



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Diego Leonardo Fortuna Alves

Comunicação terapêutica na pandemia da Covid-19: perspectivas de trabalhadores de enfermagem e usuários da Atenção Básica à Saúde

Florianópolis
2022

Diego Leonardo Fortuna Alves

Comunicação terapêutica na pandemia da Covid-19: perspectivas de trabalhadores de enfermagem e usuários da Atenção Básica à Saúde

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.

Coorientadora: Profa. Eliane Regina Pereira do Nascimento, Dra.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Alves, Diego Leonardo

Comunicação terapêutica na pandemia da Covid-19 :
perspectivas de trabalhadores de enfermagem e usuários da
Atenção Básica à Saúde / Diego Leonardo Alves ; orientadora,
Dulcinéia Ghizoni Schneider, coorientadora, Eliane Regina
Pereira do Nascimento, 2022.

88 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Telemonitoramento. 3. Atenção básica à
saúde. 4. Atenção primária em saúde. 5. Enfermagem. I.
Schneider, Dulcinéia Ghizoni. II. Nascimento, Eliane
Regina Pereira do. III. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Diego Leonardo Fortuna Alves

Comunicação terapêutica na pandemia da Covid-19: perspectivas de trabalhadores de enfermagem e usuários da Atenção Básica à Saúde

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^ª Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Felipa Rafaela Amadigi, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Prof.(a) Mara Ambrosina de Oliveira Vargas Dra.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.
Orientador(a)

Florianópolis, 2022

Dedico este trabalho para minha mãe, Elodi Matilde Garcia Fortuna, que na árdua batalha contra a Covid-19, foi vencida e não pôde participar desse momento incrível, que sua estrela seja luz e me guie em minha jornada.

Às pessoas que foram acometidas por Covid-19, ao município de Águas Mornas – SC e aos colegas da enfermagem que estiveram na linha de frente do combate à pandemia por coronavírus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina, ao Departamento de Enfermagem, à Pós-Graduação e seu corpo docente, bem como à direção e à administração que oportunizaram a minha caminhada e minha construção ao longo desses dois anos, ocupando o lugar de mestrando.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento, não apenas o científico, mas a manifestação do caráter e da afetividade da educação no processo de formação profissional.

A minha orientadora, Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider, pela paciência, pelas ricas trocas de conhecimento durante nossas conversas e orientações e pelas palavras de carinho que são encorajadoras.

A minha coorientadora Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento, pela presença e forte influência de vida acadêmica, pelos ricos momentos de troca de saberes, pela paciência e por sua disposição.

Meus sinceros agradecimentos a minha esposa, que foi fortaleza em momentos difíceis durante a construção desse momento, aos meus familiares, amigos e companheiros de trabalhos que fizeram parte da minha formação.

Aos participantes da pesquisa, pela atenção e importância dada ao estudo.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

O que dá o verdadeiro sentido ao encontro é a busca, e é preciso andar muito para se alcançar o que está perto (SARAMAGO, 1997).

RESUMO

A doença Coronavírus (Covid-19) é uma infecção viral altamente transmissível entre humanos, que se espalhou pelo mundo. Intervenções, como restrição de circulação, distanciamento físico, isolamento social, foram recomendadas. A comunicação é uma necessidade humana básica que torna o ser humano um ser social. A Enfermagem utiliza tecnologias na prática assistencial de forma sistemática e contínua e, durante a pandemia da Covid-19, aplicou o telemonitoramento e a comunicação remota por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Assim, estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: Quais os desafios dos trabalhadores de enfermagem da Atenção Básica de Saúde, na comunicação com os usuários em isolamento por Covid-19? E como objetivo geral: Compreender os desafios da comunicação entre os trabalhadores de enfermagem da Atenção Básica à Saúde e os usuários em isolamento por Covid-19. Este estudo é qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde, localizadas em um município de Santa Catarina, com três enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e quinze usuários do sistema de saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, em formato presencial com os profissionais da enfermagem – com um profissional de forma remota – e presencial com os usuários, após o período de isolamento por Covid-19, tendo todos os cuidados sanitários. Na análise dos dados, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados estão retratados em dois manuscritos. O primeiro, “Comunicação terapêutica dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica com os usuários com Covid-19”, objetivou compreender quais os desafios da comunicação terapêutica entre as equipes de enfermagem de unidades de Atenção Básica à Saúde e usuários em isolamento por Covid-19. Originou três categorias: novas abordagens na comunicação terapêutica; ruídos na comunicação terapêutica a distância; obstáculos superados, desenvolvendo novas habilidades na comunicação. A conclusão desse artigo permitiu conhecer barreiras: maneira de se comunicar, linguagem; e os facilitadores: sensação de segurança e atendimento das necessidades dos usuários, características identificadas pela enfermagem no monitoramento dos usuários. O segundo manuscrito, “Telemonitoramento de enfermagem no contexto da Atenção Básica à Saúde: o discurso de usuários em isolamento por Covid-19”, objetivou conhecer como os usuários em isolamento por Covid-19 percebem a comunicação não presencial com as equipes de enfermagem e quais os tipos de comunicação estabelecidos. Foi organizado em quatro ideias centrais: mensagens frequentes, esclarecimento de dúvidas, atenção constante; a enfermagem passou segurança na comunicação, no monitoramento; a videochamada como sugestão para melhorar a comunicação; telemonitoramento de outras situações de saúde como estratégia de comunicação terapêutica. Os usuários referiram satisfação na comunicação por telemonitoramento, na resolução dos seus problemas e nas respostas aos questionamentos, envolvendo a comunicação verbal e não verbal. Os resultados dessa pesquisa retratam a realidade de uma região com distintas características, obstáculos e superações ocorridas e uma nova forma de exercer enfermagem, utilizando comunicação terapêutica por meio das TICs, além da resposta dos usuários frente às mudanças na rotina das unidades de saúde. Este estudo contribui com a reflexão sobre uma nova abordagem de comunicação terapêutica na Enfermagem em meio à pandemia da Covid-19.

Palavras-chave: Telemonitoramento. Atenção básica à saúde. Atenção primária em saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

The Coronavirus disease (Covid-19) is a highly transmissible human-to-human viral infection that has spread across the world. Interventions such as restriction of movement, physical distancing, social isolation, were recommended. Communication is a basic human need that makes the human being a social being. Nursing uses technologies in care practice in a systematic and continuous way and, during the Covid-19 pandemic, applied telemonitoring and remote communication through Information and Communication Technologies (ICT). Thus, the following research question was established: What are the challenges of Primary Health Care nursing workers in communicating with users in isolation due to Covid-19? And as a general objective: To understand the challenges of communication between nursing workers in Primary Health Care and users in isolation due to Covid-19. Qualitative, exploratory and descriptive study, developed in two Basic Health Units located in a city of Santa Catarina, with three nurses, four nursing technicians and fifteen users of the health system. Data collection took place through a semi-structured interview, in a face-to-face format with nursing professionals - with a professional remotely - and face-to-face with users, after the period of isolation by Covid-19 with all health care. In data analysis, the Collective Subject Discourse technique was used. The results are depicted in two manuscripts. The first one is entitled "Therapeutic communication of Primary Care nursing professionals with users with Covid-19", whose objective was to understand the challenges of therapeutic communication between the nursing teams of Primary Health Care units and users in isolation. by Covid-19. It originated three categories: new approaches in therapeutic communication; noise in therapeutic communication at a distance; obstacles overcome/developing new communication skills. The conclusion of this article made it possible to discover barriers: way of communicating, language; and the facilitators: feeling of security and meeting the needs of users, characteristics identified by nursing in monitoring users. The second manuscript, "Nursing telemonitoring in the context of Primary Health Care: the discourse of users in isolation due to Covid-19", aimed to know how users in isolation due to Covid-19 perceive non-face-to-face communication with the nursing teams and what types of communication are established. It was organized into four central ideas: frequent messages, clarification of doubts, constant attention; the nursing passed security in the communication, in the monitoring; video calling as a suggestion to improve communication; telemonitoring of other health situations as a therapeutic communication strategy. Users reported satisfaction in communication via telemonitoring, in solving their problems and in answering questions, involving verbal and non-verbal communication. The results of this research portray the reality of a region with different characteristics, obstacles and overcomings that have occurred and a new way of practicing nursing, using therapeutic communication through ICTs, in addition to the users' response to changes in the routine of health units. This study contributes to the reflection on a new approach to therapeutic communication in Nursing in the midst of the Covid-19 pandemic.

Keywords: Telemonitoring. Primary health care. Primary health care. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AC	Ancoragem
AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica em Saúde
CESPH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavírus
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões-Chave
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IC	Ideia Central
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCR	Proteína C Reativa
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Nacional de Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	COMUNICAÇÃO.....	16
3.2	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.....	22
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
5	METODOLOGIA.....	31
5.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	31
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	31
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	33
5.4	COLETA DE DADOS.....	33
5.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	34
5.6	ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO.....	36
6	RESULTADOS.....	38
6.1	MANUSCRITO 1.....	38
6.2	MANUSCRITO 2.....	52
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
	REFERÊNCIAS.....	66
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para usuários monitorados durante isolamento por Covid-19.....	76
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para profissionais de enfermagem (técnico).....	77
	APÊNDICE C – Roteiro de entrevista para profissionais de enfermagem (enfermeiro).....	78
	APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para usuários.....	79
	APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para profissionais.....	82
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP.....	85

1 INTRODUÇÃO

A doença Coronavírus (Covid-19) é uma infecção viral altamente transmissível e patogênica que surgiu em *Wuhan* na China. Por ter como característica ser de alta transmissibilidade entre humanos, ela se espalhou pelo mundo causando grande impacto. Atualmente, não há medicamento antiviral para ser usado contra a Covid-19. O surto da doença teve início no mercado de frutos do mar de *Hunan*, na cidade de *Wuhan*, e rapidamente infectou grande número de pessoas. A disseminação do vírus entre humanos ocorre devido ao contato próximo com uma pessoa infectada, exposta à tosse, espirros, gotículas respiratórias ou aerossóis. Esses aerossóis podem penetrar nos pulmões por inalação pelo nariz ou boca (SHEREEN *et al.*, 2020).

Há um imperativo internacional para fornecer evidências da eficácia das intervenções não farmacêuticas contra a Covid-19. Entre as evidências iniciais na Ásia, incluindo a China, Cingapura e Coreia do Sul, encontra-se o controle da Covid-19 por meio de medidas, como as combinações de restrições de circulação de pessoas; distanciamento físico; isolamento social; higiene das mãos com água e sabão ou uso do álcool gel; uso de máscaras; e detecção e tratamento intensivo de casos confirmados. Estratégias nacionais de supressão de Covid-19 trazem grandes efeitos no controle de contagens cumulativas de casos, incidência e mortalidade (JEFFERIES *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Com essas medidas, em duas semanas, o bloqueio foi associado a uma redução substancial na taxa de infecção diária de casos e à melhoria das medidas de desempenho de resposta. A maioria dos casos foi detectada por rastreamento de contato, ocorrendo diminuição dos tempos médios para notificação de casos e isolamento e o aumento de testes populacionais com direcionamento eficaz de grupos de alto risco. Além disso, a supressão rápida da transmissibilidade do vírus na comunidade limitou as disparidades gerais da doença para as populações mais vulneráveis (JEFFERIES *et al.*, 2020).

Para o Brasil, estudos nesse período foram desenvolvidos estimando o colapso do sistema de saúde nas macrorregiões onde estão localizadas diversas capitais brasileiras, principalmente as com maiores populações. A precisão desse colapso está suscetível a vários pressupostos adotados em diferentes simulações, os quais apontam as regiões de saúde com maior vulnerabilidade à pandemia da Covid-19, assim como a necessidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Como o Brasil é um País de grandes dimensões, com presença de áreas remotas, as desigualdades de acesso geográfico significam barreiras físicas que dificultam a obtenção do cuidado diante do cenário pandêmico (NORONHA *et al.*, 2020).

Para os casos de hospitalização, nem sempre os atendimentos foram realizados no próprio município de residência, exigindo o encaminhamento desses pacientes, principalmente dos casos mais graves, transferidos, preferencialmente, para o município mais próximo com leito de UTI. Essa situação crítica do sistema de saúde, para atender à demanda potencial gerada pela pandemia da Covid-19, se tornou uma situação preocupante porque resultou em um aumento da mortalidade nos locais em que a oferta dos serviços não está preparada, aliada à contaminação e disseminação de forma acelerada, causando um impacto enorme no sistema público de saúde brasileiro (NORONHA *et al.*, 2020).

A implementação precoce e intensa das estratégias de enfrentamento à Covid-19, como o distanciamento social, altera efetivamente o curso da pandemia e, dessa forma, evita a rápida escalada do número de infecções e o colapso dos serviços de saúde. Dessa forma, aliado a essas medidas restritivas, ampliou-se o processo das conexões e comunicações *online*, em maior evidência as comunicações virtuais entre as pessoas. Para milhares delas, os contatos para além da família nuclear ocorrem quase exclusivamente por mídias sociais, por meio de trocas de mensagens, videoconferências e telefonemas, de modo que as distâncias geográficas se fazem menos relevantes para as relações interpessoais (JEFFERIES *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

A comunicação é uma necessidade humana, é um processo contínuo que torna o ser humano um ser social, além de formar e fortalecer vínculos. O conhecimento das tecnologias de comunicação se torna essencial para o enfermeiro, pois sua capacidade de interação está relacionada às competências profissionais (PACHECO *et al.*, 2020).

Entre enfermeiro e usuário, a comunicação é de indiscutível relevância, pois é por meio dela que o enfermeiro é capaz de identificar o que a doença ou isolamento social, devido à Covid-19, representa para o usuário. Cabe ao enfermeiro e à equipe de enfermagem tornar as tecnologias de comunicação ferramentas de vital importância, diminuindo os sentimentos sombrios envolvidos em todo o processo de monitoramento do usuário (CAMARGO *et al.*, 2018).

As transformações na comunicação, decorrentes do surgimento das novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), utilizadas na sociedade atual, ultrapassam as fronteiras de suas especificidades e são configuradas como ferramentas imprescindíveis para o processamento das diferentes formas de relacionamentos interpessoais. O conhecimento teórico e a habilidade do profissional em comunicação e suas tecnologias envolvidas fazem com que o enfermeiro e sua equipe tenham habilidades para orientar e ajudar uma pessoa em estado de tensão temporária. Seja no mundo do trabalho, do

entretenimento, da saúde, pode-se dizer que nunca as novas tecnologias tiveram tamanha inserção no cotidiano da rede social, como o verificado a partir das TICs (RAMALHO, 2020; CAMARGO *et al.*, 2018).

O uso de tecnologias de comunicação em saúde implica o enriquecimento do cuidado por meio de práticas em saúde, somadas ao uso de recursos em uma organização. As inovações tecnológicas impactam positivamente no processo de trabalho da enfermagem, por meio da cientificidade do cuidado, para melhor atender às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade (LOPES *et al.*, 2019).

O Brasil tem um Sistema Nacional de Saúde (SUS), o qual é público e universal, resultado da luta pela redemocratização do País, que traz em seu arcabouço legal importantes elementos, como o conceito amplo de saúde. Para melhor atender à demanda da população, em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), o qual, gradualmente, foi se tornando a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato e de mudança do modelo assistencial. Pouco mais de dez anos depois, já então como eixo norteador da base do SUS, foi transformado em Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, sendo, posteriormente, revisada em 2011 e 2017 (PINTO; GIOVANELLA, 2018; MACINKO; MENDONÇA, 2018).

A PNAB, que explicita a Saúde da Família como modelo preferencial de reorganização da Atenção Básica no SUS, define a Atenção Básica (AB) como um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo, abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Também estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica como o primeiro nível de atenção em saúde, enfatizando-a como coordenadora da Rede de Atenção em Saúde (RAS). Essa política já foi submetida a várias modificações, de maneira que a mais recente foi aprovada em 2017. Além disso, incorpora uma série de inovações, dentre elas, amplia a cobertura de serviços, de programas e de territórios, visando a atender as necessidades da população (FERREIRA *et al.*, 2018; MACINKO; MENDONÇA, 2018)¹.

A Enfermagem utiliza inúmeras tecnologias durante a sua prática assistencial, são essas tecnologias, aliadas às práticas do cuidado, que embasam a profissão. O enfermeiro deve estar apto a aplicá-las com criatividade e sensibilidade durante o processo saúde-doença, de forma sistemática e contínua. Muitas vezes, não observadas pelos usuários, elas constituem

¹ No contexto deste estudo o autor aborda, em um sentido unitário e comum, os termos Atenção Básica à Saúde e Atenção Primária à Saúde.

uma ferramenta importante para a melhoria da qualidade do cuidado (ALMEIDA, 2016; LOPES *et al.*, 2019).

É nesse cenário de pandemia que alguns desafios devem ser encarados para transformar práticas e agregar novas tecnologias ao cuidado dos usuários. A pandemia da Covid-19 exigiu uma reorganização da infraestrutura, dos processos e das prioridades no sistema de saúde. Para essa adaptação, foi fundamental o planejamento, além da comunicação e do gerenciamento *on-line* dos usuários.

Em virtude da necessidade de implementação de medidas para diminuir a circulação do vírus, o acesso de inúmeros usuários ficou restrito a situações de emergência, mesmo nas Unidades Básicas de Saúde. Nesse sentido, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), com o seu potencial de diminuir distâncias, têm sido utilizadas como ferramentas de cuidado e gestão clínica dos usuários. Além de permitir acesso rápido e contínuo, sua natureza interativa é vital para o cuidado, indo ao encontro dos princípios de acesso igualitário à saúde, como preconizam os princípios do SUS (RIOS; SILVANO, 2020).

Percebe-se que essa situação necessita ser estudada e, de alguma forma, entendida para melhorar o atendimento da população e favorecer a aplicação de novos modelos de atendimento que estão se apresentando, sobretudo referente ao telemonitoramento e à comunicação remota utilizando TIC. Essa inquietação motivou a realização desta pesquisa.

Os benefícios das TICs em tempos de Covid-19 são vários, dentre eles, a segurança do usuário do sistema de saúde, o atendimento e resolutividade de suas necessidades, o monitoramento remoto dos usuários, a simplicidade de uso do sistema, mesmo para indivíduos com baixo nível socioeconômico e/ou educacional, o baixo custo econômico e a maior conveniência para o profissional de saúde e o usuário. Todos os pontos destacados sobre a TIC evitam a circulação do vírus, diminuindo a exposição de usuários fragilizados, bem como possibilitam atender e responder dúvidas dos usuários isolados por conta da Covid-19 (RIOS; SILVANO, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

O autor desenvolveu a pesquisa no ambiente onde estava exercendo a função de enfermeiro de uma das unidades de saúde do município, esse fato serviu como motivação para desenvolver o estudo a partir dos fenômenos apresentados na vivência daquela realidade.

Frente a essas considerações iniciais, a pesquisa tem como questionamento: Quais os desafios dos trabalhadores de enfermagem na Atenção Básica à Saúde, na comunicação com os usuários em isolamento por conta da Covid-19?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os desafios da comunicação entre os trabalhadores de enfermagem da Atenção Básica à Saúde e os usuários em isolamento por Covid-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as tecnologias de comunicação utilizadas pelas equipes de enfermagem com os usuários em isolamento por Covid-19;

Conhecer como os profissionais de enfermagem percebem a comunicação não presencial com os usuários em isolamento por Covid-19;

Conhecer como os usuários em isolamento por Covid-19 percebem a comunicação não presencial com as equipes de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta aspectos relacionados à sustentação teórica da proposta de pesquisa acerca da Covid-19, da comunicação e da Atenção à Saúde.

A consulta ao material publicado foi aleatória, e foram utilizados, principalmente, artigos nacionais, publicados nos últimos cinco anos, abordando o monitoramento, o atendimento e o acompanhamento de usuários com suspeita e usuários com Covid-19 que utilizam a Atenção Básica à Saúde. Além disso, foram levantados artigos publicados sobre a pandemia por Coronavírus e manejo de pessoas com a doença ou com suspeita, optando-se, na sua grande maioria, por artigos narrativos.

Perante a esse contexto, desde o seu surgimento, no final de dezembro de 2019, a pandemia da Covid-19 vem se espalhando rápida e amplamente em todo o mundo. No final de setembro de 2020, havia mais de 34 milhões de casos confirmados, resultando em mais de 1 milhão de mortes e com um aumento diário de mais de 0,2 milhões de novos casos. Diante disso, o número final da pandemia pode superar muitas das pandemias anteriores (WONG *et al.*, 2020; OMS, 2020).

A pandemia por Covid-19 é uma crise global sem precedentes, e, ao menos, 186 países adotaram medidas de distanciamento social com vários graus de restrições ao movimento da população, como isolamento social e *lockdown*, na tentativa de retardar a disseminação do Coronavírus e evitar que os sistemas de saúde ficassem sobrecarregados. Dentre as diversas ações, as restrições totalizaram bloqueios em 82 países e cinco pré-requisitos foram levados em consideração para os bloqueios e restrições da Covid-19, a saber: conhecimento do estado de infecção por Covid-19, envolvimento da comunidade, capacidade adequada de saúde pública, competência de atendimento do sistema de saúde e controle das fronteiras (aérea, terrestre e marítima) (HAN *et al.*, 2020).

A pandemia da doença pode e deve ser suprimida por meio de intervenções não farmacêuticas, como a garantia de acesso à população aos serviços de saúde comunitários, barreiras sanitárias que bloqueiam o deslocamento e transmissão do vírus e a administração de vacinas eficazes e seguras, tão rapidamente quanto a ciência permitir. Os países não devem confiar na imunidade de rebanho por infecção natural do vírus para suprimir a epidemia, sabemos que há mutação genética do vírus, e, por isso, a proteção por imunidade por rebanho irá durar um determinado período, colocando em risco as pessoas mais vulneráveis e susceptíveis à doença, podendo ocasionar a morte daqueles incluídos no grupo de risco mais vulnerável à doença (SACHS *et al.*, 2020).

A Covid-19 resultou no aumento dos fatores de risco para problemas de ordem mental e, junto à imprevisibilidade e à incerteza da doença, o bloqueio social e o distanciamento físico podem levar as pessoas ao isolamento, à perda de renda, à solidão, à inatividade, ao acesso limitado a serviços básicos, maior acesso aos alimentos industrializados, ao álcool e jogos de azar *on-line*, além da diminuição do apoio familiar e social, especialmente entre as pessoas idosas e vulneráveis. Mais cedo ou mais tarde, os sistemas de saúde enfrentarão uma demanda generalizada de atendimentos às necessidades de saúde mental relacionadas à Covid-19, as quais, em geral, mostram aumento de sintomas e quadro de depressão, ansiedade e estresse, medo de doenças ou medo de efeitos econômicos negativos (MORENO *et al.*, 2020).

Embora as medidas de distanciamento social possam ter salvado muitas vidas, elas têm um alto custo socioeconômico, e as projeções do Banco Mundial apontam para a recessão global mais profunda desde a 2ª Guerra Mundial, resultando em milhões de pessoas desempregadas e na linha da pobreza. Isso representa grandes preocupações para a saúde mental, especialmente para as populações de baixa renda, por ter um impacto econômico de grande importância. Cumpre destacar que o isolamento, os altos níveis de estresse, o desemprego e a privação das necessidades básicas contribuem para o surgimento de agravos de ordem mental. Além disso, existe uma grande desigualdade na prestação de serviços de saúde para a população, especialmente em países de renda baixa e média (SACHS *et al.*, 2020; GROUP, 2020; HAN *et al.*, 2020).

No decorrer do estudo, alguns países avançaram em pesquisas a respeito da vacinação com objetivo de imunizar a população o mais rápido possível. Para reduzir os impactos da pandemia, empresas farmacêuticas e alguns países empenharam esforços para produzir vacinas seguras e eficazes contra a Covid-19, bem como promoveram o monitoramento daquelas pessoas que já se encontram liberadas e registradas em alguns países. No início do ano de 2020, teve início, no Brasil, a vacinação de alguns grupos prioritários, conforme previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19 e, respectivamente, a produção de vacinas pelo Brasil.

3.1 COMUNICAÇÃO

A comunicação é uma habilidade indispensável aos profissionais de saúde por possibilitar o acolhimento adequado das necessidades do usuário e de seus familiares, para construir relações de confiança, aumentar a satisfação e melhorar a compreensão sobre a

doença e o tratamento. Para a efetividade da comunicação e interação, é fundamental manter a confidencialidade das informações recebidas e compartilhadas entre profissionais e usuários (ARAÚJO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019).

Uma comunicação efetiva inclui comportamentos assertivos em transmitir, receber e interpretar informações com clareza e respeito mútuo, deve buscar soluções apropriadas para o problema do usuário, uso de linguagem objetiva e não acusatória, propiciando relações respeitadas. A comunicação efetiva é imprescindível para o trabalho em equipe e funciona como elo para a garantia de uma assistência segura e de qualidade (MOREIRA *et al.*, 2019; CATAPRETA *et al.*, 2020).

Como a comunicação é um processo que consiste em compreender e compartilhar mensagens, de acordo com o modo como se dá esse compartilhamento de informações, há influências no comportamento das pessoas envolvidas. Na área da saúde, a comunicação repercute nas relações entre profissionais e usuários, possibilitando a assistência individualizada, a humanização do cuidado e a qualidade do atendimento. É uma competência necessária aos profissionais, principalmente os de enfermagem, os quais devem estar atentos aos conteúdos informativos e aos resultados do processo de comunicação, para que esta seja efetiva, levando a bons resultados na assistência (SANTOS *et al.*, 2019; GASPAR *et al.*, 2020).

Para haver comunicação é preciso interação entre as partes, quais sejam fonte e receptor. Para isso, uma pessoa precisa se colocar na situação vivenciada por outra com uma adoção recíproca de papéis. Cumpre destacar que um elevado grau de interação vai interferir na efetividade da comunicação. Além disso, a comunicação eficaz entre o enfermeiro e o usuário possibilita respeito mútuo, confiança, vínculo e compromisso dos profissionais, contribuindo, significativamente, com o cuidado prestado e, à medida que as partes interagem e conseguem influenciar e ser influenciadas, os conceitos de fonte e receptor como partes distintas desaparecem e surge a ideia de processo (SANTOS *et al.*, 2019; MAIA *et al.*, 2020).

A comunicação entre enfermeiro e usuário envolve mais do que apenas o fornecimento de informações, envolve as sensações e emoções que, além do cuidado, permeiam o significado e o propósito de vida, o que exige e estimula a compreensão do fenômeno por parte dos enfermeiros. O cuidado de enfermagem se manifesta empiricamente nos diversos setores da saúde e na complexidade dessa relação interpessoal. Assim, o diálogo é fundamental para a atribuição de significados das demandas de cuidado requeridas pelos usuários e tem especial relevância nos contextos da Atenção Básica à Saúde (BORGES *et al.*, 2019; CATAPRETA *et al.*, 2020).

A Covid-19 é a primeira pandemia da Era Digital, em apenas algumas semanas, à medida que os países em todo o mundo instituíram bloqueios e diretivas de abrigo em casa, uma grande proporção da vida econômica e social, em países de alta renda, mudou de escritórios, lojas, escolas e clínicas para plataformas *on-line* para trabalhar em casa, *e-commerce*, *e-schooling* e telemedicina (SACHS *et al.*, 2020).

Sobre a comunicação no cuidado, destaca-se que ela é imprescindível em qualquer área ou setor de atuação da enfermagem e não se estabelece apenas pela palavra verbalizada, mas também na sensibilidade para alcançar mensagens subliminares voltadas à realização do cuidado adequado. Nesse sentido, a comunicação sempre foi decisiva para a evolução da espécie humana. No cuidado, a comunicação pode ser definida como um processo pelo qual ocorrem compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas, exercendo influência no comportamento presente e futuro das pessoas envolvidas (CATAPRETA *et al.*, 2020; BARBOSA; SILVA, 2017).

A comunicação pode ser compreendida como um instrumento de trabalho dos profissionais de saúde, sobretudo na área da enfermagem, visto que esta intermedeia os encontros e contribui para o estabelecimento de relações entre enfermeiros e usuários. No âmbito da Atenção Básica à Saúde, o enfermeiro exerce relevante atuação de articulação e mediação, desempenhando ações que envolvem o processo de cuidar e a gestão do cuidado em atenção às necessidades de saúde das pessoas (SANTOS *et al.*, 2020).

Para o enfermeiro formalizar um plano de cuidados para o usuário, é necessário exercitar a escuta terapêutica. Diferente do simples ato de escutar, é preciso criar um vínculo de confiança entre profissional-indivíduo. Uma boa comunicação acontece com a atenta recepção de informações durante toda a rotina de trabalho (PASSOS *et al.*, 2020).

A comunicação está relacionada à necessidade de o ser humano codificar sentimentos. Ela pode ocorrer por meio verbal, englobando a linguagem falada e escrita, e por meio não verbal, a partir de expressões corporais e gestuais, sendo poucas as pessoas que possuem capacidade para se comunicar com eficácia, considerando que o processo é complexo e vulnerável a muitos erros de interpretação. Devido ao fato de ocorrer espontaneamente desde o nascimento, acredita-se na habilidade inata da comunicação eficaz, sendo o elemento-chave na condução terapêutica. A comunicação está presente em toda prestação de cuidados, sendo fundamental ao tratamento, na alta complexidade das questões emocionais, sociais e espirituais, além das biológicas (CATAPRETA *et al.*, 2020).

No que se refere às tecnologias na área da saúde, são classificadas da seguinte forma: tecnologia dura, tecnologia leve-dura e tecnologia leve. A tecnologia dura é apresentada pelo

material concreto, como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; a tecnologia leve-dura inclui os saberes estruturados e representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, epidemiológica e odontológica; já a tecnologia leve é o processo de produção da comunicação, de vínculos, das relações que conduzem o encontro do usuário com necessidades de ações de saúde (MERHY, 1997; SANTOS *et al.*, 2016).

A tecnologia como elemento constituinte do processo de trabalho em saúde, em uma análise crítica ao pensamento contemporâneo e ao significado reduzido do termo tecnologia, se apresenta como sendo um conjunto de instrumentos materiais do trabalho. Nesse sentido, a tecnologia é analisada tanto como saber, como por seus desdobramentos materiais e não materiais na produção dos serviços de saúde. As práticas do trabalho na Atenção Básica devem incluir diversas tecnologias, conforme as necessidades de saúde, as quais atribuirão ao cuidado as ações e os serviços de saúde dos quais os sujeitos precisam para terem melhores condições de vida, sem prejuízo do atendimento que requeira tecnologias materiais (COELHO; JORGE, 2009).

Para a eficiência nas utilizações das TICs por enfermeiros, atualizações por parte dos profissionais que as utilizam são imprescindíveis, a fim de apoiar o avanço da enfermagem nessas novas tecnologias. São essas atualizações que compreendem os meios técnicos que permitem o compartilhamento de informações e os processos comunicativos por meio de recursos, como computadores, internet e mídias sociais. O contínuo processo de globalização favorece o surgimento de novas tecnologias que se propagam entre as diversas áreas do conhecimento, inclusive no campo da saúde. Por sua aptidão inovadora, criativa e versátil, a enfermagem obteve acesso à inserção tecnológica e corrobora a sua implementação, na consolidação da Atenção Básica durante a pandemia (ALVES *et al.*, 2020a; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A compreensão do significado de sistema de informação e tecnologia depende essencialmente de um conjunto de fatores, os quais derivam de princípios científicos, expectativas individuais e de valores sociais e éticos. É de fundamental importância a valorização dos enfermeiros, assim como de todo profissional da área da saúde de forma integral, deixando de lado antigos paradigmas, nos quais o indivíduo não participa das decisões, não expõe seus anseios e desejos, o que é extremamente prejudicial para o desenvolvimento de suas habilidades, pois o ser humano, à medida que se sente valorizado, desenvolve melhor seu potencial, não resistindo, assim, às mudanças que lhe forem propostas,

desde que participe desse planejamento, utilizando como base a tecnologia (PEREIRA *et al.*, 2021).

De acordo com Hudson e Ball (2018), a profissão mais respeitada e mais confiável por nossa população é a da enfermagem. Na Era Digital, a enfermagem desempenha um papel importante na prestação dos melhores cuidados possíveis aos usuários. As Tecnologias de Informação e Comunicação tornaram-se elementos comuns no cotidiano, foram atreladas ao setor da saúde e podem exercer influência significativa no processo de cuidar. Na enfermagem, as TICs podem apoiar a autonomia do enfermeiro, a tomada de decisão clínica e a qualidade da prestação de cuidados de enfermagem (HUDSON; BALL, 2018; ALVES *et al.*, 2020a).

Em tempos de pandemia por Covid-19, o meio de interação entre usuários e equipe de saúde, sobretudo a enfermagem, se deu por meio das tecnologias de informação, pois o ambiente virtual é propício para o cuidado com as restrições de contato social e prevenção de transmissão da Covid-19. As TICs corroboram para essa comunicação e a exponencial utilização favorece a interatividade com os usuários acometidos por Covid-19. Para a execução de medidas de intervenções não farmacêuticas, a comunicação remota é de suma importância às forças de trabalho da saúde pública, incluindo epidemiologistas, técnicos de saúde pública, enfermeiras, testadores, rastreadores de contato e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (LOBE *et al.*, 2020; SACHS *et al.*, 2020).

A Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, legalizada pela Lei nº 7.498/86 ou lei do exercício profissional de Enfermagem, a qual dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. A atividade utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e programar medidas de enfermagem, assim como realizar ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2020; SACHETT, 2020; COFEN, 2020).

O estabelecimento de protocolos, bem como sua discussão entre as classes responsáveis pelo atendimento, se faz necessário para ajudar no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Portanto, a Atenção Básica à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem papel fundamental na assistência do indivíduo, das famílias e da comunidade (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Com a aplicação dos protocolos, os profissionais da saúde levam em conta evidência científica, eficácia, segurança e efetividade no atendimento. No caso da Covid-19, o Ministério da Saúde disponibilizou o protocolo clínico de manejo para ser utilizado pelos

profissionais da saúde, levando aos lugares mais longínquos do País informações vitais para o combate à doença e para o atendimento ao usuário.

No Brasil, em março de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) autorizou, por meio da Resolução nº 634/2020, a teleconsulta de enfermagem como estratégia para o combate à pandemia pela Covid-19, com a finalidade na promoção de esclarecimentos, encaminhamentos e orientações (COFEN, 2020).

O COFEN antecipa, neste contexto, por meio de autorização, o uso da teleconsulta pelo enfermeiro, estabelecendo apoio profissional e uma grande oportunidade de orientações de saúde aos brasileiros, principalmente aqueles em grupo de risco, com uma aproximação ampliada do atendimento do enfermeiro no contexto da pandemia por Covid-19 (PEREIRA; CORREIA, 2020).

Há uma tendência mundial em utilizar as ferramentas digitais de informação no auxílio do combate à Covid-19. Diferentes países estão desenvolvendo estratégias para monitoramento e contenção à disseminação do vírus por meio de buscas ativas, com a participação de instituições privadas, da população e do próprio governo. O uso dessas tecnologias trouxe maior possibilidade de ação pelos estados frente à pandemia, o que ofereceu certo alívio, porém, por outro lado, levantou discussões éticas relacionadas ao uso das informações pessoais para o monitoramento dos cidadãos, por parte da população e do legislativo dos países envolvidos (BRASIL, 2018; COELHO *et al.*, 2020).

Outro ponto de discussão é a proteção de dados pessoais no uso das TICs. O Brasil, com a publicação da Lei nº 13.709/2018, chamada de Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), apresenta um novo paradigma sobre a proteção de dados pessoais, especialmente importantes em um contexto pandêmico (BRASIL, 2018). Com o cenário favorável a discussões sobre essa temática, o País se viu obrigado a regulamentar os dispostos na nova lei, considerando os fatores associados aos dados pessoais e à preservação do indivíduo, com o desenvolvimento de políticas públicas de saúde (COELHO *et al.*, 2020; LEME *et al.*, 2020).

Assim, em situações de exceção, quando a dispensa de consentimento ocorre em casos de proteção à vida ou tutela da saúde, em procedimento realizado por profissionais da saúde em serviços de saúde e por autoridades públicas sanitárias, ou ainda, no caso de estudo por órgãos de pesquisa, a utilização de dados pessoais está prevista na LGPD. Mesmo que seja em situações de exceção, a discussão sobre o uso de dados sem o consentimento do titular-usuário se faz necessária e pode trazer incertezas quanto à privacidade das informações (COELHO *et al.*, 2020; LEME *et al.*, 2020).

3.2 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Atenção Básica (AB) foi estruturada para ser a principal porta de entrada do usuário para a assistência no SUS, além de atuar como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser capazes de prestar assistência primária à população adstrita em uma determinada região e, assim, cumprir o papel primordial na garantia da acessibilidade e de uma boa atenção à saúde (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica em Saúde (ABS) teve sua concepção em 1920, na Inglaterra, a partir do modelo desenhado no Relatório Dawson em 1920, no qual o modelo de trabalho considerava o médico geral no contexto de uma rede territorial de serviços, cujo núcleo é um centro primário de saúde. O relatório, contrário ao modelo americano flexneriano, de cunho curativista, recomenda o revolucionismo biológico, com uma visão individualista, além de já citar os centros de saúde primários e secundários (atendimento hierárquico), serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino para atendimento da população. As pessoas somente se dirigiam aos hospitais em caso de internação ou cirurgia (FAUSTO; MATTA, 2007).

No Brasil, a ABS ganhou espaço com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 a partir da Reforma Sanitária brasileira, que defende o preceito institucional de que “saúde é direito de todos e dever do Estado”, trazendo a marca de um sistema de saúde de acesso universal e igualitário para a população. Em relação ao PSF, criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, com uma proposta de ser um programa focal, pode-se afirmar que ele surgiu para atender os cidadãos identificados no mapa da fome do Brasil, limitando a atuação do PSF ao atendimento da comunidade. Um olhar mais ampliado ocorreu em 2006, com a implantação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) (ALVES *et al.*, 2020b).

A ESF identifica precocemente os sinais e sintomas específicos das doenças na comunidade, fazendo as orientações e o manejo adequado. É o modelo de organização da ABS, um modelo de assistência coletiva, que une a medicina preventiva/comunitária e os profissionais da saúde em uma integração multi e inter-multiprofissional, baseada na família e no contexto social onde os indivíduos vivem e trabalham (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

A ESF é responsável por aprimorar, direcionar e aumentar o processo de trabalho, ampliando os resultados e impactando efetivamente na situação de saúde das pessoas de maneira coletiva. Para operacionalizar a proposta, foi publicada a Portaria nº 648/GM/2006 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o PSF e o Programa de

Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Essa foi a primeira versão da PNAB publicada, a segunda edição foi publicada em 2011 e a terceira em 2017 (ALVES *et al.*, 2020b).

Na primeira década do século XXI, a ESF se consolidou como a principal política de ABS no País, uma vantagem para a população, pois proporciona universalização, integralização e equidade da assistência em saúde. A ESF encontra-se fortemente ancorada nos atributos essenciais e nas dimensões de participação social, intersetorialidade e multidisciplinaridade, alinhadas aos princípios do SUS. No País, a partir dos anos de 2010, ocorre um período de acelerado de expansão da ESF, com políticas nacionais que buscam induzir e institucionalizar o apoio multiprofissional, os processos de avaliação do acesso e da qualidade, a melhoria da infraestrutura das UBS e a provisão de médicos para ABS (GIOVANELLA *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Surgem questionamentos sobre o papel que representam as políticas sociais numa sociedade moldada pelo individualismo perverso do sistema econômico capitalista. Por mais que se fale em um vírus democrático que atinge todas as classes sociais, no caso a Covid-19, são os mais pobres e em situação de vulnerabilidade que estão sujeitos às dificuldades habitacionais, de saneamento básico, mobilidade urbana, sobrecarga dos sistemas de saúde pública e de segurança, entre outras questões. Nesse caso, as políticas públicas tornam-se relevantes e fundamentais para o nivelamento social da população, já que aqueles que possuem menores chances de acessibilidade ao sistema necessitam de ajuda para sua subsistência, principalmente durante a pandemia da Covid-19 (QUINZANI, 2020).

O trabalho do enfermeiro na ABS, além da prática social, abrange cinco dimensões: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente, podendo ser executadas concomitantemente de forma complementar e interdependente, requerendo o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e humanísticas. O enfermeiro é responsável pelo conjunto de atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde e o trabalho específico preconizado pelo novo modelo de atenção (focado na clínica ampliada, na promoção e educação em saúde), dentro de um contexto em que predominam aspectos do modelo tradicional (biologicista e médico-centrado). Nesse sentido, o enfermeiro atua em dupla dimensão, assistencial e gerencial, voltando-se para o indivíduo (produção do cuidado de enfermagem e gestão de projetos terapêuticos) e para o coletivo (monitoramento da situação de saúde da população, gerenciamento da equipe de enfermagem e do serviço de saúde para a produção do cuidado). Assim, sua função essencial é prestar assistência às pessoas, famílias e comunidades, desenvolvendo atividades para prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde (FERREIRA *et al.*, 2020).

As atividades de rotina precisam ser preservadas em tempos de pandemia, até porque as previsões apontam para um longo curso de convivência com o novo vírus, com alternância entre maior e menor isolamento social. Isso exige a readequação de certos procedimentos, incluindo as novas formas de cuidado cotidiano a distância e a incorporação de outros para que a ABS funcione, a fim de evitar, assim, o risco de aprofundamento da exclusão do acesso e das desigualdades sociais (MEDINA *et al.*, 2020).

As ações relacionadas à pandemia da Covid-19 apresentam impacto sobre o trabalho da equipe e do enfermeiro, havendo a necessidade da criação rápida de novas práticas, as quais passaram a fazer parte do escopo de trabalho com o objetivo de assegurar a continuidade das ações próprias da ABS na sua rotina de promoção, prevenção de agravos e provisão de cuidados, simultaneamente com a realização dos novos cuidados para o enfrentamento da Covid-19 no cotidiano dos serviços. A facilidade de contágio do vírus, o alto potencial de propagação da doença em espaços fechados e a necessidade de se evitar uma busca em massa pelos serviços de saúde, nas fases iniciais da epidemia, tencionaram os serviços para a busca de alternativas nas formas de cuidado e tornaram os serviços de atendimento remoto, mediado por tecnologias digitais, uma estratégia de cuidado fundamental, possibilitando que os usuários tivessem acesso à informação qualificada, e em tempo oportuno, sobre como proceder em nível individual, familiar e comunitário, principalmente em condições de suspeita de casos da Covid-19 (FERREIRA *et al.*, 2020).

O uso de tecnologias de informação e comunicação, como a rede social *WhatsApp* e o telefone para atendimento e monitorização do usuário, garante a oferta de ações de forma segura, de modo que não haja descontinuidade e agravamento das condições dos usuários em tratamento. Algumas demandas do atendimento apresentam um fluxo um pouco diferente para facilitar o acesso ao serviço de saúde, como o tempo de validade da prescrição estendida, entrega domiciliar de medicamentos pelos ACS e adoção de cuidados necessários. Os ACS podem contribuir para controlar a disseminação do vírus na comunidade e proteger as pessoas vulneráveis ao vírus, especialmente por meio de testes; educação sobre prevenção e tratamento; e educação sobre os efeitos do isolamento social na saúde mental (SACHS *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020).

O atendimento remoto mediado por tecnologias digitais pode ser uma ferramenta importante nos casos de pessoas com sintomas (brandos ou com gravidade moderada) sugestivos de Covid-19. O trabalho por meio das tecnologias virtuais pode ajudar a garantir a longitudinalidade do cuidado durante a pandemia da Covid-19, especialmente para as pessoas mais vulneráveis e com comorbidades, as quais precisam conversar, mesmo que *on-line*, com

o profissional de saúde que conhece sua condição de saúde e em quem elas confiam. A pandemia rapidamente impôs mudanças no arcabouço legal que rege a prática de telessaúde no País, levando o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN nº 634/2020, a reconhecer a necessidade do uso, pela enfermagem, das ferramentas virtuais no intuito de orientar, encaminhar e monitorar pessoas suspeitas ou com exames positivos para o coronavírus, entre outros problemas de saúde (FERREIRA *et al.*, 2020; COFEN, 2020).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Adotou-se como referencial teórico, para este estudo, os princípios da comunicação terapêutica enfermeiro – usuário de Maguida Costa Stefanelli (2012a; 2012b; 2012c).

O conceito de comunicação surge com um estímulo por meio de ideias, sentimentos ou pensamentos, que desencadeiam o processo comunicacional. Para que o processo de comunicação ocorra é necessário um emissor com curiosidade de saber de algo ou transmitir conteúdo, o que é denominado mensagem. O emissor lança mão de um canal para enviar a codificação para a pessoa que receberá essa informação, nomeada de receptor, ao passo que este reage à informação, emitindo uma resposta. Essa dinâmica de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, juntamente ao seu intercâmbio, exerce influência no comportamento das pessoas envolvidas, o que permite formar a imagem delas mesmas, do outro e do mundo em derredor (STEFANELLI, 2012a).

Os elementos do processo de comunicação fazem parte de sua construção, o emissor tem a função de codificar, produzir e emitir para o outro. A mensagem é o que é transmitido e pode ser enviada em formato verbalizado e, também, não verbal, emitida por meio de canais (visão, audição, tato, olfato e paladar) ao receptor que emitirá uma resposta. A recepção da mensagem envolve processos mentais, os quais organizam de forma lógica ou segundo o seu significado. Por sua vez, a resposta do receptor valida a efetividade ou eficiência da comunicação, mostrando mudança de forma consciente ao demonstrar compreensão na comunicação ocorrida (STEFANELLI, 2012a).

O ambiente é parte importante no processo da comunicação, pois é onde as pessoas interagem. Ele tem influência decisiva na qualidade da comunicação entre elas e em seus resultados. As condições do ambiente podem mudar a percepção, o estado emocional, físico e psicológico, interferindo na expressão das ideias, assim, o enfermeiro precisa ser competente para perceber as alterações que podem prejudicar o processo de comunicação e, dentro das possibilidades, intervir de maneira satisfatória (STEFANELLI, 2012a).

As variáveis na comunicação podem trazer tanto benefícios como prejuízos para a compreensão das mensagens. Entre essas variáveis, destacamos as que são estabelecidas entre o enfermeiro e o usuário, envolvidos em situações em que é preciso adequar o linguajar usado, ou ainda a disponibilidade de ambos em interagir e o senso de oportunidade do profissional para efetivar essa comunicação. O enfermeiro e o usuário são únicos, singulares em suas peculiaridades. É necessário que aquele esteja atento às características deste, percebendo e interpretando da forma mais fiel possível, como elas influenciam no modo de

ser do usuário. Essas características observadas no usuário precisam ser avaliadas e observadas, o enfermeiro precisa levar isso em consideração no processo de comunicação (STEFANELLI, 2012a).

O linguajar é outra variável importante. O enfermeiro deve manter de forma clara e com significação comum para que a mensagem seja compreendida pelo usuário, o vocabulário deve ser compreensível e a fala do usuário também deve ser compreendida. Como visto nesta dissertação, a influência do ambiente deve proporcionar sentimento de confiança e segurança, ao familiar e usuário, deixando-o à vontade em relação ao enfermeiro (STEFANELLI, 2012a).

A disponibilidade de ambos os envolvidos na comunicação é crucial para o processo ser efetivo. O enfermeiro precisa estar de fato disponível e demonstrar isso ao usuário, da mesma forma que o usuário precisa estar disposto a realizar essa comunicação para que, de fato, o processo ocorra adequadamente, com um clima de respeito mútuo. Durante a comunicação, o enfermeiro deve observar se há um momento oportuno para realizar orientações e passar informações pertinentes ao usuário e, caso não seja oportuno, é dever daquele esperar o momento adequado (STEFANELLI, 2012a).

A comunicação apresenta outras funções, como a investigação, a qual corresponde à obtenção de dados sobre o usuário; a transmissão de ideias; a persuasão e o entretenimento; o conhecimento de si e do outro; e o estabelecimento do relacionamento significativo que é uma das principais funções da comunicação na assistência de enfermagem. A mudança de atitude e de comportamento, satisfação da necessidade de inclusão, controle e afeição são ainda funções da comunicação. Com relação aos ruídos na comunicação, esses são a energia presente no processo e não guardam relação com os interesses de uma ou mais pessoas envolvidas, podem ser prejudiciais ao envio ou à compreensão da mensagem e na estruturação da resposta (STEFANELLI, 2012a).

As relações entre pessoas ocorrem de diversos modos e provocam sensações e reações agradáveis desejáveis ou desagradáveis, bem como de mal-estar. Elas se caracterizam como confirmação, negação, desconfirmação, sendo negado ao usuário o direito de existir como pessoa, e seus sentimentos e ideias não são levados em consideração. Ainda há a dupla mensagem, que apresenta incongruência entre a comunicação verbal e a não verbal, e quem a recebe não consegue distinguir, pois é ambígua (STEFANELLI, 2012a).

A capacidade de o ser humano se comunicar com outras pessoas é inerente ao seu comportamento e é facultado a ele compartilhar vivências com seus semelhantes, assim, para esse processo, é utilizada a comunicação. Em especial para aqueles em situações de

dependência de outra pessoa, em situação vulnerável por algum problema de saúde, a comunicação permeia as ações dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro, que atribui grande tempo de convivência com o usuário (STEFANELLI *et al.*, 2012a).

A enfermagem é um processo interpessoal em relação à comunicação enfermeiro e usuário, e as estratégias de comunicação se tornam cruciais para essa interação. Dentre as competências inerentes à profissão de enfermagem, a comunicação é uma a ser exercida por esse profissional, efetuando os relacionamentos com as pessoas. Em relação às evoluções tecnológicas da comunicação, a enfermagem não fica isenta dessa globalização e precisa se adaptar, conviver e usar ao seu favor essas novas tecnologias. Por meio da comunicação, partilhamos sentimentos, crenças, valores e atitudes, expressão de comportamento e ideias, permitindo ao outro que nos conheça, e, a partir de um processo recíproco, conhecer o outro (STEFANELLI *et al.*, 2012a).

Como enfermeiros, temos de tornar nossa comunicação, tanto verbal como não verbal, a mais útil possível para o bem-estar daquele que necessita de nossos conhecimentos profissionais. Exercemos a *comunicação terapêutica*, que é a competência do profissional de saúde em usar o conhecimento sobre comunicação humana para ajudar o outro a descobrir e a utilizar sua capacidade e potencial, a fim de solucionar conflitos, reconhecer suas limitações, se ajustar ao que não é possível mudar e a enfrentar os desafios de sua vida, procurando aprender a viver da forma mais saudável possível, encontrando um sentido para viver com maior autonomia possível (STEFANELLI, 2012b).

Na enfermagem, há premissas de que o enfermeiro deva executar com competência a comunicação terapêutica, essa comunicação é o eixo integrador entre assistência, ensino e pesquisa na enfermagem, permitindo ao enfermeiro exercer a profissão como ciência e arte, de forma integrada, e também favorecendo a integração do ser pessoa com o ser profissional. É a essência do cuidado humanitário, a qual, como essência, é fundamental na educação em saúde e na saúde da pessoa (STEFANELLI, 2012b).

Os pressupostos da comunicação em enfermagem fundamentam a importância dessa ferramenta na profissão, tendo em vista a terapêutica desse processo, são eles: o ser humano não existe sem se comunicar; a comunicação é um processo contínuo e não se repete do mesmo modo; cada ato comunicativo tem um aspecto de conteúdo e outro de relação; a comunicação entre as pessoas exige que a mensagem tenha um significado comum; empatia, confiança e respeito mútuo são elementos-chave do processo comunicativo; as pessoas agem de acordo com o significado que as coisas têm para elas; as pessoas atribuem significado às coisas na relação com seus semelhantes; cada um modifica e manipula o significado dos fatos

por meio de um processo interativo; e a comunicação é um dos componentes centrais da área de saúde (STEFANELLI, 2012b).

Na assistência de enfermagem, a interação acontece no modo como o usuário e o enfermeiro utilizam a comunicação verbal e não verbal, onde ambos experimentam diversos sentimentos, sensações, que fazem parte do processo de comunicação. Como comunicação não verbal, observamos as linguagens utilizadas: linguagem cinésica, que representa a linguagem do corpo; proxêmica, que se refere a espaços interpessoais; tacêsica, que está relacionada ao toque e sensação; e paraverbal, que representa o uso de tom de voz, ênfase em determinadas palavras, grunhidos ao falar e silêncio, todas essas como formas de comunicação não verbal. A empatia parte desse processo, e o enfermeiro necessita de maturidade para experimentá-la sem envolvimento emocional que prejudique a assistência. Outros componentes importantes são a confiança e o respeito mútuo (STEFANELLI, 2012b).

A eficiência do enfermeiro na comunicação terapêutica está relacionada à sua flexibilidade durante a interação com o usuário, adaptando-se à demanda apresentada por este. A propriedade nas emissões das mensagens ao receptor (usuário) faz com que seja efetiva a comunicação, sendo a resposta a confirmação disso e, também, a oportunidade de corrigir alguma distorção da informação. Outra forma de observação se dá por meio do relato do usuário e é necessário encorajar, ouvir atento e demonstrar interesse nesse relato (STEFANELLI, 2012c).

O enfermeiro deve ter em mente que, ao usar as técnicas de comunicação terapêutica, ao mesmo tempo em que ajuda o usuário, ajuda a si mesmo a melhorar os padrões e hábitos da comunicação. As estratégias são parte importante de um processo mais amplo que está em conexão com o processo de relacionamento entre enfermeiro e usuário. Apresentam-se organizadas por grupamentos de expressão, grupamento de clarificação e grupamento de validação.

As técnicas de expressão são mais úteis na fase de abordagem inicial, embora estejam contidas em todas as etapas do processo. Nos grupamentos de expressão, estão contidas várias estratégias que estimulam ou facilitam a expressão verbal de pensamentos e sentimentos, sendo fundamentais na descrição da própria experiência, facilitando-se, assim, a obtenção de dados para o objetivo de cuidados de enfermagem (STEFANELLI, 2012c).

O grupamento de clarificação usa estratégias para ajudar a compreender ou clarificar as mensagens enviadas pelos usuários. Com o uso delas, o enfermeiro tem novas oportunidades de obter correção da informação e, também, é preciso oferecer a oportunidade para o usuário organizar seus pensamentos e expressá-los. Dessa forma, as mensagens serão

claras e compreensíveis, com um linguajar comum aos envolvidos na assistência do usuário (STEFANELLI, 2012c).

No grupamento de validação, é estimulado o afloramento da significação comum do que foi ou está sendo expresso, é uma forma especial de certificar a acurácia da compreensão das mensagens. A ausência de validação vem sendo apontada como geradora de conflitos entre as pessoas e principalmente na família (STEFANELLI, 2012c).

Cumprir destacar que as dimensões intelectuais, espirituais, psicológicas, biológicas, culturais e sociológicas interferem na comunicação (STEFANELLI, 2012a). Quanto mais o enfermeiro considerar essas dimensões, maior a possibilidade da sua comunicação estabelecer um relacionamento mais humanizado que alcance os objetivos do cuidado.

A comunicação terapêutica, utilizada de forma adequada pelo profissional de enfermagem, é essencial para estimular o usuário a elaborar seu autocuidado, ampliando sua independência, dentro de suas possibilidades.

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, considerando que o estudo visa a compreender quais os desafios na comunicação das equipes de enfermagem de unidades de Atenção Básica à Saúde e usuários em isolamento por Covid-19.

A pesquisa qualitativa é essencialmente descritiva, e as descrições dos fenômenos estão impregnadas dos significados que o ambiente lhes outorga, sendo produto de uma visão subjetiva, mantendo o rigor metodológico. A pesquisa descritiva exige do investigador inúmeras informações sobre o que deseja pesquisar, pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade estudada, a fim de obter novos olhares a respeito do objeto de estudo que se manifesta de forma intensa (AMARAL, 2017; MINAYO, 2017; EGY, 2020; PASTERNAK, 2020).

Desse modo, essa abordagem contribui com o objetivo desta pesquisa, ou seja, conhecer os desafios da comunicação entre o profissional de enfermagem da ABS e o usuário acometido por Covid-19 em acompanhamento.

Estudos descritivos exigem do investigador uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que irão orientar a coleta e interpretação dos dados. Para isso, a população e a amostra da pesquisa devem ser claramente delimitadas, assim como os objetivos do estudo, os termos e as variáveis, as hipóteses e as questões de pesquisa. Dessa forma, é possível obter novas observações de uma realidade já conhecida (AMARAL, 2017; NUNES *et al.*, 2016).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde localizadas em um município de Santa Catarina (SC). O município está situado na Grande Florianópolis, distante apenas 36 km de Florianópolis, capital de SC. Possui uma população de 5.546 habitantes, 69% da população habita a zona rural e 31% a zona urbana.

Segundo o IBGE, com base nos dados do censo de 2010, o município celebra os 60 anos de emancipação político-administrativa, se caracteriza pelas belezas naturais e pelas fontes de águas termais classificadas entre as melhores do mundo. Apresenta 97% da sua

população descendente da colonização germânica e é o maior produtor de hortifrutigranjeiros da região da Grande Florianópolis (PMAM, 2019).

Justifica-se a escolha das unidades básicas de saúde desse município pelo fato de as rotinas de atendimentos das UBS terem sido, significativamente, alteradas pela pandemia da Covid-19, colocando o município em uma situação de dificuldade em garantir o acesso dos usuários às UBS, comprometendo a qualidade dos atendimentos em saúde.

Dessa forma, orientado por meio das diretrizes e normas técnicas do Ministério da Saúde, o município se adaptou aos atendimentos e estabeleceu um fluxo de atenção aos usuários com sintomas gripais, priorizando os usuários sintomáticos para testagem e notificação para Covid-19 no município (PMAM, 2021).

Entretanto, o fluxo de atendimento não existia no início da pandemia, em 2020, dessa forma trouxe à tona desafios que foram enfrentados diariamente, os quais vão desde a avaliação até as mudanças frequentes nos protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde. Também enfrentaram as dificuldades socioeconômicas de deslocamento dos usuários sintomáticos às UBS e o atendimento domiciliar dos casos suspeitos de Covid-19 devido às dificuldades inerentes à realidade do município (PMAM, 2021).

Existem duas unidades de saúde no município, cada uma com território dividido de forma estratégica para atender às necessidades da população. As duas unidades de saúde estão localizadas estrategicamente, uma está situada no bairro X, já a outra unidade está situada no centro do município e divide o espaço físico com a secretaria municipal de saúde na sede do poder executivo e, também, onde ocorrem as deliberações burocráticas sobre a saúde.

Até o dia 25 de fevereiro de 2021, as duas unidades registraram 1.416 atendimentos de pessoas com sintomas gripais, o que caracteriza suspeita de Covid-19, com um total de 1.428 testes coletados para detecção de Covid-19. Dentre os testes realizados, 540 apresentaram Proteína C-reativa PCR, 285 foram positivos para Covid-19 e 255 negativos. Outros 888 testes foram realizados por sorologia, os chamados testes rápidos, nesses 113 foram positivos e 775 negativos.

A diferença entre o número de atendimentos e o número de testes coletados é justificada devido a testes rápidos serem realizados sem o pedido médico em estabelecimentos comerciais, como as farmácias, por meio de uma medida de controle da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (ANVISA, 2021).

O atendimento remoto aos usuários é realizado por meio de aparelho *smartphone* por aplicativo de mensagens instantâneas e chamadas de voz, seguindo as orientações do

Ministério da Saúde para teleconsulta em saúde, há um protocolo padrão de perguntas a ser seguido durante a monitorização (BRASIL, 2013).

Para esse tipo de serviço prestado, não houve treinamento específico, os enfermeiros orientaram as equipes de enfermagem como deveria ser feito o monitoramento e foram incumbidos para realizar essa tarefa.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo enfermeiros, técnicos de enfermagem e usuários do sistema de saúde.

Para os profissionais de enfermagem, adotou-se como critério de inclusão: estar na linha de frente no enfrentamento à pandemia por Covid-19 no município em questão. Critério de exclusão: a não participação dos profissionais de enfermagem que não atuaram no monitoramento dos usuários com Covid-19.

Com relação aos usuários, os critérios de inclusão foram: usuário atendido nas unidades de saúde do município; residente no município; resultado positivo para Covid-19; monitorado remotamente pelos profissionais de saúde das unidades de saúde. Como critérios de exclusão: usuários que foram atendidos nas unidades de saúde, mas não residem no município.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, em formato presencial com os profissionais da enfermagem – haja vista que este pesquisador atua profissionalmente em uma das unidades – e também em formato remoto com um profissional.

Com os usuários, a entrevista ocorreu de modo presencial após período de isolamento dos participantes, com o retorno gradual das atividades normais do serviço, devido ao cenário estadual referente à Covid-19 apresentar considerável melhora, respeitando normas de segurança e após o período de quarentena. No convite à participação, dois declinaram por motivos pessoais e não desejaram fazer a entrevista.

Entende-se por entrevista semiestruturada aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Dessa maneira, o informante, seguindo

espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (AMARAL, 2017).

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado, para os usuários, um roteiro semiestruturado com algumas perguntas relacionadas ao cuidado que receberam da equipe (APÊNDICE A) Já para os profissionais foi perguntado sobre a experiência na comunicação terapêutica de modo remoto com os usuários (APÊNDICE B).

Participaram do estudo sete profissionais de enfermagem e 15 usuários. A finalização da coleta de dados com os profissionais se deu quando todos os elegíveis foram entrevistados, já com os usuários ocorreu com a saturação dos dados. A saturação ocorre quando a coleta de dados não apresenta novos elementos para subsidiar o objetivo almejado, caracterizando uma saturação teórica (FONTANELLA *et al.*, 2011).

Para a execução da entrevista com os usuários, foi feito contato por meio de ligação telefônica ou *WhatsApp* e marcada entrevista em formato presencial na unidade de saúde, respeitando todos os cuidados sanitários de prevenção.

As entrevistas foram gravadas após os participantes – usuários e profissionais – assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) e (APÊNDICE E) respectivamente, ou enviando ciência e aceite sobre o termo de consentimento via e-mail para o pesquisador. Com aquele profissional de enfermagem em que ocorreu a participação de modo remoto, foi transcrita e enviada para validação dos profissionais de enfermagem e, após, foi incorporada ao trabalho, respeitando todos os critérios éticos exigidos na Resolução 466/2012.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual é um método de resgate da Representação Social caracterizado pelo fato de buscar reconstituir tais representações, preservando a sua dimensão individual articulada com a sua dimensão coletiva. É, por isso, uma proposta explícita de reconstituição de um ser ou entidade empírica coletiva, opinante na forma de um sujeito de discurso emitido na primeira pessoa do singular.

O DSC é um método de processamento de dados que dá luz às opiniões coletivas, tem início na obtenção dos depoimentos e, se nesse momento não ocorrer de forma correta e bem-sucedida, jamais o processamento de dados terá sucesso (LEFÈVRE, 2017).

Com os depoimentos devidamente coletados, é realizada, em seguida, a redução do discurso, sendo analisado individualmente cada depoimento para captar o conteúdo essencial que será chamado de Expressões-Chaves (ECH), e esses trechos selecionados irão compor o conteúdo dos DSC (LEFÈVRE, 2017).

Na sequência, é feita uma formulação sintética do pesquisador, que permite identificar outros sentidos atribuídos pelo depoente frente à questão que lhe foi proposta. Para isso são selecionadas as ECH de cada depoimento frente ao posicionamento do problema – pode haver mais de um posicionamento. A figura metodológica é chamada de Ideia Central (IC), ela difere da ECH, pois a IC diz respeito aos sentidos/afirmações do depoimento individual enquanto as ECH dizem respeito aos fragmentos/trechos do depoimento (LEFÈVRE, 2017).

Por sua vez a Ancoragem (AC) diz respeito ao mecanismo geral em que o sujeito se apoia em um conhecimento/informação preexistente no seu repertório para poder dar sentido a um evento ou situação que a ele se apresenta, todos os depoimentos possuem uma IC, mas alguns, além disso, apoiam-se em AC. No presente trabalho, não surgiram ancoragens e por esse motivo não foi utilizada essa figura metodológica (LEFÈVRE, 2017).

A Categorização é outra etapa da construção do DSC, consiste na identificação dos depoimentos que apresentam IC e/ou AC de sentido semelhantes, para tal é imprescindível amplo conhecimento e experiência do pesquisador sobre os conteúdos formalizados, e é fundamental ressaltar que as categorias de sentido comum são obtidas por indução (LEFÈVRE, 2017).

O DSC consiste na reunião das ECH cujas IC e/ou AC apresentam sentidos semelhantes, reunindo o conjunto dos conteúdos e dos argumentos presentes nas respostas de sentido semelhante, agrupadas em uma categoria, redigidas na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE, 2017).

Existe ainda, para auxílio da análise dos dados, uma ferramenta tecnológica em formato de *software*, chamada *QualiQuanti soft*, que foi utilizada neste estudo. De acordo, com Lefèvre (2017), com essa ferramenta é possível armazenar todos os dados da pesquisa, fazer todo tipo de cruzamento entre as variáveis independentes arquivadas e os DSC, ou seja, sobre os dados quantitativos relacionados ao DSC, como quantidade de participantes da pesquisa; faixa etária; e importar e exportar pesquisas como um todo ou perguntas específicas de uma pesquisa.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Aos participantes da pesquisa foi garantido que a privacidade e a identidade serão mantidas em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados deste estudo, o nome do participante, em hipótese alguma, foi citado. Os participantes estão identificados nos resultados com a letra E (enfermeiro), TE (técnico de enfermagem), U (usuário), seguido da numeração correspondente à ordem de entrevista, exemplo: E1, E2..., TE1, TE2..., U1, U2..., assim sucessivamente.

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, está garantida a confidencialidade das informações, sendo assim, como sinalizado, o nome ou qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas o nome e/ou e-mail não irão aparecer em nenhum momento.

A quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa, mesmo que alheio à vontade do pesquisador, essa informação foi repassada aos participantes pelo pesquisador. Ainda que remota, a quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, pode acarretar consequências na vida pessoal e profissional dos participantes, mas será garantido que os dados serão guardados pelo pesquisador responsável pela pesquisa em local seguro e protegido por um período de 5 anos, após esse período, eles podem ser destruídos.

A participação no estudo não acarreta benefícios diretos aos participantes da pesquisa, no entanto, contribui para a qualificação dos profissionais e para a qualidade de assistência de enfermagem, por meio da divulgação das informações obtidas no estudo. A participação aconteceu de forma voluntária e não houve qualquer tipo de prejuízo ao participante inerente à pesquisa e garantia de ressarcimento. Em qualquer fase da pesquisa foi facultado ao participante o direito de desistir do estudo.

Informou-se aos participantes que esta pesquisa pode oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação ao monitoramento de usuários isolados por suspeita de Covid-19. Como benefícios inerentes da pesquisa, será possível realizar levantamento de dados para uma possível avaliação do serviço prestado pelo município aos usuários isolados por Covid-19, caso seja pertinente ao município fazê-lo e, dessa forma, melhorar o atendimento, além de alinhar melhor o atendimento dos profissionais a esses usuários.

O projeto foi avaliado do ponto de vista ético e aprovado sob Parecer Consubstanciado número 4.688.846 (ANEXO A) pelo Comitê de Ética em Pesquisa

envolvendo Seres Humanos (CESPH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), designado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, Rua: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401. Trindade, Florianópolis, SC. CEP: 88.040-400. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir com o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

6 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa são apresentados em forma de dois manuscritos formatados de acordo com as normas específicas deste trabalho, possibilitando compreender os desafios de comunicação entre as equipes de enfermagem, lotadas nas unidades básicas de saúde da Atenção Básica, e os usuários em isolamento por Covid-19.

O manuscrito 1, intitulado “Comunicação terapêutica dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica com os usuários com Covid-19”, visou a responder os objetivos: Identificar as tecnologias de comunicação que são utilizadas pelas equipes de enfermagem com os usuários em isolamento por Covid-19. Conhecer como os profissionais de enfermagem percebem a comunicação não presencial com os usuários em isolamento por Covid-19.

O manuscrito 2, intitulado “Telemonitoramento de enfermagem no contexto da Atenção Básica à Saúde: o discurso de usuários em isolamento por Covid-19, foi desenvolvido para responder os objetivos: Conhecer como os usuários em isolamento por Covid-19 percebem a comunicação não presencial com as equipes de enfermagem e quais os tipos de comunicação estabelecidos.

6.1 MANUSCRITO 1

TÍTULO: COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA COM OS USUÁRIOS COM COVID-19

RESUMO

Objetivo: Compreender quais os desafios da comunicação terapêutica entre as equipes de enfermagem de unidades de Atenção Básica à Saúde e usuários em isolamento por Covid-19. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa exploratória e descritiva, desenvolvida com profissionais de enfermagem de duas Unidades de Atenção Básica à Saúde. Foi utilizada, para a coleta de dados, a entrevista individual semiestruturada. A análise dos dados foi orientada por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, com o emprego de um *software*. **Resultados:** Alguns desafios são abordados, como a linguagem empregada no telemonitoramento, dificuldade no uso das tecnologias, entre outros, que dificultam a comunicação terapêutica. **Considerações finais:** Este estudo permitiu compreender novas formas de comunicação, os obstáculos e, também, a superação dos desafios encontrados, envolvendo comunicação terapêutica e telemonitoramento dos usuários com Covid-19. **Descritores:** Unidade Básica de Saúde. Comunicação. Enfermagem. Covid-19. Tecnologia de Informação e Comunicação. Telemonitoramento. Teleconsulta.

INTRODUÇÃO

A doença do coronavírus 2019, conhecida pela sigla Covid-19, é altamente contagiosa e virulenta, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, apresenta quadro clínico caracterizado pela síndrome respiratória aguda, variando de casos leves a casos muito graves, evoluindo em algumas situações com o pior desfecho. Em virtude de sua rápida disseminação por diversos países do mundo, em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou emergência mundial em saúde pública, a qual foi reconhecida como pandemia em março. No Brasil, em fevereiro de 2020, foi declarada a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (SILVA *et al.*, 2021).

A disseminação do vírus entre humanos ocorre devido ao contato próximo com uma pessoa infectada, exposta à tosse, espirros, gotículas respiratórias ou aerossóis. Esses aerossóis podem penetrar nos pulmões por inalação pelo nariz ou boca (SHEREEN *et al.*, 2020).

O distanciamento social é uma das principais medidas para a contenção dessa doença e provocou significativo impacto na rotina das pessoas, incluindo usuários de unidades de saúde e os próprios profissionais de saúde de acordo com a recomendação nº 036 de 11 de maio de 2020 da OMS, do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre o isolamento social, exigindo do País o replanejamento de inúmeras atividades do dia a dia, dentre as quais, os atendimentos dos serviços de saúde passaram por uma transformação na maneira de atender, principalmente na linha de frente, lançando mão de novas tecnologias para comunicação entre os profissionais e usuários (SILVA *et al.*, 2021).

A comunicação é um processo em que duas ou mais pessoas estão em contato, tendo como objetivo a troca de informações, e é caracterizada por ser uma ação de transmissão e recepção de códigos e mensagens, tendo como envolvidos o emissor e o receptor. Pode ser realizada por meio de comunicação verbal e não verbal, sendo a comunicação verbal todo tipo de informação que é realizada por meio da fala ou da escrita. Já a comunicação não verbal envolve todos os outros tipos de comunicações que não são expressas por palavras, por exemplo, expressões faciais, toques e gestos. Para o processo de comunicação ser efetivo, é preciso conhecimento sobre os tipos de comunicação e sua relevância (AMORIM *et al.*, 2019; STEFANELLI, 2012a).

Entre os tipos de comunicação, encontra-se a Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), a qual expressa a convergência entre a informática e as telecomunicações, agrupando ferramentas computacionais e meios telecomunicativos (rádio,

televisão, vídeo e internet), que facilitam a difusão das informações e a aproximação das pessoas que necessitam de cuidado neste momento delicado. Outro termo muito utilizado é “Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTIC)”, mas que, segundo o conceito de TIC, podem não ser tão novas e, portanto, o termo pode ser substituído por “Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDIC)”. Essas tecnologias digitais são equipamentos eletrônicos que baseiam seu funcionamento em uma linguagem com códigos binários, por meio dos quais é possível, além de informar e comunicar, interagir. Neste estudo, optou-se por utilizar o termo “Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)” (SILVA *et al.*, 2021).

Na saúde, o objetivo da comunicação é a transferência de informações além de uma boa compreensão destas entre as pessoas, principalmente entre enfermeiro e usuário. Entretanto, nem sempre esse entendimento por parte dos usuários é alcançado, devido à influência de alguns aspectos, como a falta de uma escuta ativa e atenta por parte dos profissionais de enfermagem e as barreiras dos serviços de saúde, no caso a atenção básica, que os tornam mais complexos e fragmentados, podendo prejudicar a qualidade da comunicação nas relações interpessoais (AMORIM *et al.*, 2019; STEFANELLI, 2012b), ainda mais em tempos de pandemia por Covid-19.

A Atenção Básica foi estruturada para ser a principal porta de entrada do usuário para a assistência no SUS, além de atuar como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Diante disso, as Unidades Básicas de Saúde devem ser capazes de prestar assistência primária à população adstrita em uma determinada região e assim cumprir o papel primordial na garantia da acessibilidade e de uma boa atenção à saúde (SAÚDE, 2017).

Para auxiliar o cumprimento desse papel, a estratégia de Saúde da Família identifica precocemente os sinais e sintomas específicos das doenças, fazendo as orientações e o manejo adequado. É o modelo de organização da Atenção Básica à Saúde, um modelo de assistência coletiva, multi e inter-multiprofissional, baseado na família e no contexto social onde os indivíduos vivem e trabalham (CAVALCANTE; SOUSA; DIAS, 2020).

Para isso, as atividades de rotina precisam ser preservadas em tempos de pandemia, até porque as previsões apontam para um longo curso de convivência com o novo vírus, com alternância de maior e menor isolamento social, o que exige readequação de certos procedimentos e incorporação de outros para que a ABS funcione, incluindo novas formas de cuidado cotidiano a distância, evitando o risco de aprofundamento da exclusão do acesso e das desigualdades sociais (MEDINA *et al.*, 2020).

No Brasil, em março de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) autorizou a teleconsulta de enfermagem, por meio da Resolução no 634/20201, como estratégia para o combate à pandemia pela Covid-19, com a finalidade na promoção de esclarecimentos, encaminhamentos e orientações. E quando o Cofen antecipa, nesse contexto, o uso da teleconsulta pelo(a) enfermeiro(a), estabelece-se apoio profissional e uma grande oportunidade de orientações de saúde aos brasileiros, principalmente aqueles em grupo de risco, proporcionando uma aproximação ampliada do atendimento do enfermeiro no contexto da pandemia por Covid-19 (PEREIRA *et al.*, 2020).

Com base no exposto, este estudo tem como questão: quais os desafios da comunicação entre profissionais de enfermagem de unidades de Atenção Básica à saúde e usuários em isolamento por Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um recorte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, de abordagem qualitativa exploratória e descritiva.

O estudo foi realizado em duas Unidades de Atenção Básica à Saúde de um município do estado de Santa Catarina, denominadas, neste estudo, como unidade A e unidade B. As Unidades A e B possuem cada uma dois enfermeiros e, respectivamente, cinco e quatro técnicos de enfermagem.

Adotou-se como critérios de inclusão estar na linha de frente no enfrentamento à pandemia por Covid-19. E como critério de exclusão a não atuação no monitoramento realizado aos usuários com Covid-19.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, com as seguintes questões norteadoras: Aos profissionais técnicos de enfermagem foi utilizado o seguinte Roteiro de entrevista: Como você percebe o monitoramento ou a comunicação remota com os usuários com Covid-19? Como você iniciava a abordagem com os usuários? Como você se sentiu monitorando o paciente de forma remota? Como você percebe a comunicação não verbal por meio da teleconsulta? Como você percebia que o usuário compreendia as orientações? Você acha que, após a pandemia da Covid-19, o monitoramento remoto poderá ser realizado para outros tipos de acompanhamento? Se sim, quais? Diante da experiência vivenciada, quais os desafios que

you identify in telemonitoring? What are the contributions of telemonitoring? Would you like to add any more information/suggestion?

With relation to Nurses, the Route was this: In what way did you perform the monitoring of patients in isolation for Covid-19 and with what frequency? Where did you make the records of the monitoring and what was recorded? How do you perceive remote communication with users with Covid-19, during isolation? How do you classify your type of service? As a teleconsultation? What are the most frequent needs of the user that you observed during the teleconsultation of the illness? When was it necessary to do a "physical exam", how was it done? What is the main limitation to perform the evaluation? How do you perceive non-verbal communication through the teleconsultation? How did you perceive that the user understood the instructions? How was consent obtained free and informed in the teleconsultation of the illness? Do you think that, after the Covid-19 pandemic, remote/teleconsultation of the illness will be performed for other types of accompaniment? If yes, which ones? In front of the experience lived, what are the challenges that you identify in telemonitoring/teleconsultation? What are the contributions of telemonitoring/teleconsultation? Would you like to add any more information/suggestion? All were recorded. One participant performed the interview in virtual format, and with the other participants the interview was in person.

It was performed prior contact with the professionals by means of telephone call and *WhatsApp*, and with the eligible ones the interview time was scheduled. The participants received, at the moment of the interview, the Term of Free and Informed Consent (TCLE), and one was sent by e-mail.

The interviews lasted an average of 15 minutes, performed and transcribed by the main researcher. The research was initiated after approval by the Ethics Committee in Research at UFSC, under number 4.647.950, in accordance with Resolution 466/2012 which deals with the execution of research involving human beings.

The nurses were identified by the letter "E", the technicians by the letter "T", followed by the number corresponding to the order of the interview (*T1, T2..., E1, E2...*).

All participants received the transcription for validation, however, one nurse and two technicians did not return it, the ones that returned kept the content of the interview.

The analysis of the data was oriented by means of the technique of Discourse of the Subjective Collective (DSC), which consists of a strategy that proposes the rescue of collective thought, in the investigation of what a group of people think about a determined issue (LEFREVE;

LEFREVE, 2014) e utilizou-se o *software* QualiQuantiSoft® como recurso sistematizador da análise (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006; LEFÈVRE, 2017).

A técnica do DSC compreende quatro figuras metodológicas: A primeira, Expressões-Chave (ECH), corresponde a fragmentos, trechos ou transcrições literais do discurso, que revelam a essência do depoimento. A segunda, Ideias Centrais (IC), é uma expressão que enuncia, de forma sintética, precisa e fidedigna, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada grupo harmonioso de ECH, e que, posteriormente, dará surgimento ao DSC. A Ancoragem (AC) é um tipo de IC que nem sempre aparece nos depoimentos, é uma manifestação linguística explícita de uma dada teoria, ou ideologia, ou crença, que o autor do discurso adota e que está sendo usada por meio do pesquisador para emoldurar uma situação específica. A ancoragem não apareceu neste trabalho. A terceira figura, ou seja, a categorização, consiste na identificação de depoimentos que apresentam IC ou Ancoragem de sentido semelhante. A quarta e última figura metodológica, o Discurso do sujeito coletivo (DSC), é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm a mesma IC ou AC (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006; LEFÈVRE, 2017).

Após a construção dos DSC, realizou-se a análise compreensiva e interpretativa dos significados emergidos das falas dos participantes, associando-as ao referencial da Comunicação Terapêutica de Maguida Costa Stefanelli.

RESULTADOS

Do total de 12 profissionais de enfermagem das duas instituições onde o estudo foi realizado, três são enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem. Nesta pesquisa, participaram três enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem. Dos cinco profissionais que não participaram, quatro não atendiam aos critérios de inclusão e um se negou a participar do estudo.

Em relação aos três enfermeiros, a faixa etária foi de 22 a 37 anos, já nos técnicos de enfermagem, variou entre 32 e 57 anos. Em relação ao tempo de formação dos enfermeiros, o mais recente tem um ano de formação; e o mais antigo, dez anos de formação, apenas este apresenta nível de especialização. Entre os técnicos, a variação é maior, um técnico tem 20 anos de formação, um tem 15 anos e os demais menos de 6 anos.

Será apresentado abaixo o Discurso do Sujeito Coletivo, retratado em categorias. O discurso abaixo remete aos meios de comunicação, tipo de tecnologia utilizada, formas de registro, assim como a frequência do monitoramento.

Categoria: NOVAS ABORDAGENS NA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA

DSC 1.

Primeiro pegava aqui no posto os telefones para contato, e no dia seguinte iniciava a conversa perguntando como eles estavam, se tinha algum sintoma, se estava todo mundo bem na residência, como estava a família. E a partir daí era estabelecido uma comunicação falando como estava naquele período em que era estabelecida essa comunicação. Fazia o monitoramento via telefone, mensagem via aplicativo WhatsApp, e quando eles relatavam que não sabiam ler fazia por áudio. O registro do que o paciente falava e o que era orientado era anotado em uma planilha específica para o monitoramento, continham dados como: nome, início dos sintomas, os sintomas que o paciente apresenta no dia que tá sendo monitorado, telefone, data do monitoramento. Quem não tinha WhatsApp ou demorava para responder a gente ligava pro residencial. Quando tinha uma certa urgência ou piora do paciente fazia ligação por WhatsApp. O contato com eles se dava, todos os dias, ou em dias alternados durante os dez dias de monitoramento do isolamento. (E1, E2, E3, T1, T2, T3, T4)

O discurso seguinte revela os desafios da monitorização das pessoas isoladas e retrata questões a serem consideradas por gestores para a melhoria dessa monitorização.

Categoria: RUÍDOS NA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA A DISTÂNCIA

DSC 2

Havia abertura para monitorar, a maioria deixava a gente conversar, perguntar. Mas tem gente que não deixava fazer monitoramento ou não respondia muito bem. Tem paciente que não responde na hora que a gente chama, responde quatro horas depois, as vezes não atende ligação telefônica, tem os que respondem com sim ou não. Como é um município do interior a maioria das vezes não tem telefone, as vezes não tem sinal de internet, então alguns pacientes a gente tem um pouquinho de dificuldade. Não é tão boa quanto pessoalmente, a gente pergunta como eles estão e alguns só dizem: estou bem. Penso que é preciso melhorar o modo de elaborar as perguntas pra eles responderem, era difícil de entender o que alguns queriam dizer. Conversar em uma linguagem que eles entendam para haver um bom entendimento, eles não compreendiam muito bem o que eu falava. Quando eles tinham alguma dúvida era fácil de responder, conseguia atender a dúvida. Se era alguma coisa que não cabia a enfermagem responder, era passado para médica. As orientações aparentemente eram compreendidas, tinha mais facilidade com pessoas que sabiam mexer em tecnologia, paciente idoso era bem mais difícil, então por isso que para alguns pacientes eu acabava ligando via WhatsApp, e pra outros eu mandava áudio porque ficava mais fácil a compreensão, dando sempre preferência a forma escrita, para ter uma comprovação também do que eles escreviam. Eu acredito que conseguia alcançar o objetivo no atendimento com eles, não conseguia ver o paciente, fazia minha interpretação do que eles falavam, eu não tinha certeza se eles estavam bem ou não, interpretava pelo que eles falavam. Quando eu percebia que poderia ter alguma coisa estranha com o paciente, algum sintoma que parecia ser pior, eu pedia para eles comparecerem na unidade para serem avaliados. (E1, E2, E3, T1, T2, T4)

As TICs estão contempladas nos discursos dos profissionais de enfermagem. Nesse discurso, fica aparente como foram superados os obstáculos por esses profissionais, com as novas formas de monitorar.

Categoria: OBSTÁCULOS SUPERADOS / DESENVOLVENDO NOVAS HABILIDADES NA COMUNICAÇÃO

DSC 3

No começo achei um pouco estranho monitorar por telefone, não sabia como reagir e se eles estavam realmente falando que tinham mesmo, mas depois acabei acostumando, virou uma rotina e ficou instituído, foi uma experiência diferente, pois em nenhuma outra situação antes foi feito isso, foi uma experiência nova, acho que tanto para mim como para o paciente. Me sentia bem[...] O aprendizado também foi bem grande[...] mas, nada como se a gente estivesse com o paciente presencialmente, (E1, E3, T2, T3, T4)

DISCUSSÃO

A monitoração de pessoa com Covid-19 faz parte do plano de contenção da propagação do vírus, articulada por meio do Ministério da Saúde, com a Portaria 2358 de 02/09/2020, a qual contribuiu para atingir os objetivos da atenção à saúde. Dentre as estratégias, a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) apresentou grande destaque e foi utilizada em larga escala, principalmente a tecnologia móvel de comunicação, com ênfase no aplicativo de mensagens *WhatsApp*, conseguindo atender, de forma satisfatória, os usuários (NEVES *et al.*, 2020).

Visando a manter o distanciamento social, a monitorização via TIC traz uma agilidade no atendimento que pode ser perceptível nos discursos dos profissionais, ocasionando uma sensação de segurança e de boa presteza no atendimento. No contexto da Atenção Básica e no cenário pandêmico por Covid-19, observamos no DSC1 o uso dessa tecnologia na expressão “*Quando tinha uma certa urgência ou piora do paciente fazia ligação por WhatsApp*”.

De acordo com Neves *et al.* (2020), a introdução das TICs nos atendimentos aos usuários se deu de forma rápida, possibilitando identificar possíveis pioras do estado de saúde destes e, a partir disso, deliberar encaminhamentos necessários para manter o estado hígido do usuário que estava sendo monitorado de forma remota.

Dentre as diversas estratégias de enfrentamento à Covid-19 na Atenção Básica à Saúde, destaca-se o registro do monitoramento e investigação das pessoas que ficaram em

isolamento, trazendo segurança no acompanhamento e no cuidado, com o auxílio das TICs que auxiliam a enfermagem na atenção a esses usuários.

A esse respeito, um estudo sinaliza que as informações colhidas e registradas por profissionais da enfermagem trazem subsídios para ajustar a estratégia do cuidado, assim como pode mudar o curso do monitoramento, principalmente nos usuários que apresentam uma evolução não favorável da doença. Os dados pessoais coletados respeitam a Lei Geral de Proteção de Dados nº13.709, entre outros aspectos éticos da enfermagem, garantindo o sigilo desses dados, sendo utilizados apenas para monitorar o usuário em isolamento (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Sobretudo, as relações de comunicação terapêutica envolvendo as TICs colocam em evidência essas tecnologias como uma maneira alternativa de cuidado, pois a comunicação a partir de meios tecnológicos aproxima o usuário à unidade de saúde e favorece o fortalecimento dos relacionamentos e vínculos com a unidade, que são premissas da comunicação terapêutica e do próprio processo de comunicação humana. Devido a essas mudanças de maneiras de relacionamento entre enfermeiro e usuário da Unidade Básica de Saúde, algumas características novas estão emergindo, a saber: a teleconsulta, o telemonitoramento e o atendimento de forma remota aos usuários, flexibilizando e agilizando resolutividade de problemas e dúvidas (FEIJÓ *et al.*, 2018a; FEIJÓ *et al.*, 2018b).

Os ruídos na comunicação terapêutica apresentam características de falha no processo de transmissão e recepção da mensagem pelo emissor e receptor, assim como interfere na habilidade de compreender essa mensagem. Como resultado desse ruído, a mensagem pode chegar ao destino de forma distorcida e produzir até uma resposta inesperada, gerando um desafio na comunicação (STEFANELLI, 2012a).

Realizar a monitorização dos usuários isolados de forma remota, e por meio de TICs, representa facilidade e agilidade no cuidado, no entanto, percebemos, nos discursos dos profissionais de enfermagem, retratado no DSC 2, que existem alguns ruídos e desafios que precisam ser enfrentados para esse acompanhamento ser mais efetivo e resolutivo. Conforme Caetano *et al* (2020), faz-se necessário um comprometimento dessas pessoas que estão sendo monitoradas, no sentido de seguirem as orientações conforme o profissional de enfermagem orienta. Além disso, é necessário o investimento de tempo e de recursos para aprimorar os instrumentos de monitorização, servindo como catalizadores para um atendimento rápido e eficaz. Todavia, para que essas medidas se tornem realidade, estudos e aprimoramentos com

base em material fornecido pelo Ministério da Saúde, por meio do site², são necessários, inclusive para colocar em prática as melhorias advindas desses estudos.

Entretanto, mesmo com todos os recursos e tecnologias que favorecem a prática da comunicação terapêutica e a monitorização dos usuários, sobretudo os isolados em quarentena por Covid-19, existem ainda ruídos nesse processo de comunicação que são identificados nos discursos dos profissionais de enfermagem deste estudo. Isso favorece a descontinuidade do cuidado, comprometendo a sua eficácia, sendo necessário o compromisso nesse processo de ambos os lados, de quem cuida e de quem é cuidado. Esses ruídos resultam em falhas na comunicação, e isso pode ocorrer nos relacionamentos pessoais e profissionais do enfermeiro, influenciando diretamente no atendimento prestado e no vínculo com os usuários (SANTOS *et al.*, 2019).

Contudo, houve superação de obstáculos durante o processo de telemonitoramento, os quais corresponderam à dificuldade na linguagem, problemas tecnológicos e, até mesmo, ao compromisso dos usuários em praticar as orientações fornecidas durante o monitoramento, observados no DSC 3. A esse respeito, o estudo aponta que foi possível observar, nos processos de comunicação terapêutica, o desenvolvimento da comunicação interpessoal, que ocorre entre os profissionais de enfermagem e os usuários, fortalecendo a construção de um relacionamento de confiança (SILVA *et al.*, 2018).

O uso das TICs no monitoramento a distância e de forma remota está sendo crucial no combate à disseminação da Covid-19. Assim, nos aspectos relacionados aos sintomas do usuário e ao acompanhamento, essas tecnologias estão fazendo a diferença no cuidado. No entanto, ainda não é substituível por um acompanhamento presencial, onde elementos intrínsecos do relacionamento e comunicação são essenciais, como a comunicação não verbal, por exemplo. Nesse sentido, isso precisa ser bem compreendido e estudado para que seja possível diminuir o ruído da comunicação e o risco de complicação da pessoa que está sendo monitorada a distância, devido a não observância do profissional que está monitorando (CAETANO *et al.*, 2020).

Segundo Stefanelli (2012) e Soares *et al.* (2018), para desenvolver os cuidados de enfermagem em sua plenitude, abordando os pressupostos inerentes a esse cuidado, personalizando esse cuidado de forma singular ao usuário que o necessita, é dever do enfermeiro alicerçar a comunicação com base nas teorias de enfermagem, trazendo em conjunto o processo de enfermagem. Assim, o desenvolvimento de um relacionamento entre

² <https://covid.saude.gov.br/>

enfermeiro e usuário está intrinsecamente ligado ao conhecimento em relação à comunicação humana, terapêutica e à avaliação do seu uso.

A comunicação terapêutica agrega o uso dos conhecimentos do enfermeiro sobre comunicação humana, propiciando a facilitação do entendimento e a resolução dos problemas trazidos pelos usuários, sobretudo nesse momento de pandemia por Covid-19, lançando mão de componentes da comunicação, como: confiança, empatia e respeito mútuo (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Contudo, os ruídos da comunicação terapêutica, assim como a dificuldade do profissional enfermeiro em gerenciar suas atividades, em administrar seu dia e a rotina do trabalho, favorecem o insucesso da comunicação entre enfermeiro e usuário, enfraquecendo o vínculo e o relacionamento entre esse binômio. É esperado que o enfermeiro domine preceitos básicos da comunicação, como: codificação, recepção e significação de pensamentos, para auxiliar na elaboração das estratégias para o cuidado, além disso, a superação dos obstáculos na comunicação é imprescindível, sendo, assim, uma das necessidades humanas fundamentais na prestação de cuidados (TORRES *et al.*, 2018).

Entretanto, fragilidades do estudo foram identificadas, como o número de participantes e a quantidade de Unidades Básicas de Saúde, proporcionando a representação apenas daquela localidade por serem numericamente poucos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer os desafios que os profissionais de enfermagem encontraram no momento do monitoramento dos usuários com Covid-19. Quanto às dificuldades identificadas pelos profissionais de enfermagem, as de maior relevância estão relacionadas à maneira de se comunicar, à linguagem utilizada entre os envolvidos nessa comunicação, além dos meios de transmissão da informação. Estas dificultam o cuidado ao usuário por deixar a comunicação, por vezes, confusa, atrasando as tomadas de decisões e as rápidas respostas aos problemas.

Já os aspectos positivos encontrados se referem ao atendimento das necessidades dos usuários com segurança, mesmo sem estarem presentes na unidade de saúde. Sabemos que a avaliação física é insubstituível, no entanto, dentro das circunstâncias apresentadas, foi o possível a ser realizado durante a ação no cuidar, além do contato próximo com a comunidade, estreitamento dos laços, adjetivos que propiciam o acolhimento e a formação de vínculos sólidos.

A comunicação entre profissionais de saúde, usuário e familiares em isolamento por Covid-19 é um tema de grande importância, tendo em vista que, por meio de uma comunicação adequada, é possível realizar um cuidado singular e de qualidade, culminando na resolutividade do problema do usuário, levando em consideração as suas particularidades. Nesse sentido, a teleconsulta precisa ser abordada pelos enfermeiros, com base nas diretrizes do Cofen, para subsidiar técnica e cientificamente a prática, de forma segura e eficaz, trazendo a resolutividade dos problemas.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Sueli Angelica do. Abordagem metodológica qualitativa e a pesquisa brasileira sobre marketing na Ciência da Informação. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA, 6., 2017, Salamanca. **Proceedings** [...]. Brasília, DF: Atas, 2017. p. 292-297.
- AMORIM, Caroline Bettanzos *et al.* Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 40, p. 1-8, 2019. FapUNIFESP (SciELO).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 abr. 2018
- CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00088920>.
- CAVALCANTE, Conceição Ceanny Formiga Sinval; SOUSA, Jayra Adrianna da Silva; DIAS, Ana Maria de Araújo. Consulta de enfermagem aos casos suspeitos de Covid -19, na Atenção Primária a Saúde. **Revista da Faesf**, Florianópolis, v. 4, n. 19, p. 34-40, jun. 2020.
- EGY, Emiko Yoshikawa. O lugar do qualitativo na pesquisa em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 33, p. 1-4, 2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0002>.
- FEIJÓ, Luan Paris *et al.* Impacto das tecnologias de informação e comunicação na técnica psicoterápica psicanalítica. **Temas em Psicologia**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 1649-1663, 2018a. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.3-18en>.

FEIJÓ, Luan Paris *et al.* Experiência e formação profissional de psicoterapeutas psicanalíticos na utilização das tecnologias de informação e comunicação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 249-261, jun. 2018b. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003032017>.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 27, p. 389-394, jan. 2011.

HARZHEIM, Erno *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao Covid-19: a atenção primária à saúde (ABS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 2493-2497, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>.

LEFÈVRE, Fernando. **Discurso do sujeito coletivo**: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli, 2017. 80 p.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832006000200017>.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 502-507, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; AQUINO, Rosana. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00149720>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.

NEVES, Denimara Miranda *et al.* Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da Covid-19: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 160-166, 18 dez. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.esp.3772>.

NUNES, Ginete C.; NASCIMENTO, Maria Cristina D.; LUZ, Maria Aparecida C.A. Pesquisa Científica: conceitos básicos. **Id on Line Revista de Psicologia**, [S. l.], v. 10, n. 29, p. 144-151, fev. 2016. ISSN 1981-1179.

PASTERNAK, Jacyr. Pesquisa Qualitativa. **Einstein (São Paulo)**, [S. l.], v. 18, p. 1-2, 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ed5532.

PEREIRA, Fernanda Ávila da Costa *et al.* Uso da teleconsulta pelo enfermeiro a cardiopatas: uma reflexão durante a pandemia por Covid-19 no Brasil. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 167-171, 18 dez. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.esp.3729>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS MORNAS. **Saúde**. Águas Mornas: PMAM, 2021. Disponível em: <https://www.aguasmornas.sc.gov.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/9249>. Acesso em: 13 mar. 21.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS MORNAS. **Turismo**. Águas Mornas: PMAM, 2019. Disponível em: <https://www.aguasmornas.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/137324>. Acesso em: 13 mar. 2021.

RODRIGUES, Samuel Barroso *et al.* Estabelecimento da comunicação terapêutica entre enfermeiro e clientes frente a tentativas de autoextermínio: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 5943-5958, 2020. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-152>.

SANTOS, Grazielle Rezende da Silva dos *et al.* Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 28, p. 1-16, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0014>.

SHEREEN, Muhammad Adnan *et al.* Covid-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. **Journal Of Advanced Research**, [S. l.], v. 24, p. 91-98, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>.

SILVA, Luíza Mônica Assis *et al.* Comunicação terapêutica: desafios para o diálogo em uma organização hospitalar brasileira. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 134-147, 29 jun. 2018. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1372>.

SILVA, Mônica Maria de Jesus Silva *et al.* Information and communication technologies in postgraduate nursing education during the Covid-19 pandemic. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], p. 1-6, 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210016>.

SOARES, Imaculada Pereira *et al.* Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 32, p. 1-8, 24 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25978>.

STEFANELLI, Maguida Costa. Conceitos teóricos sobre comunicação. *In*: STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. (org.). **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012a. p. 29-49.

STEFANELLI, Maguida Costa. Estratégias de comunicação terapêutica. *In*: STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. (org.). **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012b. p. 77-109.

TORRES, Geanne Maria Costa *et al.* Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 38, n. 4, p. 1-8, 21 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066>.

6.2 MANUSCRITO 2

TÍTULO: TELEMONITORAMENTO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: O DISCURSO DE USUÁRIOS EM ISOLAMENTO POR COVID-19

RESUMO

Objetivo: Conhecer como os usuários em isolamento por Covid-19 percebem a comunicação não presencial com as equipes de enfermagem e quais os tipos de comunicação estabelecidos. **Método:** Estudo qualitativo exploratório e descritivo, realizado em duas Unidades de Atenção Básica à Saúde na região sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada com 15 usuários, e para a análise dos dados utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). **Resultados:** Emergiram quatro ideias centrais: mensagens frequentes, esclarecimento de dúvidas, atenção constante; a enfermagem passou segurança na comunicação, no monitoramento; a videochamada como sugestão para melhorar a comunicação; o telemonitoramento de outras situações de saúde como estratégia de comunicação terapêutica. Os usuários referiram satisfação na comunicação por telemonitoramento, na resolução dos seus problemas e nas respostas aos questionamentos, envolvendo a comunicação verbal (telefone) e não verbal (mensagem por *WhatsApp*). **Considerações finais:** Os resultados evidenciam que o telemonitoramento é possível e útil no acompanhamento das necessidades de saúde dos usuários. Essa tecnologia não substitui, na totalidade, o acompanhamento e a comunicação presencial, porém se mostrou imprescindível principalmente em tempos de pandemia pela Covid-19.

Descritores: Enfermagem, Tecnologia da Informação e Comunicação, Covid-19, Atenção Primária à Saúde, Telemonitoramento.

INTRODUÇÃO

O surto global da pandemia de Covid-19, identificado em dezembro de 2019, em Wuhan, China, se espalhou pelo mundo, afetando inúmeros países e territórios. Os países ao redor do mundo alertaram as pessoas a tomarem cuidado especial com a prevenção. As estratégias de atendimento ao público incluíram lavar as mãos, usar máscaras, distanciamento social e evitar aglomerações. Estratégias de confinamento e permanência em casa foram implementadas como ação necessária para achatar a curva de pessoas contaminadas e tentar controlar a transmissão da doença (POKHREL *et al.*, 2021).

A disseminação do vírus entre humanos ocorre devido ao contato próximo com uma pessoa infectada, exposta à tosse, espirros, gotículas respiratórias ou aerossóis. Como medida de combate à Covid-19, o distanciamento social é uma das ações preconizadas pela OMS, Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob a recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020, que provocou significativo impacto na rotina das pessoas. O isolamento social no País exigiu o replanejamento de muitas atividades do dia a dia, dentre as quais os atendimentos dos serviços de saúde passaram por uma transformação na maneira de atender, sendo necessário formas alternativas de contato (SILVA *et al.*, 2021a; SHEREEN *et al.*, 2020) com os usuários, como as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

A Tecnologia da Informação e Comunicação expressa a convergência entre a informática e as telecomunicações, agrupando ferramentas computacionais e meios telecomunicativos (rádio, televisão, vídeo e internet), que facilitam a difusão das informações e a aproximação das pessoas que necessitam de cuidado neste momento delicado. Essas tecnologias digitais, além de informarem e comunicarem, favorecem a interação entre as pessoas que as utilizam (SILVA *et al.*, 2021a).

Levando em consideração a comunicação, trata-se de um processo em que duas ou mais pessoas estão em contato, com o objetivo de troca de informações podendo ser verbal e não verbal. Para esse processo ser efetivo, é preciso conhecimento sobre os tipos de comunicação e sua relevância (STEFANELLI, 2012a).

Na saúde, o objetivo da comunicação é a transferência de informação e sua adequada compreensão entre profissional e usuário. Entretanto, nem sempre esse entendimento por parte dos usuários é alcançado, devido à influência de alguns aspectos, como a falta de uma escuta ativa e atenta por parte dos profissionais de enfermagem e também os ruídos na comunicação, tais como rumores, telefone tocando, ruídos externos ao ambiente, alguma discussão no ambiente em que a comunicação está ocorrendo, o que os tornam mais

complexos e fragmentados, podendo prejudicar a qualidade da comunicação nas relações interpessoais (AMORIM *et al.*, 2019; STEFANELLI, 2012b).

No Brasil, em março de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) autorizou a teleconsulta de enfermagem, por meio da Resolução no 634/2021, como estratégia para o enfrentamento à pandemia da Covid-19, com a finalidade de promover esclarecimentos, orientações e encaminhamentos. E quando o Cofen, neste contexto, antecipa a autorização do uso da teleconsulta pelo Enfermeiro, estabelece-se apoio profissional e uma grande oportunidade de orientações de saúde aos brasileiros, principalmente àqueles em grupo de risco, proporcionando uma aproximação ampliada do atendimento do enfermeiro no contexto da pandemia por Covid-19 (PEREIRA *et al.*, 2020).

Com base no exposto, este estudo tem como objetivo conhecer como os usuários em isolamento por Covid-19 percebem a comunicação não presencial com as equipes de enfermagem, e quais os tipos de comunicação estabelecidos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa exploratória e descritiva, realizado em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município da região sul do Brasil, denominadas, neste estudo, como unidade A e unidade B, as quais atendem às demandas apresentadas pela população desse município, inclusive no momento pandêmico.

Adotou-se como critérios de inclusão: usuário atendido nas unidades de saúde e residentes do município; resultado positivo para Covid-19; monitorado remotamente pelos profissionais de saúde das unidades de saúde. Como critérios de exclusão: usuários que foram atendidos nas unidades de saúde, mas não residem no município em questão.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, nos meses de outubro a novembro 2021, de modo presencial após período de isolamento dos participantes, com o retorno gradual das atividades normais do serviço, devido ao cenário estadual referente à Covid-19 apresentar considerável melhora. Todas as entrevistas foram gravadas, tiveram um tempo médio de 20 minutos, sendo realizadas e transcritas pelo pesquisador principal.

Foi realizado contato prévio com os usuários por meio de ligação telefônica, *WhatsApp* e pessoalmente, durante a presença do usuário na unidade de saúde, após o período da quarentena. Com os elegíveis que aceitaram participar, foi agendado horário para a entrevista. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) momentos antes da entrevista.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o nº 4.647.950, em consonância com a Resolução 466/2012, que versa sobre a execução de pesquisas envolvendo seres humanos. Os usuários foram identificados pela letra “U” seguidos do número correspondente à ordem da entrevista (*U1, U2, U3...*).

A análise dos dados foi orientada por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual consiste em uma estratégia que propõe o resgate do pensamento coletivo, na investigação do que um grupo de pessoas pensam sobre um determinado assunto (LEFREVE; LEFREVE, 2014). Utilizou-se o *software* QualiQuantSoft® como recurso sistematizador da análise (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006; LEFÈVRE, 2017).

A técnica do DSC compreende as figuras metodológicas: Expressões-chave (ECH), que são fragmentos, trechos ou transcrições literais do discurso, os quais revelam a essência do depoimento. Por sua vez, a figura Ideias Centrais (IC) é uma expressão que enuncia de forma sintética, precisa e fidedigna o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada grupo harmonioso de ECH, o que, posteriormente, dará surgimento ao DSC. A Ancoragem (AC) é uma manifestação linguística explícita de uma dada teoria, ou ideologia, ou crença, que o autor do discurso adota e que está sendo usada por meio do pesquisador para emoldurar uma situação específica. A ancoragem não apareceu nos depoimentos. O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH, as quais têm a mesma IC ou AC (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006; LEFÈVRE, 2017).

Após a construção dos DSC, realizou-se a análise compreensiva e interpretativa dos significados emergidos das falas dos participantes, associando-as ao referencial teórico do estudo, Maguida Costa Stefanelli.

RESULTADOS

Em um total de 17 usuários elegíveis, considerando as duas unidades onde o estudo foi realizado, participaram 15 usuários. Dois optaram por não participar por não disponibilizarem de tempo.

A faixa etária dos participantes variou de 20 a 52 anos, em sua grande maioria com ensino médio completo, um participante está cursando nível superior e dois com nível superior completo. Com relação à condição socioeconômica, quatro trabalham em setores administrativos de empresas locais, uma na área de limpeza e os demais na agricultura familiar, que é a maior forma de sustento da região.

Serão apresentados, a seguir, os Discursos do Sujeito Coletivo retratados em quatro ideias centrais. O DSC 1 e DSC 2 contemplam o pensamento dos 15 participantes, já os DSC 3 e DSC 4 retratam o discurso de quatro e nove participantes respectivamente. Os discursos se referem à utilização das TIC, à percepção dos usuários sobre a atenção à saúde por meio dessa tecnologia, à sugestão de inclusão de outra forma de TIC e expansão do uso da telecomunicação.

Ideia central: Mensagens frequentes, esclarecimento de dúvidas, atenção constante

Dsc 1

Eles perguntavam como a gente estava se sentindo, os meus sintomas e da minha família, se tinha alguma melhora ou piora desses sintomas, se a gente estava bem, muita gente tinha internado por causa disso. Mandavam mensagens geralmente no período da manhã e a cada dois dias, praticamente era esse o procedimento que eles faziam com a gente, e eram bem atentos mandando bastante mensagens, tirou as dúvidas tudo foi bem tranquilo, quanto tempo estava assim, mas entre esse tempo estavam à disposição para a gente mandar mensagem... A equipe foi bem atenciosa, fiquei mais tranquilo pela persistência em falar com a gente. Nesse momento a gente tinha mais dúvidas, se já podia isso ou aquilo, até aquele receio de sair na rua. Ficava mais seguro em saber que alguém da saúde estava ali envolvido com a situação, tirando as dúvidas que eu tinha naquele momento. Fui muito bem atendida juntamente com a minha família, apesar de ser tudo novo, de a gente não saber na verdade nem o que estava sentindo, já não sabia mais se era psicológico ou se era mesmo o que estava sentindo, tudo aquilo gerou muito medo, mas com a atenção deles me senti tranquila. (U1, U2, U3, U4, U5, U6, U7, U8, U9, U10, U11, U12, U13, U14, U15)

Ideia Central: A enfermagem passou segurança na comunicação, no monitoramento

Dsc 2

Me auxiliando no melhor a fazer, sendo solícitos, estando preocupados, em questão de tranquilizar, atendiam como um todo com essas conversas que a gente tinha no WhatsApp, um dia sim e um dia não, sempre explicando tudo. Todo mundo sempre elogiou, no geral a gente sempre escutava os pacientes também falando, a gente escutou de fora mesmo as pessoas falando. Me trancou o nariz e respirava só pela boca e a gente se apavora, achava que iria dar alguma coisa e aí eles falavam que era normal, eles sempre perguntavam como é que estava, a frequência respiratória, do nariz trancado. Atendeu as minhas necessidades em todos os sentidos, eram poucas as minhas dúvidas, mas a equipe de enfermagem conseguiu me ajudar sim, tiraram as dúvidas que eu tinha quando mandava as perguntas, a equipe de enfermagem respondiam pelo WhatsApp ou às vezes eu ligava se sentia alguma coisa diferente, foram bem atenciosas, tudo que eu precisava, perguntava e eles me respondiam... Sempre tive muita abertura, inclusive quando era monitorada e tinha alguma dúvida podia mandar mensagem a qualquer hora que eu era sempre respondida, fiquei bem segura de tudo, bem tranquila, ainda mais que não faz muito tempo que passamos por essa situação de monitoramento, a gente achava assim: ah isso já acabou, já não tem mais covid-19, então de repente veio pra dentro da nossa casa, então a equipe de enfermagem ali

preocupados e perguntando, com certeza o atendimento nos deixou mais segura, foi mais tranquilo. Fiquei bem apavorada quando veio o resultado positivo, deu aquele baque. Eu sabia que mesmo de longe a gente estava sendo assistido, mesmo de longe eles estavam perto. (U1, U2, U3, U4, U5 U6, U7, U8, U9, U10, U11, U12, U13, U14, U15)

Ideia Central: A videochamada como sugestão para melhorar a comunicação

Dsc 3

O acompanhamento das enfermeiras seria muito bom, mesmo que não seja frente a frente, mas pelo celular em videochamada elas podem ver a expressão da pessoa, o jeito que ela fala, se não fala, se gesticula, eu acho que seria bom para identificar bem o estado de saúde que a pessoa se encontra. Só por mensagem às vezes eles não conseguem ter uma noção maior, então numa chamada de vídeo acho que eles conseguem identificar melhor esse tipo de acompanhamento. Podia ter uma chamada de vídeo, para gente não precisar sair de casa e poder explicar melhor algumas coisas que a gente sentia, eu acho que isso ia facilitar a nossa vida por meio da vídeo chamada, pela distância e para saber o que a gente tem de forma mais rápida. Eu acho que pelo menos uma vez depois dos dez dias de isolamento, o enfermeiro poderia fazer uma visita para avaliar a pessoa, porque muita gente acha que está bem mas na verdade não está. (U2, U3 U12, U15)

Ideia Central: Telemonitoramento de outras situações de saúde como estratégia de comunicação terapêutica

Dsc 4

Eu acho que isso tem grande valia pra vários casos, como curativo, visita domiciliar, um trabalho mais especificado, um acamado que não tem condições de vir a unidade, com essa escassez de médico no município está difícil de fazerem a visita. Os lugares são um pouco longe, de bastante difícil o acesso e a maioria já estava com internet, então isso facilitaria muito. Acho que seria uma ideia bem legal para ser implantada. Para gente aqui que mora longe pode ajudar em tudo. Até na questão de orientar sobre pressão, diabete, para outras doenças, para gente também iria ser muito interessante. Iria ser maravilhoso e economizaria muito o nosso tempo além de adiantar muito os cuidados da doença da gente. A pessoa poderia ser acompanhada dia a dia ou dias intercalados. Eu acho que tirando dúvidas sobre determinadas doenças, para que a pessoa fique mais tranquila e não precisar vir por qualquer coisa na unidade. Ajudaria muitas pessoas, acho que poderia mandar uma mensagem e tirar uma dúvida e não precisaria vir até o posto e para usar o médico de emergência, que as vezes tem fila, um monte de gente, fica a manhã toda esperando, sendo que tu poderia tirar a dúvida de casa pelo celular seria mais prático. O fato de alguém da saúde mandando mensagem, preocupada contigo, mostra que tem alguém realmente trabalhando. Essa comunicação deixa a gente mais próximo, e cria um vínculo que tu se sente mais seguro, essa comunicação é muito boa. A ferramenta do WhatsApp chegou pra gente ir estreitando esses laços até com o pessoal da saúde. Se continuar assim, é uma das coisas que eu vejo que mudou muito do que era para o que está. (U2, U4, U5, U8, U9, U11, U12, U13, U15)

DISCUSSÃO

Como retratado no DSC 1, o resultado de uma adequada comunicação em saúde reflete na satisfação do usuário. Além disso, a resolução dos problemas, das dificuldades apresentadas e dos questionamentos elencados pelo usuário mostra que este percebe o envolvimento e a atenção do profissional da enfermagem no anseio do atendimento a suas necessidades.

A busca pela manutenção de um cuidado eficiente que atenda às necessidades dos usuários, sobretudo dos que estão em situação de isolamento por Covid-19, é parte das competências do enfermeiro, principalmente quando esse cuidado envolve a comunicação de forma remota. Como é observado no discurso dos usuários (*...eram bem atentos mandando bastante mensagens...*), a comunicação terapêutica é parte fundamental dos conceitos de comunicação humana, capaz de produzir influências comportamentais e expressão de sentimentos de satisfação pelo cuidado prestado de forma remota nesses usuários (SILVA *et al.*, 2021b; STEFANELLI, 2012a).

Fica expressa também no discurso a satisfação em ser assistido pela equipe de enfermagem no momento de dificuldade que eles estavam vivenciando (*...a equipe foi bem atenciosa, fiquei mais tranquilo pela persistência em falar com a gente...*). Essa tranquilidade está intimamente relacionada à qualidade do serviço prestado por meio das unidades de saúde, sendo possível ter um indicativo de avaliação dos atendimentos prestados de forma remota pelos profissionais de enfermagem (VIEIRA *et al.*, 2021).

A qualidade no atendimento aos usuários na atenção primária é de suma importância para o seu sucesso, refletindo em resultados positivos, satisfação da população e sentimento de segurança, estabelecendo um bom vínculo e confiança com a equipe de enfermagem (TONDO; PINTO; RODRIGUES, 2021).

Em relação ao DSC2, a comunicação terapêutica visa a estabelecer uma forma de enfrentar as dificuldades, superar obstáculos e manter a autonomia da pessoa e, para isso, é essencial o conhecimento sobre a comunicação humana e o domínio desses conhecimentos pelo profissional de enfermagem (STEFANELLI, 2012b). No discurso, essa comunicação fica evidente e o estabelecimento de uma relação entre o usuário e o profissional de enfermagem se torna ainda mais importante para assegurar um cuidado de qualidade (PORTELA *et al.*, 2020)

Para o sucesso na comunicação, sobretudo terapêutica, é necessário que estejam presentes as premissas, os pressupostos e, também, os componentes básicos como a empatia,

confiança, respeito mútuo, considerando que esse conjunto de atribuições culmina no atendimento efetivo e resolutivo, deixando o usuário seguro e satisfeito. A enfermagem é a profissão que favorece o desenvolvimento dessa comunicação, por ter características de passar longo tempo assistindo os doentes (GAMBARELLI *et al.*, 2018).

A enfermagem desempenha papel fundamental na Atenção Básica, por meio da assistência, principalmente nos casos suspeitos ou confirmados por Covid-19, realizando o primeiro contato com o usuário, estabelecendo, a partir desse momento, um vínculo a partir do acolhimento, da avaliação inicial e dos encaminhamentos a serem feitos pelo enfermeiro. A consolidação desse vínculo será efetivada por meio do telemonitoramento, visando a estabelecer essa comunicação terapêutica eficiente (LIRA *et al.*, 2022).

A comunicação apresenta diversas características em sua forma de existir, além disso, com suas particularidades, atende a distintas demandas e cumpre seu objetivo. É o caso da comunicação não verbal, onde nessa modalidade de comunicação a maneira de relacionamento entre as pessoas se torna singular a cada indivíduo, lançando mão de ferramentas como a linguagem cinésica, que representa a linguagem do corpo; proxêmica, que se refere a espaços interpessoais; tacêsica, que está relacionada ao toque e sensação; e paraverbal, que representa o uso de tom de voz, ênfase em determinadas palavras grunhidos ao falar e silêncio, todas essas como formas de comunicação não verbal (SILVA *et al.*, 2021c; SILVA, 2012). A característica presente nos DSC 3 se refere à linguagem paraverbal.

Como parte desse cuidado relacionado à comunicação, o telemonitoramento tem papel fundamental, em que o manejo dos pacientes e o atendimento das suas necessidades, mesmo de forma remota, por meio de telefone celular e aplicativo de relacionamento, são efetivos e apresentam bons resultados no acompanhamento domiciliar desses usuários que estavam isolados por Covid-19. A efetividade desse monitoramento tem como base principal o relacionamento estabelecido entre enfermagem e usuário, visando à resolutividade dos problemas apresentados (SANTOS *et al.*, 2021).

Com a utilização das TIC no cuidado de enfermagem, por meio do telemonitoramento, emerge a necessidade de discussão por parte desses profissionais a respeito do uso dessas tecnologias, sobretudo no contexto da Atenção Primária, para abordar a teleconsulta em enfermagem que apresenta um sentido amplo de atendimento e com possibilidades de melhor cuidar do usuário em suas necessidades, até mesmo em relação a outras patologias, aprimorando a assistência (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Diante das manifestações por parte dos usuários, da possibilidade de atendimento remoto, pela enfermagem, de outros problemas que não a Covid-19, surge uma oportunidade

de serem aplicadas as estratégias de comunicação terapêutica, como: grupamento de expressões, clarificação, validação, entre outras. Essa oportunidade pode ser um momento de fortalecimento da enfermagem, relacionado à comunicação terapêutica, no município em questão, no entanto é importantíssimo que esses profissionais tenham conhecimento suficiente para esse atendimento (SILVA *et al.*, 2021; (STEFANELLI, 2012c).

Frente às experiências dos municípios em serem monitorados, durante o isolamento por Covid-19, emerge, no DSC 4, a possibilidade de monitorização de outras doenças e essa manifestação está relacionada à característica geográfica do município, pois a acessibilidade dos usuários nas unidades de saúde é difícil. O tempo de espera no atendimento presencial e a formação de vínculo e segurança no atendimento ficam evidentes nesse discurso. De acordo com Souza *et al.* (2021), as TIC no contexto de pandemia atingiram seu objetivo de assistência segura de forma remota, sendo possível assim expandir esse cuidado para outras situações, favorecendo a qualidade do cuidado ao usuário.

As estratégias de cuidado em enfermagem, em especial a utilização de TIC no telemonitoramento de usuários com Covid-19, chamam atenção para serem empregadas, por exemplo, no monitoramento de doenças crônicas não transmissíveis, indo ao encontro dos objetivos de promoção e prevenção de saúde na Atenção Primária (BONCOMPAGNI *et al.*, 2021)

As limitações deste estudo estão relacionadas ao tempo disposto por usuários a participarem da entrevista, o número representativo de participantes não ser tão expressivo, apesar de utilizar a saturação de dados, e, por fim, representar apenas a localidade estudada por suas características distintas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer como os usuários da Unidade Básica de Saúde do município estudado percebem a comunicação de forma remota, expressando que é possível realizar atendimentos com qualidade, atendendo às demandas a partir do uso da comunicação terapêutica. A percepção relatada nos discursos desses usuários permite que os profissionais de enfermagem possam traçar estratégias de atendimento diferentes, favorecendo o uso da comunicação terapêutica em uma seara propícia e fértil para esse tema.

Ficou claro que os usuários são favoráveis à continuação dos cuidados de telemonitoramento após a pandemia, de outras situações de saúde, ficando evidente o surgimento de uma nova demanda em relação a qual os profissionais de enfermagem

precisarão estar munidos de conhecimentos acerca da comunicação terapêutica para melhor absorver essa demanda.

O assunto demanda maior estudo e deixa aberto para realização de novas pesquisas sobre o tema. Durante a aplicação do estudo, o cenário pandêmico sofreu mudanças no seu contexto, entre elas a oscilação da curva de infectados e a introdução da vacina ao combate da Covid-19, corroborando para surgimento de novos temas para futuros estudos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Caroline Bettanzos *et al.* Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 40, p. 1-8, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>.

BONCOMPAGNI, LM.; *et al.* Impactos da pandemia da Covid-19 na assistência de enfermagem aos pacientes hipertensos e diabéticos na atenção primária à saúde: revisão da literatura. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. e311055, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v3i1.1055. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1055>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpmi_18h05.pdf. Acesso em: 10 maio 2022.

GAMBARELLI, Samyra Fernandes *et al.* A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 394-400, 28 set. 2018. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i4.1258>.

HARZHEIM, Erno *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao Covid-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. [S. l.], v. 25, suppl 1, p. 2493-2497, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>.

LEFÈVRE, Fernando. **Discurso do sujeito coletivo**: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli, 2017. 80 p.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832006000200017>.

LIRA, P. C.; SILVA, W. F. da; BARROS, E. A. da S.; CORREIA, J. M.; SANTOS, A. N. dos. atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde no contexto de pandemia por Covid-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e28811326424, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26424. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26424>.

PEREIRA, Fernanda Ávila da Costa *et al.* Uso da teleconsulta pelo enfermeiro a cardiopatas: uma reflexão durante a pandemia por covid-19 no brasil. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 167-171, 18 dez. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.esp.3729>.

POKHREL, Sumitra *et al.* A Literature Review on Impact of COVID-19 Pandemic on Teaching and Learning. **Higher Education For The Future**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 133-141, jan. 2021. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/2347631120983481>.

PORTELA, Gabriela *et al.* Percepções da enfermagem acerca da comunicação terapêutica em saúde mental: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 7, n1., p. 289-303, 9 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p289-303>.

SANTOS, Marcia Rodrigues dos *et al.* Cuidados de enfermagem no telemonitoramento da Covid-19: Revisão Integrativa. **Revista Paulista de Enfermagem**, [S. l.], p. 1-10, abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.33159/25959484>.

SHEREEN, Muhammad Adnan *et al.* Covid-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. **Journal Of Advanced Research**, [S. l.], v. 24, p. 91-98, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>.

SILVA, Maria Julia Paes da. O aprendizado da linguagem não verbal e o cuidar. *In*: STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de (org.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri: Manole, 2012. p. 50-64.

SILVA, Maria Vitória Ribeiro da *et al.* Estratégias de comunicação não verbal na assistência de enfermagem a pessoas surdas: revisão integrativa. **Revista Paranaense de Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 4, p. 63-72, 11 fev. 2021c.

SILVA, Mônica Maria de Jesus Silva *et al.* Information and communication technologies in postgraduate nursing education during the covid-19 pandemic. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], p. 1-6, 2021a. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210016>.

SILVA, Paulo Sérgio da *et al.* Migração venezuelana: reflexões sobre comunicação verbal produzida por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, p. 1-10, 2021b. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.45296>

SOUZA, Raquel Araújo *et al.* Uso de tecnologias para telemonitoramento na atenção primária à saúde na pandemia da Covid-19: relato de experiência. **Research, Society And**

Development, [S. l.], v. 10, n. 13, p. 1-7, 13 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21153>.

STEFANELLI, Maguida Costa. Conceitos teóricos sobre comunicação. *In*: STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. (org.) **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012a. p. 29-49.

STEFANELLI, Maguida Costa. Estratégias de comunicação terapêutica. *In*: STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. (org.) **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012b. p. 77-109.

STEFANELLI, Maguida Costa. Estratégias de Comunicação Terapêutica. *In*: STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de (org.). **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem**. Barueri: Manole, 2012c. p. 77-109.

TONDO, JR; PINTO, K. A.; RODRIGUES, G. M. M. Qualidade do atendimento na atenção primária do Sistema Único de Saúde: revisão bibliográfica. **Revista Liberum Accessum**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 19-29, 2021.

VIEIRA, Neiva Francenely Cunha *et al.* Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 25, p. 1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200516>.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, foi possível compreender os desafios da comunicação entre as equipes de enfermagem, em unidades básicas de saúde, com usuários em isolamento por Covid-19 e como esses enfrentaram os desafios no atendimento a sua saúde. Nesse contexto de pandemia, ficou em evidência a utilização das tecnologias de comunicação pelas equipes de enfermagem, o que proporcionou a observação e o estudo de diferentes formas de comunicação, como a verbal e não verbal, assim como o monitoramento de forma remota da equipe de enfermagem com usuários.

Alguns desafios emergiram durante a aplicação deste estudo, como a falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à comunicação terapêutica e o entendimento equivocado sobre a teleconsulta de enfermagem, que não foi aplicada no município estudado. Além desses, outros desafios surgiram durante a aplicação do estudo, como a constante mudança do cenário pandêmico e a introdução de vacinas no combate à Covid-19. Entretanto foi possível observar, nos relatos, que a equipe de enfermagem prestava um atendimento satisfatório, mesmo com a falta de familiaridade com o telemonitoramento, tanto por parte da equipe quanto dos usuários, por se tratar de uma ferramenta diferente de assistência. Julga-se que foi possível alcançar o sucesso na comunicação terapêutica, superando os ruídos dessa comunicação.

O referencial teórico e o método do DSC se mostraram adequados à proposta do estudo, possibilitando retratar a manifestação dos usuários e profissionais de enfermagem em relação à comunicação terapêutica, ao telemonitoramento e aos desafios e superação como sujeitos coletivos. A comunicação terapêutica, proposta por Stefanelli, proporcionou o desenvolvimento de um olhar sob a perspectiva do atendimento das necessidades dos usuários na modalidade remota. Analisar os desafios da comunicação, por meio de mensagens, em um momento de isolamento social e de inseguranças causadas pela pandemia da Covid-19, proporcionou uma reflexão sobre as possibilidades de comunicação e o quanto ela é fundamental para monitorar o estado de saúde dos usuários, gerar sentimentos de confiança e acolhimento por parte do profissional de enfermagem. Assim, ao mesmo tempo em que criou oportunidades de aprendizado de novas formas de comunicação terapêutica para os profissionais, também desvelou as limitações da comunicação como um processo interativo entre profissionais e usuários e como uma das ferramentas essenciais do cuidado de enfermagem.

Durante a realização do presente estudo, alguns fatores favoreceram o desenvolvimento da pesquisa, como o bom relacionamento do autor com os gestores municipais, sempre informando os objetivos e o andamento do estudo. Outro fator foi estar inserido na realidade e rotina das unidades de saúde por prestar serviços ao município durante a execução da pesquisa. Assim, foi possível presenciar a realidade daquela população para identificar os possíveis entraves na comunicação e cuidado no contexto da pandemia por Covid-19.

Como dificuldades, a adesão dos profissionais elegíveis na participação da pesquisa aconteceu com alguma relutância, principalmente devido à timidez e à falta de conhecimento sobre o assunto, as quais ficaram evidentes durante as abordagens pelo autor. Com os usuários elegíveis, houve mais facilidade no convite à participação, embora alguns tenham declinado participar por motivos pessoais, porém a grande maioria aceitou. Outro desafio foi a implantação do telemonitoramento a partir da Resolução Cofen 634/2020, sem capacitação adequada para utilização dessa ferramenta.

Em relação à importância e à contribuição para a enfermagem, em especial na Atenção Básica, é possível observar que a utilização de TIC, de maneira geral, foi positiva, embora o aprofundamento de estudos sobre essa temática seja uma necessidade. Surge em meio à pandemia uma nova forma de realizar o cuidado, no caso, por meio do telemonitoramento. A enfermagem está se adaptando a essa nova situação e ainda adquiriu um método de cuidado remoto regulamentado por lei, principalmente no que se refere à Atenção Básica utilizada em larga escala.

Em minha formação profissional, o mestrado me proporcionou a oportunidade de aprender sobre novas formas de cuidado e novas maneiras de pensar. Mostrou que o enfermeiro possui muito conhecimento teórico e prático, e que sempre há muito para aprender. Ainda, aprendi que o enfermeiro possui competência em compartilhar o conhecimento, seja com colegas de profissão ou população em geral, é parte da essência da enfermagem essa característica. Percebi também que muito tenho a aprender para melhor servir e para poder compartilhar o conhecimento absorvido com meus pares.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Q.; FÓFANO, G. A. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 3, 22 nov. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2494/891>. Acesso em: 20 set. 2021.
- ALVES, A. D. *et al.* Impacto da reformulação da Política Nacional de Atenção Básica no processo de trabalho dos Agentes Comunitário de Saúde em um município do sul do Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 10, p. 1-16, 2020. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9198>.
- ALVES, Angela Gilda *et al.* Tecnologia de informação e comunicação no ensino de enfermagem. **Acta Paul. Enferma**, São Paulo, v. 33, p. 1-8, 2020. <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01385>.
- AMARAL, S. A. Abordagem metodológica qualitativa e a pesquisa brasileira sobre marketing na Ciência da Informação. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA, 6., 2017, Salamanca. **Anais [...]**. Brasília: Ciaq, 2017. v. 3, p. 292-297. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1169/1131>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- AMORIM, Caroline Bettanzos *et al.* Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 40, p. 1-8, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>.
- ANVISA. **Nota Técnica nº 7/2021/SEI/GRECS/GGTES/DIREI/ANVISA**. Orientação para a realização de testes rápidos, do tipo ensaios imunocromatográficos para a investigação da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF: Anvisa, 2021. 6p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-7-de-2021.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.
- ARAÚJO, D. C. S. A. *et al.* Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 24, p. 1-13, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200030>
- BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 928-934, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>.
- BONCOMPAGNI, L. M.; *et al.* Impactos da pandemia da Covid-19 na assistência de enfermagem aos pacientes hipertensos e diabéticos na atenção primária à saúde: revisão da literatura. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. e311055,

2021. DOI: 10.47820/recima21.v3i1.1055. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1055>.

BORGES, J. W. P. *et al.* Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-usuário em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.] v. 9, p. 1-9, 2019. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3011>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de telessaúde para a atenção básica: protocolo de resposta a teleconsultorias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_respostas_teleconsultorias.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, seção 1, n. 183, p. 68, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.709, de 144 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 59, 15 ago. 2018.

CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00088920>.

CAMARGO, C. P. *et al.* Comunicação terapêutica entre usuário e enfermagem no período perioperatório. **Revista Remecs**, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 38-42, 2018.

CATAPRETA, A. A. *et al.* A comunicação na unidade de terapia intensiva oncológica: uma revisão sistemática sobre os vieses que interferem e ou participam na comunicação entre enfermeiros e usuários oncológicos. **Revista Brasileira de Saúde**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10487-10500, 2020. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-265>.

CAVALCANTE, Conceição Ceanny Formiga Sinval; SOUSA, Jayra Adrianna da Silva; DIAS, Ana Maria de Araújo. Consulta de Enfermagem aos casos suspeitos de COVID -19, na Atenção Primária a Saúde. **Revista da Faesf**, Florianópolis, v. 4, n. 19, p. 34-40, jun. 2020.

COELHO, A. L.; MORAIS, I. A. ROSA, W. V. S. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 183-199, 2020. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i3.709>.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento

e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. supl. 1, p. 1523-1531, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000800026>.

COFEN. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 9.273-9.275, 27 jun. 86. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 18 out. 2020.

COFEN. Resolução nº 634 de 26 de março de 2020, autoriza e normatiza “*ad referendum*” do Plenário do Cofen a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sara-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, nº 60, seção 1, p. 117, 27 mar 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso em: 18 out. 2020.

EGY, E. Y. O lugar do qualitativo na pesquisa em Enfermagem. **Acta Paul. Enferma.**, São Paulo, v. 33, p. 1-4, 2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0002>.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. *In*: MOROSINI, M. V.; CORBO, A. D; (org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. p. 43-67. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26576>. Acesso em: 10 abr. 2021.

FEIJÓ, Luan Paris *et al.* Impacto das Tecnologias de Informação e Comunicação na Técnica Psicoterápica Psicanalítica. **Temas em Psicologia**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 1649-1663, 2018a. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.3-18en>.

FEIJÓ, Luan Paris *et al.* Experiência e Formação Profissional de Psicoterapeutas Psicanalíticos na Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 249-261, jun. 2018b. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003032017>.

FERREIRA, J. S.; LADEIA, L. E. G. As implicações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na dinâmica dos serviços de saúde. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Jabotão dos Guararapes, v. 12, n. 42, p. 681-695, 2018. <http://dx.doi.org/10.14295/online.v12i42.1358>.

FERREIRA, S. R. S. *et al.* (org.). **Reflexões sobre o escopo do trabalho da enfermeira na atenção primária à saúde**: contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEN-RS. Porto Alegre: Aben, 2020. 84 p. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book_DAPS-ABEn-RS.pdf. Acesso em: 1 fev. 2021.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 27, p. 389-394, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

GAMBARELLI, Samyra Fernandes *et al.* A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 394-400, 28 set. 2018. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i4.1258>.

GASPAR, A. M. F. C. C. *et al.* As estratégias de enfermagem adotadas para ultrapassar as barreiras culturais e linguísticas com pessoas culturalmente diversas: uma scoping review. **Revista da UIIPS**, Santarém, v. 8, n. 1, p. 215-222, out. 2020. <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Cobertura da estratégia saúde da família no Brasil: o que nos mostram as pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. suppl 1, p. 2543-2556, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.

GROUP, World Bank. COVID-19 para mergulhar a economia global na pior recessão desde a segunda guerra mundial. **Blog theworldbank.org**, Washington, 8 jun. 2020. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>. Acesso em: 22 nov. 2020.

HAN, E. *et al.* Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: an analysis of countries and regions in asia pacific and europe. **Lancet**, Londres, v. 396, n. 10261, p. 1525-1534, 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32007-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32007-9).

HARZHEIM, Erno *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a atenção primária à saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 2493-2497, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>.

HUDSON, K.; BALL, M. J. O desafio da enfermagem e da saúde na idade digital. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-3, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002018editorial2>.

JEFFERIES, S. *et al.* Covid-19 in New Zealand and the impact of the national response: a descriptive epidemiological study. **The Lancet Public Health**, Londres, v. 5, issue 11, p. 612-623, 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30225-5](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30225-5).

LEFÈVRE, F. **Discurso do sujeito coletivo**: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli, 2017.

LEFVERE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832006000200017>.

LEFVERE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, 2014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>

LIRA, P. C.; SILVA, W. F. da; BARROS, E. A. da S.; CORREIA, J. M.; SANTOS, A. N. dos. Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no contexto de pandemia por covid-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e28811326424, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26424. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26424>.

LOBE, B.; MORGAN, D.; HOFFMAN, K. A. Qualitative data collection in an era of social distancing. **International Journal Of Qualitative Methods**, [S. l.], v. 19, p. 1-8, 2020.

<http://dx.doi.org/10.1177/1609406920937875>.

LOPES, R. S. *et al.* Uso de inovações tecnológicas no cuidado em enfermagem: revisão integrativa. **Humanidades & Tecnologia em Revista (FINOM)**, Catalão, v. 19, n. 1, ano XIII, p. 1-13, dez. 2019. Disponível em:

http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/976/683.

Acesso em: 13 out. 2021.

MACINKO, J. M.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 18-37, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S102>.

MAIA, S. R. T. *et al.* Linguagem como instrumento interacional de comunicação entre enfermeiro e a pessoa surda. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 83460-83469, 2020. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n10-690>.

MEDINA, M. G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M.; AQUINO, R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MOREIRA, F. T. L. S. *et al.* Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do usuário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. esp., p. 1-9, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>.

MORENO, C. *et al.* How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, Londres, v. 7, n. 9, p. 813-824, set. 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30307-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30307-2).

NASCIMENTO, B. R. S. *et al.* tecnologias da informação e comunicação: um conceito emergente na práxis de enfermeiros na atenção básica. **Revista Brasileira de Engenharia de Produção**, Espírito Santo, v. 6, n. esp. 6, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/30493/20779>. Acesso em: 30 ago. 2021.

NEVES, Denimara Miranda *et al.* Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 160-166, 18 dez. 2020. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.esp.3772>.

NORONHA, K. V. M. S. *et al.* Pandemia por Covid-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 1-17, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115320>.

NUNES, G. C. *et al.* Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID on line Revista de Psicologia**, Jaboaão dos Guararapes, ano 10, v. 10, n. 29. p. 144-151, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/0>. Acesso em: 16 abr. 2021.

OLIVEIRA, T. B. *et al.* Avaliação dos serviços oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município na região sul do Brasil. **Research, Society And Development**, Vargem Grande, v. 10, n. 1, p. 1-13, 5 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11409>.

OMS. **Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

PACHECO, L. S. P. *et al.* O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o usuário em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, Jaboaão dos Guararapes, v. 9, n. 8, p. 1-15, 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6524>

PASSOS, B. S. *et al.* A importância da escuta qualificada no cuidado clínico de enfermagem ao paciente oncológico. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 9, n. 32, p. 1-12, 2020.

PASTERNAK, Jacyr. Qualitative research. **Einstein**, São Paulo, v. 18, p. 1-2, 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ED5532.

PEREIRA, F. A. C.; CORREIA, D. M. S. Uso da Teleconsulta pelo enfermeiro a cardiopatas: uma reflexão durante pandemia por COVID-19 no Brasil. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 167-171, 2020. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.V11.N2.ESP.3729>.

PEREIRA, R. A. *et al.* Sistema de informação para o apoio à sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Multidebates**, Palmas, v. 5, n. 2, p. 239-249, 2021. Disponível em:

<http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/296/337>. Acesso em: 10 abr. 2021.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

POKHREL, Sumitra *et al.* A Literature Review on Impact of COVID-19 Pandemic on Teaching and Learning. **Higher Education For The Future**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 133-141, jan. 2021. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/2347631120983481>.

PORTELA, Gabriela *et al.* Percepções da enfermagem acerca da comunicação terapêutica em saúde mental: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 7, n1., p. 289-303, 9 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p289-303>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS MORNAS. **Turismo**. Águas Mornas: PMAM, 2019. Disponível em: <https://www.aguasmornas.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/137324>. Acesso em: 13 mar. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS MORNAS. **Saúde**. Águas Mornas: PMAM, 2021. Disponível em: <https://www.aguasmornas.sc.gov.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/9249>. Acesso em: 13 mar. 2021.

QUINZANI, M. A. D. O avanço da pobreza e da desigualdade social como efeitos da crise da Covid-19 e o estado de bem-estar social. **Boletim de Conjuntura (Boca)**, Boa Vista, ano II, v. 2, n. 6, p. 43-47, 2020. Disponível em: <https://revista.ufr.br/boca/article/view/Quinzani/2959>. Acesso em: 15 out. 2021.

RAMALHO, B. A. P. *et al.* A utilização das tecnologias como ferramentas para formação dos estudantes de enfermagem. **Journal of Medicine and Health Promotion**, Patos, v. 5, n. 3, p. 78-89. 2020. Disponível em: <https://1library.org/document/yj8dxmpq-utilizacao-tecnologias-como-ferramentas-para-formacao-estudantes-enfermagem.html>. Acesso em: 23 out. 2021.

RODRIGUES, Samuel Barroso *et al.* Estabelecimento da comunicação terapêutica entre enfermeiro e clientes frente a tentativas de autoextermínio: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 5943-5958, 2020. *Brazilian Journal of Health Review*. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-152>.

SACHETT, J. A. G. Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de Covid-19: contribuições da telessaúde para o “novo normal”. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 5, n. 2, p. 11-15, 2020. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104877>.

SACHS, J. D. *et al.* Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. **Lancet**, Londres, v. 396, n. 10257, p. 1102-1124, 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31927-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31927-9).

SANTOS, G. R. S. *et al.* Ruídos na comunicação durante o *handover* da equipe e enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 28, p. 1-16, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0014>.

SANTOS, J. S. *et al.* Nurse to adolescent health communication process: approach to event history calendar. **Rev Bras. Enferm.**, Florianópolis, v. 73, n. 3, p. 1-5, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0454>.

SANTOS, Marcia Rodrigues dos *et al.* Cuidados de enfermagem no telemonitoramento da Covid-19: revisão integrativa. **Revista Paulista de Enfermagem**, [S. l.], p. 1-10, abr. 2021. *Revista Paulista de Enfermagem-REPE*n. <http://dx.doi.org/10.33159/25959484>.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MARTINS, A. B. T. (org.). **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: Uece, 2016.

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de Covid-19. **REFACS**, Uberaba, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4877>.

SHEREEN, Muhammad Adnan *et al.* Covid-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. **Journal of Advanced Research**, [S. l.], v. 24, p. 91-98, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>.

SILVA FILHO, M. S.; RODRIGUES, I. R. Inovações e desafios no acompanhamento de usuários crônicos em tempos de covid-19 na Atenção Primária à Saúde. **J Manag Prim Health Care**, v. 12, n. e25, p. 1-7, 2020. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.991>

SILVA, Luíza Mônica Assis *et al.* Comunicação terapêutica: desafios para o diálogo em uma organização hospitalar brasileira. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 134-147, 29 jun. 2018. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1372>.

SILVA, Maria Julia Paes da. O Aprendizado da Linguagem não Verbal e o Cuidar. In: STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de (org.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri: Manole, 2012. p. 50-64.

SILVA, Maria Vitória Ribeiro da *et al.* Estratégias de comunicação não verbal na assistência de enfermagem a pessoas surdas: revisão integrativa. **Revista Paranaense de Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 4, p. 63-72, 11 fev. 2021

SILVA, Mônica Maria de Jesus Silva *et al.* Tecnologias de informação e comunicação na pós-graduação de enfermagem durante a pandemia da Covid-19. **Reme Revista Mineira de**

Enfermagem, [S. l.], p. 1-6, 2021. GN1 Genesis Network.
<http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210016>.

SILVA, Paulo Sérgio da *et al.* Migração venezuelana: reflexões sobre comunicação verbal produzida por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, p. 1-10, 2021. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.45296>

SOARES, Imaculada Pereira *et al.* Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 32, p. 1-8, 24 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25978>.

SOUZA, Raquel Araújo *et al.* Uso de tecnologias para telemonitoramento na atenção primária à saúde na pandemia da Covid-19: relato de experiência. **Research, Society And Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. 1-7, 13 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21153>.

STEFANELLI, M. C. Conceitos teóricos sobre comunicação. *In*: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (org.). **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012a. p. 29-49.

STEFANELLI, M. C. Estratégias de comunicação terapêutica. *In*: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (org.). **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012b. p. 77-109.

STEFANELLI, M. C. Introdução a comunicação terapêutica. *In*: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (org.). **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012c. p. 65-76.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C.; ARANTES, E. C. Comunicação e enfermagem. *In*: STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (org.). **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012. p. 1-28.

TONDO, JR. PINTO, KA. RODRIGUES, GMM. Qualidade do atendimento na atenção primária do Sistema Único de Saúde: revisão bibliográfica. **Revista Liberum Accessum**, [S. l.], v. 9, n. 3, p.19-29, maio 2021.

TORRES, Geanne Maria Costa *et al.* Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 38, n. 4, p. 1-8, 21 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066>.

VIEIRA, Neiva Francenely Cunha *et al.* Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 25, p. 1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200516>.

WONG, N. S.*et al.* Settings of virus exposure and their implications in the propagation of transmission networks in a COVID-19 outbreak. **The Lancet Regional Health**, Londres, v. 4, p. 1-10, 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100052>.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para usuários monitorados durante isolamento por Covid-19

1. Como era realizado o seu acompanhamento pela equipe de enfermagem quando você estava no isolamento por Covid-19? *(Quais as limitações durante a monitorização? Como você se sentia sem ser examinado, avaliado, pessoalmente?)*
2. O que você esperava *(expectativas)* do atendimento pela equipe de enfermagem de modo a distância? Suas expectativas foram atendidas?
3. Quais foram as suas necessidades nesse período de isolamento que precisavam ser atendidas?
4. Como a equipe de enfermagem conseguiu atender as suas necessidades?
5. Como você se sentia após as orientações? *(segurança, dúvidas, espaço para perguntar, o tempo de monitoramento foi suficiente?)*
6. O que você sugere para melhorar a comunicação da equipe de enfermagem com os usuários por meio do telemonitoramento?
7. Como esse tipo de acompanhamento remoto pode ajudar os usuários da unidade de saúde em outras situações diferentes da Covid-19?
8. Você gostaria de acrescentar mais alguma informação/sugestão?

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para profissionais de enfermagem (técnico)

1. Como você percebe o monitoramento ou a comunicação remota com os usuários com Covid-19?
2. Como você iniciava a abordagem com os usuários?
3. Como você se sentiu monitorando o paciente de forma remota? *(Você alcançava os objetivos dessas orientações, sentia que havia abertura para monitorar? O tempo era suficiente? Atenderam suas expectativas como profissional? Você sentia que o paciente entendia as orientações? No caso de dúvidas você sabia responder?)*
4. Como você percebe a comunicação não verbal por meio da teleconsulta? *(Como você percebe o acolhimento do usuário?)*
5. Como você percebia *(quais as estratégias)* que o usuário compreendia as orientações? *(Era feito feedback para avaliar a compreensão das orientações fornecidas?)*
6. Você acha que, após a pandemia da Covid-19, o monitoramento remoto poderá ser realizado para outros tipos de acompanhamento? Se sim, quais?
7. Diante da experiência vivenciada, quais os desafios que você identifica no telemonitoramento?
8. Quais as contribuições do telemonitoramento?
9. Você gostaria de acrescentar mais alguma informação/sugestão?

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista para profissionais de enfermagem (enfermeiro)

1. De que maneira você realizava o monitoramento dos pacientes em isolamento por Covid-19 e com que frequência?
2. Onde você fazia os registros de enfermagem do monitoramento e o que era registrado?
3. Como você percebe a comunicação remota com os usuários com Covid-19, durante o isolamento? *(Você alcançava os objetivos dessas orientações, sentia que havia abertura para monitorar? O tempo era suficiente? Atenderam suas expectativas como profissional? Você sentia que o paciente entendia as orientações? No caso de dúvida você sabia responder?)*
4. Como você classifica o seu tipo de atendimento? Como uma teleconsulta? *(Você sabe qual a diferença entre a teleconsulta e o telemonitoramento? Res. COFEN 634/2020).*
5. Quais as necessidades mais frequentes do usuário que você observou durante a teleconsulta de enfermagem?
6. Quando era necessário um “exame físico”, como era realizado? Qual a maior limitação para realizar a avaliação? *(sem câmera...)* observação clínica.
7. Como você percebe a comunicação não verbal por meio da teleconsulta? *(Como você percebe o acolhimento do usuário?)*
8. Como você percebia *(quais as estratégias)* que o usuário compreendia as orientações? *(Era feito feedback para avaliar a compreensão das orientações fornecidas?)*
9. Como era aplicado o consentimento livre esclarecido na teleconsulta de enfermagem?
10. Você acha que, após a pandemia da Covid-19, o monitoramento remoto/teleconsulta de enfermagem poderá ser realizado para outros tipos de acompanhamento? Se sim, quais?
11. Diante da experiência vivenciada, quais os desafios que você identifica no telemonitoramento/teleconsulta?
12. Quais as contribuições do telemonitoramento/teleconsulta?
13. Você gostaria de acrescentar mais alguma informação/sugestão?

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para usuários

Eu, Prof.^a Dr.^a Dulcinéia Ghizoni Schneider e Prof.^a Dr.^a Eliane Regina Pereira do Nascimento, pesquisadoras responsáveis, e Diego Leonardo Fortuna Alves, aluno do Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada “Comunicação com usuários em isolamento por Covid-19: desafios das equipes de enfermagem na atenção básica”, que tem como objetivo geral Compreender quais os desafios da comunicação entre profissionais de enfermagem de unidades de atenção básica e usuários em isolamento por Covid-19. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, situado na Universidade Federal de Santa Catarina, no Prédio Reitoria II, Rua Vitor Lima, número 222, sala 401, bairro Trindade, em Florianópolis, Santa Catarina, CEP: 88040-400. Telefone: (48) 37216094, e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Acreditamos que este estudo poderá sinalizar o comprometimento do serviço com essa estratégia de atendimento (monitoração a distância de usuários suspeitos ou confirmados com Covid-19) à população atendida pelo SUS e colaborar para o planejamento das ações de melhorias. Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar deste estudo e, por meio deste termo de consentimento, em duas vias por nós assinadas, certificá-lo (a) da garantia do anonimato de sua identidade. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de entrevista semiestruturada, no formato remoto, sobre os cuidados prestados na monitorização durante o isolamento por Covid-19. A pesquisa obedece às normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contida nos termos da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será realizada no ambiente virtual, conforme adequação de sua agenda e do pesquisador e, se o Senhor/Senhora permitir, será gravado em plataforma digital por meio de *software* específico ou aparelho celular, em formato de arquivo digital. Os dados obtidos serão usados exclusivamente para esta pesquisa e com a finalidade prevista no projeto. Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o seu anonimato e a sua imagem, bem como a sua não estigmatização. Qualquer dúvida que você tiver antes ou durante a pesquisa, estaremos à disposição para respondê-las. Você não terá custos, nem compensações financeiras. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, mesmo que não haja previsão de custos, haverá ressarcimento em dinheiro ou depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei. Você receberá este Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido para assinar, ficando uma via com você e outra com os pesquisadores, caso for possível adquirir o termo presencialmente, ou em formato eletrônico por e-mail onde deverá ser respondido o aceite na participação da pesquisa. Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem emocional, a partir de reflexões pessoais em relação ao atendimento recebido dos profissionais de enfermagem no momento de isolamento por Covid-19. Neste sentido, nos colocamos à disposição para trabalhar esses sentimentos, na medida do possível, buscando, em caso de prejuízo psicológico decorrente da investigação, ajuda especializada. Além disso, dispensará um pouco de seu tempo para participar da entrevista na coleta de dados. Esclarecemos que os participantes desta pesquisa não sofrerão riscos e prejuízos físicos. Com relação aos benefícios inerentes à participação na pesquisa, esta não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar tratamentos futuros. Também possibilitará uma avaliação do serviço prestado pelo município aos usuários isolados por Covid-19 e, dessa forma, melhorar e alinhar o atendimento dos profissionais a esses usuários. Você tem a liberdade de recusar a participação no estudo. Caso aceite participar da pesquisa, informamos que você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa envolvendo seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição e a confidencialidade das informações fornecidas. Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Se houver exposição dos seus dados (quebra do sigilo), mesmo que por acidente (involuntário ou não intencional), você terá direito a pedir uma indenização. Os pesquisadores Dulcinéia Ghizoni Schneider, Eliane Regina Pereira do Nascimento e Diego Leonardo Fortuna Alves, estarão disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo, pelo telefone (48) 988060688 pelos e-mails dulcineia.schneider@ufsc.br, eliane.nascimento@ufsc.br e diegofalves@gmail.com ou pessoalmente, no endereço: Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 3º andar, sala 306, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, bairro Trindade, em Florianópolis, SC. Os dados coletados poderão ser consultados sempre que você desejar, mediante solicitação.

Dulcinéia Ghizoni Schneider / Eliane Regina Pereira do Nascimento - Pesquisadoras Responsáveis Professoras do Programa de Pós-Graduação da UFSC.

Data: __ / __ / ____ Assinatura: _____

Diego Leonardo Fortuna Alves

Data: __/__/____ Assinatura: _____

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo desta pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do Participante:

Data: __/__/____ Assinatura: _____

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para profissionais

Eu, Prof.^a Dr.^a Dulcinéia Ghizoni Schneider e Prof.^a Dr.^a Eliane Regina Pereira do Nascimento, pesquisadoras responsáveis, e Diego Leonardo Fortuna Alves, aluno do Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada “Comunicação com usuários em isolamento por Covid-19: desafios das equipes de enfermagem na atenção básica”, que tem como objetivo geral Compreender quais os desafios da comunicação entre profissionais de enfermagem de unidades de atenção básica e usuários em isolamento por Covid-19. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, situado na Universidade Federal de Santa Catarina, no Prédio Reitoria II, Rua Vitor Lima, número 222, sala 401, bairro Trindade, em Florianópolis, Santa Catarina, CEP: 88040-400. Telefone: (48) 37216094, e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Acreditamos que este estudo poderá sinalizar o comprometimento dos profissionais no serviço com essa estratégia de atendimento (monitoração a distância de usuários suspeitos ou confirmados com Covid-19) à população atendida pelo SUS e colaborar para o planejamento das ações de melhorias. Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar deste estudo e, por meio deste termo de consentimento, em duas vias por nós assinadas, certificá-lo (a) da garantia do anonimato de sua identidade. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de entrevista semiestruturada, no formato remoto ou presencial, sobre os cuidados prestados na monitorização durante o isolamento por Covid-19. A pesquisa obedece às normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contida nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será realizada no ambiente virtual e/ou por encontros presenciais, conforme adequação de sua agenda e do pesquisador. Se você permitir, a entrevista será gravada em plataforma digital por meio de *software* específico ou aparelho celular, em formato de arquivo digital. Os dados obtidos serão usados exclusivamente para esta pesquisa e com a finalidade prevista no projeto. Asseguramos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o seu anonimato e a sua imagem, bem como a sua não estigmatização. Qualquer dúvida que você tiver antes ou durante a pesquisa, estaremos à disposição para respondê-las. Você não terá custos, nem compensações financeiras. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, mesmo que não haja previsão de custos, haverá ressarcimento em dinheiro ou depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente

da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei. Você receberá este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar, ficando uma via com você e outra, com os pesquisadores caso for possível adquirir o termo presencialmente, ou em formato eletrônico por e-mail onde deverá ser respondido o aceite na participação da pesquisa. Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação ao monitoramento de usuários isolados por suspeita e Covid-19. Neste sentido, nos colocamos à disposição para trabalhar esses sentimentos, na medida do possível, buscando, em caso de prejuízo psicológico decorrente da investigação, ajuda especializada. Além disso, dispensará um pouco de seu tempo para participar da entrevista na coleta de dados. Esclarecemos que os participantes desta pesquisa não sofrerão riscos laborais, nem prejuízos físicos. Você tem a liberdade de recusar a participação no estudo. Como benefícios inerentes da pesquisa, será possível realizar uma avaliação do serviço prestado pelo município aos usuários isolados por covid-19 e, dessa forma, melhorar e alinhar o atendimento dos profissionais a esses usuários. Caso aceite participar da pesquisa, informamos que poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, por se tratar de uma participação voluntária. A recusa ou desistência da participação no estudo não implicará em sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa envolvendo seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição e a confidencialidade das informações fornecidas. Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Se houver exposição dos seus dados (quebra do sigilo), mesmo que por acidente (involuntário ou não intencional), você terá direito a pedir uma indenização. Os pesquisadores Dulcinéia Ghizoni Schneider, Eliane Regina Pereira do Nascimento e Diego Leonardo Fortuna Alves, estarão disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo, pelo telefone (48) 988060688 pelos e-mails dulcineia.schneider@ufsc.br, eliane.nascimento@ufsc.br e diegolfalves@gmail.com ou pessoalmente, no endereço: Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 3º andar, sala 306, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, bairro 2 Trindade, em Florianópolis (SC). Os dados coletados poderão ser consultados sempre que você desejar, mediante solicitação.

Dulcinéia Ghizoni Schneider / Eliane Regina Pereira do Nascimento - Pesquisadoras Responsáveis Professoras do Programa de Pós-Graduação da UFSC

Data: __/__/____ Assinatura: _____

Diego Leonardo Fortuna Alves

Data: __/__/____ Assinatura: _____

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo desta pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do Participante:

Data: __/__/____ Assinatura: _____

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS EM ISOLAMENTO POR COVID-19: DESAFIOS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Dulcineia Ghizoni Schneider

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45220821.6.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.688.846

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisadores: "Pesquisa qualitativa exploratória e descritiva. O estudo visa compreender como os profissionais de enfermagem desenvolveram a comunicação com usuários em isolamento por Covid-19 e conhecer os desafios a partir dos conceitos de comunicação terapêutica por meio da tecnologia da informação. Tamanho da Amostra: 55

Critério de Inclusão:

Para os profissionais de enfermagem: estar na linha de frente no enfrentamento a pandemia por Covid-19, no município de Águas Mornas. Para usuários/pacientes: aqueles atendidos nas unidades de saúde do município, residentes no município, com resultados positivos para covid-19 e que foram monitorados remotamente ou estão sendo monitorados no momento da execução da pesquisa, através das unidades de saúde.

Desfecho Primário: compreender como os profissionais de enfermagem desenvolveram a comunicação com usuários em isolamento por Covid-19 e conhecer os desafios a partir dos conceitos de comunicação terapêutica por meio da tecnologia da informação.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisadores: "Compreender quais os desafios da comunicação entre profissionais de enfermagem das unidades de atenção básica e usuários em isolamento por Covid-19."

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 232, sala-401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.processos@ccs.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.985.040

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisadores:

Riscos para usuários: Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem emocional, a partir de reflexões pessoais em relação ao atendimento recebido dos profissionais de enfermagem no momento de isolamento por Covid-19. **Riscos para profissionais:** Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais em relação ao monitoramento de pacientes isolados por suspeita e Covid-19.

Benefícios para usuários: Como benefícios inerentes à pesquisa, será possível realizar uma avaliação do serviço prestado pelo município aos pacientes isolados por covid-19 e, dessa forma, melhorar e alinhar o atendimento dos profissionais a esses pacientes. **Benefícios para profissionais:** Como benefícios inerentes da pesquisa, será possível realizar uma avaliação do serviço prestado pelo município aos pacientes isolados por covid-19 e, dessa forma, melhorar e alinhar o atendimento dos profissionais a esses pacientes."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

- Apresenta TCLE e carta de anuência.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores apresentaram novas versões de TCLE, as quais estão adequadas. Não apresenta pendências.

Considerações Finais e critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 31/03/2021 e TCLEs 20/04/2021) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala-401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-9094 E-mail: cep.propeq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 4.685.549

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1721701.pdf	20/04/2021 14:24:45		Aceito
Outros	CARTARESPOSTAPARECER.pdf	20/04/2021 14:24:13	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUSUARIO.pdf	20/04/2021 14:23:13	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISSIONAL.pdf	20/04/2021 14:22:43	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODECOMPROMISSODOPEQUISADOR.pdf	01/04/2021 20:50:54	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAONSTITUICAO.pdf	31/03/2021 16:12:23	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPEQUISADIEGO.pdf	31/03/2021 16:05:12	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito
Outros	ROTERIDENTREVISTAPROFISSIONAL.pdf	31/03/2021 15:04:08	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito
Outros	ROTEIROENTREVISTAUSUARIO.pdf	31/03/2021 16:03:42	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_assinado_assinado.pdf	31/03/2021 14:53:32	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/03/2021 10:48:31	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/03/2021 10:46:40	Diego Leonardo Fortuna Alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cpq_proqsc@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.838.848

FLORIANOPOLIS, 04 de Maio de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala-401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6084 E-mail: caq.pesquisa@scsita.ufsc.br