofen.gov.br/telenfermagem-e-regulamentada-no-brasil_99227.html
- 4 - Nóbrega MP, Fernandes MF, Silva PF. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 18];38(1):e63562. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GFvJSxMsSKrZwtcvR8PZtzB/?lang=pt#> doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63562>
- 5 - Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RG. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev para med* [Internet]. 2009 [cited 2022 Aug 20];23(3). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>
- 6 - Oliveira MC, Ponte VM, Barbosa JV. Metodologias da Pesquisa adotadas nos estudos sobre Balanced Scorecard. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Custos* [Internet]; 2006 Oct 30 the Nov 01; Belo Horizonte; 2006 [cited 2022 Aug 20]; Available from: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/1701>
- 7 - Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus group. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2007 [cited 2022 Oct 17];19(6):349-357. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966> doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- 8- Conselho Federal de Enfermagem (BR) Resolução COFEN Nº 696/2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem [Internet]. 2022 May 23 [cited 2023 Nov 30]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>
- 9 - Sousa JR, Santos SC. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesq Debate Educação* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 23];10(2):1396-1416. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.97-n.4-art.1754> *Rev Enferm Atual In Derme* 2023;97(4): e023244
- from:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559/22049> doi:
<https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- 10 - Brasil. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Plenário do Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 23]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 11 – Brasil. Resolução nº 510/2016, de 07 de abril de 2016. Dispõem sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 23]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 12 - Brasil. Resolução nº 580/2018, de 22 de março de 2018. Estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 23]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>
- 13 - Conz CA, Braga VA, Vasconcelos R, Machado FH, Jesus MC, Merighi MA. Experiences of intensive care unit nurses with covid-19 patients. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 13];55: e20210194. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WpwQjSLqBQy3ZgfwQk5VL8t/?lang=en#> doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0194>
- 14 - Meneses MO, Andrade EM. Telenfermagem: recurso assistencial durante a

pandemia. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 13];95(33):e-021028. Available from: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1020/827> doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.1020>

15 - Oliveira SC, Costa DG, Cintra AM, Freitas MP, Jordão CN, Barros JF, et al. Telenfermagem na covid-19 e saúde materna: WhatsApp como ferramenta de apoio. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 13];34. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/S8qr8r3pwRjR9jhwDjcMQdh/#> doi: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02893>

16 - Nunes MR. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de covid-19: relato de experiência. REAS/EJCH [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 13];12(11):e4935. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/articloe/view/4935/3250> doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4935.2020>

17 - Costa LR, Passos SC, Matos NJ. Comunicação entre enfermeiros e familiares na UTI: uma revisão integrativa da literatura [thesis on the Internet]. Bahia: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2018 [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3368>

18 - Pimentel G, Neves J, Loureiro AR, Ventura F, Vieira A, Morais A, et al. Consultas de enfermagem à distância em Portugal: recomendações de peritos. Rev invest inovação Saúde [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 13];5(1):125-138. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/6777/677772749010/html/#fn4>

19 - Silva EF, Cardoso LC, Santos DB. Atuação da enfermagem à família frente ao paciente em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Cadernos de graduação: Ciências Biológicas e de Saúde Unit [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 13];5(1):133-44. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5374/3005>

<https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.97-n.4-art.1754> Rev Enferm Atual In Derme 2023;97(4): e023244

20 - Lopes CR. Teleatendimento psicológico aos familiares de pacientes covid-19 em UTI: percepção das profissionais [thesis on the Internet]. Porto Alegre: LUME Repositório Digital; 2020 [cited 2022 Sept 28]. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/218967>

21 - Sousa JV, Vasconcelos AM, Albuquerque IM, Arruda LP, Lopes RE, Pereira A Neto. Práticas de Promoção da Saúde diante da COVID-19: humanização em unidade de terapia intensiva. Sarare. Rev Políticas Públicas [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 18];20(2):115-20. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1517> doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1517>

22 - Toledo LV, Sampaio NV, Salgado PO, Brinati LM, Domingos CS, Souza CC, et al. Déficit no autocuidado para banho: caracterização do diagnóstico de enfermagem em pacientes críticos. Rev Elet Acervo Saúde [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 12];43. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/articloe/view/3284> doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3284.2020>

23 - Munchen MA, Fernandes VM, Lima AL, Gonçalves IF, Rosa AB, Bedin SC. Visitas virtuais em contexto de unidades de cuidados intensivos e intermediários da covid-19: um relato de experiência. In: 8th Congresso Internacional em Saúde [Internet]; 2021 [cited 2022 Nov 12];(8). Available from: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19391>

24 - Villaca DM, Gund DP, Baltazar MM. Visitas virtuais aos pacientes com covid-19 internados na UTI: relato de experiência de uma assistente social. RSD [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 12];10(17):e238101724743. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24743> doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24743>

Fomento e Agradecimento

Ao Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista-UNIFAE.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Contribuição dos autores

Francisca Pereira Costa. Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação do manuscrito.

Simone Freitas de Aro Cruz. Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação do manuscrito

Giovanna Vallim Jorgetto. Contribui na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.