


## Telenfermagem com pessoas idosas no serviço de atenção domiciliar na pandemia de COVID-19: estudo quase-experimental\*


Maria Auxiliadora Rodrigues<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2742-2938>

Rosimere Ferreira Santana<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4593-3715>


Ana Beatriz Serra Hercules<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2600-7089>

Patricia de Fátima Augusto Barros<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4713-7576>

Clelia Barboza Lima<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0009-0003-7418-5271>

**Destques:** **(1)** Telenfermagem contribui no processo de transição do cuidado em pandemias e ao idoso. **(2)** Alta do serviço de atendimento domiciliar nove vezes maior no grupo intervenção. **(3)** Diminuição do número de intervenções ao longo da aplicação da telenfermagem. **(4)** Tecnologia acessível e de fácil utilização aplicado tanto para o idoso e ao cuidador. **(5)** Instrumento de ligação/intervenção fundamentado em teoria e processo de enfermagem.

**Objetivo:** avaliar a telenfermagem como tecnologia de apoio na transição do cuidado às pessoas idosas e seus cuidadores no contexto da atenção domiciliar na pandemia COVID-19. **Método:** estudo quase experimental tipo antes-depois, não randomizado, com 219 pessoas idosas e com cuidadores do serviço de atenção domiciliar, divididos em 131 no grupo intervenção e 88 no grupo controle. Foi realizado tratamento analítico, estatísticas descritivas e inferenciais. **Resultados:** foram realizadas 1691 ligações, sendo 1515 para o grupo intervenção e 176 para o controle. Observou-se que na primeira ligação há maior necessidade de intervenções para promoção da saúde e que essa quantidade diminui ao longo das ligações com resultado significativo ( $p$ -valor < 0,001). Os desfechos analisados foram internação, óbito, alta ou continuação do serviço de atenção domiciliar e observou-se que a chance de alta do serviço foi nove vezes maior no grupo intervenção. A continuidade do cuidado do serviço de atenção domiciliar e alta após o término das ligações também foram significativos ( $p$ -valor < 0,001). **Conclusão:** a telenfermagem foi uma tecnologia de apoio ao cuidado, principalmente para a promoção da saúde e na alta do serviço de atendimento domiciliar.

**Descritores:** Telenfermagem; COVID-19; Serviços de Assistência Domiciliar; Saúde do Idoso; Cuidadores; Tecnologia em Saúde.

\* A publicação deste artigo na Série Temática "Saúde digital: contribuições da enfermagem" se insere na atividade 2.2 do Termo de Referência 2 do Plano de Trabalho do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil. Artigo extraído da tese de doutorado "Telenfermagem na continuidade do cuidado ao idoso e cuidador no serviço de atenção domiciliar durante a covid-19: estudo quase experimental", apresentada à Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> University of Central Florida, Orlando, FL, Estados Unidos da América.

### Como citar este artigo

Rodrigues MA, Santana RF, Hercules ABS, Barros PFA, Lima CB. Telenursing with elderly people in home care service during the COVID-19 pandemic: quasi-experimental study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4320 [cited \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7138.4320>

## Introdução

Com o agravamento da pandemia, devido à dissipação da doença *Coronavirus Disease-19* (COVID-19), que se desenvolveu de forma tão veloz e dramática, os serviços de saúde entraram em colapso e não conseguiram responder de forma rápida à rotina do processo de trabalho. O início desse caos na saúde deu-se em dezembro de 2019, a partir de amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, província de Hubei, China, quando foi descoberto o betacoronavírus denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Sars-Cov-2)<sup>(1-3)</sup>.

Nesse período, houve uma maior preocupação com a população idosa, que representa 31,2 milhões de pessoas no Brasil, correspondendo a quase 15% da população total<sup>(4)</sup>, e que, devido ao processo de envelhecimento, possui um comprometimento do sistema imunológico, principalmente quando associado às doenças crônicas também relativas à idade, podendo promover um aumento da vulnerabilidade às formas graves da COVID-19, inclusive, podendo evoluir para o óbito<sup>(5)</sup>. Isso se comprovou quando o primeiro óbito confirmado foi o de um homem de 62 anos, diagnosticado com diabetes mellitus e hipertensão arterial<sup>(6)</sup> e, também, a partir de estudos que demonstraram que a maior letalidade no Brasil estava entre a faixa etária de mais de 60 anos, representando 69,3% dos óbitos confirmados em 2020. Desses óbitos, 64% apresentavam pelo menos um fator de risco como: cardiopatia, diabetes mellitus, doença renal, entre outras. A junta da Organização Mundial da Saúde e a China apresentaram estudos sobre as mesmas comorbidades na população idosa, demonstrando que são indicadores de maior risco para mortalidade com a COVID-19<sup>(5,7)</sup>.

Com os profissionais de saúde da linha de frente afetados de forma significativa por essa nova doença, abriu-se uma oportunidade para realizar atendimentos de saúde a longa distância, considerando o distanciamento como medida de proteção devido ao alto grau de transmissão e contaminação do vírus Sars-Cov-2, além da sobrecarga da rede de saúde e da prioridade de atendimento hospitalar aos casos graves. Tal estratégia é conhecida como telemedicina, desde os anos 90, e caracteriza-se pelo uso das tecnologias da informação e comunicação para a prestação de cuidados em saúde. O conceito, aplicado à enfermagem, é chamado de telenfermagem e tem ampla aplicação e eficácia nos serviços de atenção à saúde, gestão, assistência, ensino e pesquisa, além das vantagens de ampliar a cobertura de saúde e de reduzir custos. Assim, com o avanço rápido da pandemia, os órgãos nacionais foram impelidos a transformar o serviço de telemedicina e telenfermagem –

de um serviço de apoio para a principal estratégia de atendimento ao paciente<sup>(8-11)</sup>.

Tal cenário fundamenta-se e justifica-se na Teoria da Transição, que consiste na “passagem de um estado, condição ou local, para outro”. Assim, ela se inicia através de eventos incontroláveis<sup>(12)</sup>. Nesse contexto, a pandemia de COVID-19 forçou o isolamento físico e social no mundo, apresentando-se como um desses eventos incontroláveis, de forma a proporcionar às pessoas idosas uma transição no cuidado, mais especificamente do cuidado presencial para o remoto. A teoria exerce forte influência na intervenção de enfermagem, a partir de um cuidado transicional com um relacionamento entre pessoa idosa-cuidador-enfermeiro planejado anteriormente a situações de mudanças na vida, com estratégias no processo do cuidado de transição que melhore a qualidade de vida das pessoas, diminuindo o risco potencial que a experiência de transição pode proporcionar. As fases do processo de transição dividiram-se em: fase de entrada, com o início da pandemia e do contato telefônico; passagem pelo processo de intervenção telefônica; e saída, identificado como desfecho neste estudo. O desfecho pode ser positivo – que seria a não contaminação por COVID-19 e a continuidade do cuidado de comorbidades crônicas – ou negativo – que seria a contaminação ou descontinuidade do cuidado, provocando internações ou óbitos<sup>(12-13)</sup>.

Entende-se que a transição é essencialmente positiva, pois no processo dela obtém-se maior maturidade e estabilidade e quando aplicado aos cuidados de enfermagem realizados por telefone, tendem a ser apreendidos e reproduzidos, já que não há um intermediário para realizá-lo, somente o cuidador. Além disso, caso essa transição cause ansiedade, desorientação, irritabilidade e estresse, o telefone é uma via fácil e imediata de comunicação para auxiliar no processo e obter-se sucesso e *coping*, conforme descreve a teoria da transição<sup>(12-13)</sup>.

Sendo assim, para atuar na transição do cuidado presencial para o remoto com as intervenções de enfermagem orientadas especificamente para as pessoas idosas e cuidadores, utilizou-se os diagnósticos de enfermagem de Taxonomia da NANDA-I<sup>(14)</sup>, baseados nos diagnósticos de risco de tensão do papel do cuidador, risco de infecção, risco de síndrome do idoso frágil. Associados aos diagnósticos de enfermagem, as intervenções do NIC<sup>(15)</sup>, respectivamente aos diagnósticos NANDA-I partiram das classificações de melhora do enfrentamento; apoio ao cuidador; controle de infecção e proteção contra infecção; assistência do autocuidado, das atividades essenciais da vida diária, banho/higiene, vestir/arrumar-se, alimentação e transferência; estimulação cognitiva e facilitação da autorresponsabilidade.

Dessa forma, considerando o dado contexto pandêmico, com as pessoas idosas como grupo de risco, consequentemente estando em situação de vulnerabilidade, com cuidadores sobrecarregados, inseridos no sistema de saúde em colapso, assim como levando em conta o avanço da telenfermagem na transição do cuidado presencial para o remoto, este estudo teve por objetivo avaliar a telenfermagem como tecnologia de apoio na transição do cuidado às pessoas idosas e seus cuidadores, no contexto da atenção domiciliar, na pandemia COVID-19. Os desfechos do objetivo do estudo incluem alta do serviço de atenção domiciliar (SAD), que significa continuidade do cuidado na atenção básica, internação ou óbito.

## Método

### Tipo do estudo

Trata-se de um recorte da tese de doutorado intitulada "Telenfermagem na Continuidade do Cuidado ao Idoso e Cuidador no SAD Durante a COVID-19: estudo quase experimental" para avaliar a telenfermagem como tecnologia de apoio na transição do cuidado à pessoa idosa e seu cuidador na pandemia de COVID-19. Estudo quase experimental do tipo antes e depois, não randomizado. Para construção do método, foi utilizado o CONSORT.

### Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no SAD em São Gonçalo, RJ, Brasil.

### Período

O estudo foi realizado no período de março a maio de 2020.

### População

A população do estudo foi composta por pessoas idosas cadastradas no SAD e seus cuidadores.

Dado o acordo de cooperação estabelecido com o SAD, foi fornecida uma lista telefônica com todos os pacientes cadastrados e com os atendimentos realizados por aquele serviço, os quais compreendiam 392 pessoas, incluindo crianças, adultos e pessoas idosas.

### Critérios de seleção

Os critérios de inclusão foram: estar cadastrados ao SAD; ter idade igual ou superior a 60 anos. Se possuir cuidador: ser o principal cuidador da pessoa idosa

acompanhada pelo SAD; aceitar participar da pesquisa; ser capaz de responder aos questionamentos realizados pela pesquisadora de forma coerente e possuir telefone fixo ou celular.

Os critérios de descontinuidade aplicados: não atender à primeira ligação após três tentativas; não atender a, no mínimo, 25% das chamadas telefônicas após o início da teleconsulta de enfermagem.

Ressalta-se que um dos critérios para estar cadastrado a um serviço de atendimento domiciliar do Sistema Único de Saúde é ter um cuidador<sup>(16)</sup>, então todas as pessoas cadastradas possuíam cuidadores vinculados na ficha cadastral, podendo ser familiar ou profissional, mas na prática nem todos estavam com os cuidadores presentes no momento da ligação ou omitiram a informação ao serviço para que pudessem receber o cuidado em saúde mesmo sem ter o cuidador, sendo assim o instrumento foi aplicado de acordo com quem atendia a ligação.

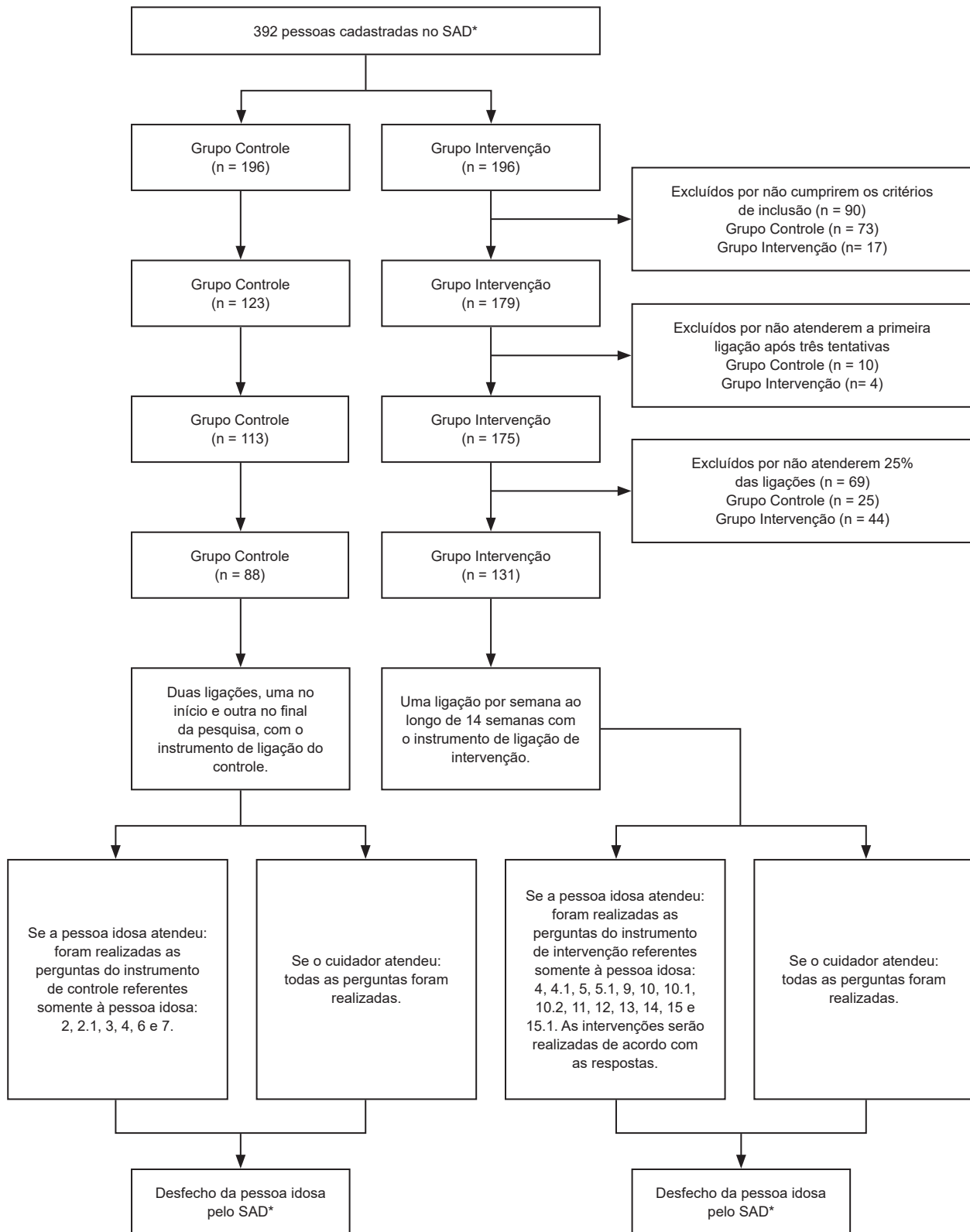
### Definição da amostra e coleta de dados

O tamanho da amostra foi determinado com a execução de metodologia amostral que estimou a proporção de resultados dos desfechos do serviço de atenção domiciliar em duas populações, no caso: controle e intervenção. Nesse sentido seja  $p_1$  a proporção de altas do serviço de atenção domiciliar no grupo controle e seja  $p_2$  a proporção de casos no grupo intervenção, é necessário medir a diferença  $p_1 - p_2$ , também conhecida como diferença dos riscos<sup>(17)</sup>. Para o cálculo, foram necessárias informações de estudos-piloto e de informações prévias de estudos já conhecidos ou publicados<sup>(18)</sup>. No estudo-piloto, encontramos os seguintes valores  $p_1=0,05$  e  $p_2=0,20$ , aproximadamente. Supôs-se então que, no grupo intervenção, a proporção de alta seria o quádruplo do grupo controle. Considerando esses valores e uma variação do nível de confiança do teste de 95%, obteve-se que a amostra mínima seria de 188 pessoas idosas, restando evidente que a população do presente estudo (219 participantes) é satisfatória.

A lista telefônica fornecida possuía nome em ordem alfabética e idade das 392 pessoas cadastradas no SAD. Estas foram divididas em forma de sorteio aleatório em dois envelopes distintos, nomeados grupo controle e grupo intervenção, que contiveram 196 nomes em cada. Abriram-se os envelopes e, após aplicação dos critérios de inclusão, foram identificadas 302 pessoas idosas elegíveis para o estudo, sendo 90 excluídas, 73 do grupo controle e 17 do grupo intervenção. Após primeira ligação, 10 pessoas idosas do grupo controle e 4 do grupo intervenção não

atenderam a primeira ligação após três tentativas em dias e horários diferentes, considerando essas como perdas de participantes, resultando em 288 incluídos no estudo, sendo 113 no grupo controle e 175 no grupo intervenção.

No decorrer do estudo, 69 pessoas idosas foram excluídas por não atenderem 25% das ligações telefônicas, sendo 44 do grupo intervenção e 25 do controle, obtendo-se uma amostra final de 219 pessoas idosas, sendo 131 no grupo intervenção, 88 no controle (Figura 1).



\*SAD = Serviço de Atenção Domiciliar

Figura 1 - Fluxograma de participantes e protocolo de intervenção da pesquisa aplicado aos grupos controle e intervenção

## Instrumentos

A equipe de pesquisa, formada pela pesquisadora principal, além de duas enfermeiras e duas alunas de enfermagem, criou dois instrumentos de ligação a serem utilizados no contato telefônico, sendo um para o grupo intervenção, e um para o grupo controle (Figura 2), os quais serviram para guiar as ligações telefônicas realizadas.

O instrumento da Figura 1 foi desenvolvido à luz da avaliação gerontológica e fundamentada na Teoria da Transição<sup>(12,19)</sup>. Elaborou-se de forma sistematizada com o objetivo de desenvolver um plano adequado de cuidados e apoio na intervenção do estado geral da pessoa idosa e de seu cuidador, relacionando ao cuidado de ambos durante a investigação da síndrome gripal e isolamento social em tempos de COVID-19.

As perguntas e as intervenções do telecuidado foram elaboradas de acordo com as atribuições legais do profissional enfermeiro, baseadas nos diagnósticos de risco de tensão do papel do cuidador, risco de infecção e risco de síndrome do idoso frágil da Taxonomia da NANDA-I<sup>(14)</sup>.

Associados esses diagnósticos, respectivamente, as intervenções do NIC<sup>(15)</sup>, partiram das classificações de melhora do enfrentamento; apoio ao cuidador; controle de infecção e proteção contra infecção; assistência do autocuidado, das atividades essenciais da vida diária, banho/higiene, vestir/arrumar-se, alimentação e transferência; estimulação cognitiva e facilitação da autorresponsabilidade e no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde<sup>(20)</sup>. Quanto à comparação das avaliações e intervenções na saúde da pessoa idosa e de seu cuidador através da teleconsulta, utilizou-se os domínios de NANDA I e NIC.

Esses diagnósticos e intervenções foram escolhidos para promoção e prevenção da saúde da pessoa idosa e dos seus cuidados no isolamento social e visando ao controle da infecção por COVID-19.

Quando identificada alguma situação que demandava urgência/emergência ou atendimento presencial, no momento da ligação telefônica, a equipe do SAD era acionada pela equipe de pesquisa e realizava o devido atendimento ou encaminhamento.

Instrumento de Controle		
NÚMERO	PERGUNTA	LEGENDA
CUIDADOR		Autocuidado/o próprio
		Não Formal
		Formal
TIPO DE CUIDADOR		Autocuidado/o próprio
		Cônjuge
		Filho(a)
		Pai/mãe
		Neto(a)
		Irmão(ã)
		Sobrinho(a)
		Primo(a)
		Nora
		Vizinha
		Cuidador Formal
ESTADO DA PESSOA IDOSA - Como o senhor (a) está? E a pessoa idosa? Quantas pessoas estão na casa? Quantas pessoas no terreno?		Descritiva
MORADORES DA CASA - Quantos moradores tem na casa?		Número de moradores

Instrumento de Controle		
NÚMERO	PERGUNTA	LEGENDA
PERGUNTA 1	Como está o cuidado da pessoa idosa em casa, em tempos de distanciamento social pela prevenção do coronavírus?	Tranquilo
		Consegue realizar todas as atividades planejadas no dia
		Cansativo
		Corrido
		Não consegue realizar as atividades planejadas no dia
		Estresse mental
		Sem comida ou mantimentos
		Sem remédio
PERGUNTA 2	Houve mudança na rotina para se adequar ao cuidado da pessoa idosa? Houve aumento nas demandas do cuidado durante a pandemia?	Não
		Sim
PERGUNTA 3	A pessoa idosa está isolada?	Não
		Sim
PERGUNTA 4	Alguém na casa trabalha? E sai de casa para trabalhar?	Ninguém trabalha
		Trabalha em Atividades Essenciais e sai de casa
		Trabalha em Atividades Não Essenciais e sai de casa
		Trabalha em Atividades Não Essenciais e está de home office
PERGUNTA 5	Como está a saúde da pessoa idosa?	Nenhum sintoma/todos bem
		Falta de ar
		Tosse
		Cansaço
		Dores
		Febre
		Coriza
		Sem olfato e/ou paladar
PERGUNTA 5.1	Quanto tempo?	Número em dias
PERGUNTA 6	A pessoa idosa fez o teste rápido do COVID?	Não
		Sim
PERGUNTA 6.1	Se sim, qual o resultado?	Negativo
		Positivo
PERGUNTA 6.2	Se positivo, qual o resultado?	Não se aplica
		IGM <sup>+</sup> positivo
		IGG <sup>+</sup> positivo
PERGUNTA 7	Cuidador está isolado?	Não
		Sim
		Não se aplica

Instrumento de Controle		
NÚMERO	PERGUNTA	LEGENDA
PERGUNTA 8	Como está a saúde do cuidador?	Nenhum sintoma/todos bem
		Falta de ar
		Tosse
		Cansaço
		Dores
		Febre
		Coriza
		Sem olfato e/ou paladar
		Não se aplica
PERGUNTA 8.1	Quanto tempo?	Número em dias
PERGUNTA 9	O cuidador fez o teste rápido de COVID?	Não
		Sim
		Não se aplica
PERGUNTA 9.1	Se sim, qual o resultado?	Não fez o teste/não se aplica
		Negativo
		Positivo
PERGUNTA 9.2	Se positivo, qual o resultado?	Não se aplica
		IGM* positivo
		IGG <sup>†</sup> positivo
PERGUNTA 10	Como está a saúde das outras pessoas da casa?	Nenhum sintoma/todos bem
		Falta de ar
		Tosse
		Cansaço
		Dores
		Febre
		Coriza
		Sem olfato e/ou paladar
		Não se aplica
PERGUNTA 10.1	Quanto tempo?	Número em dias
PERGUNTA 11	Mais alguém da casa fez o teste rápido?	Não
		Sim
PERGUNTA 11.1	Se sim, quem? <i>Considerar pessoas além de pessoa idosa e cuidador. Exemplo: se o cuidador foi o cônjuge essa pergunta não deve ser considerada, mas se o cuidador for o filho e o marido tiver feito o teste, essa pergunta deve ser respondida.</i>	Não se aplica
		Cônjuge da pessoa idosa
		Filho da pessoa idosa
		Neto da pessoa idosa
		Pais da pessoa idosa
		Irmão da pessoa idosa
		Cônjuge do cuidador
PERGUNTA 11.2	Se sim, qual o resultado?	Não fez o teste
		Negativo
		Positivo

<b>Instrumento de Controle</b>		
<b>NÚMERO</b>	<b>PERGUNTA</b>	<b>LEGENDA</b>
PERGUNTA 11.3	Se positivo, qual o resultado?	Não se aplica
		IGM* positivo
		IGG† positivo
PERGUNTA 12	A pessoa idosa já foi vacinada contra gripe?	Não
		Sim
PERGUNTA 12.1	Quem vacinou?	SAD‡
		USF§
PERGUNTA 13	Cuidador já foi vacinado contra gripe?	0 Não se aplica
		1 Não
		2 Sim
PERGUNTA 13.1	Quem vacinou?	Não se aplica
		SAD‡
		USF§
PERGUNTA 14	Tem recebido visita do SAD? Com que frequência?	Não
		Semanalmente
		A cada 15 dias
		Mensal
PERGUNTA 15	Houve uso de serviços de saúde?	Não
		Sim
DESFECHO		Continuou com o cuidado do SAD‡ após o término das ligações
		Não quis mais receber a visita presencial do SAD‡ por causa da pandemia e nem as ligações da pesquisa (assinou o termo e não retirou a participação da pesquisa)
		Alta do SAD‡ após as ligações ou término das ligações
		Internação
		Óbito
Motivo da internação ou óbito		Descritivo

<b>Instrumento de Intervenção</b>		
<b>COLUNA</b>	<b>PERGUNTA</b>	<b>LEGENDA</b>
CUIDADOR		Autocuidado/o próprio
		Não Formal
		Formal
TIPO DE CUIDADOR		Autocuidado/o próprio
		Cônjuge
		Filho(a)
		Pai/mãe
		Neto(a)
		Irmão(ã)
		Sobrinho(a)
		Primo(a)
		Nora
		Vizinha
Cuidador Formal		



Instrumento de Intervenção		
COLUNA	PERGUNTA	LEGENDA
ESTADO DA PESSOA IDOSA - Como o senhor (a) está? E a pessoa idosa? Quantas pessoas estão na casa? Quantas pessoas no terreno?		Descritivo
ESTADO DO CUIDADOR		Descritivo
MORADORES DA CASA - Quantos moradores têm na casa?		Número de moradores
PERGUNTA 1	Como está o cuidado da pessoa idosa em casa em tempos de distanciamento social pela prevenção do coronavírus?	Tranquilo
		Consegue realizar todas as atividades planejadas no dia
		Cansativo
		Corrido
		Não consegue realizar as atividades planejadas no dia
		Estresse mental
		Sem comida ou mantimentos
		Sem remédio
INTERVENÇÃO 1		Usar uma abordagem calma, tranquilizadora.
INTERVENÇÃO 2		Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos
INTERVENÇÃO 3		Fornecer ao cuidador informações realistas sobre os aspectos dos cuidados a pessoa idosa.
INTERVENÇÃO 4		Avaliar possibilidade de revezamento dos cuidados
INTERVENÇÃO 5		Incentivar diálogo do cuidador com familiares a respeito dos cuidados
PERGUNTA 1.1	Se a resposta for <i>Cansativo</i> , <i>Corrido</i> ou <i>Não consegue realizar as atividades planejadas no dia</i> : Por que o Senhor diz isso	Descritivo
PERGUNTA 2	Qual o seu sentimento relacionado ao cuidado prestado a pessoa idosa nesse tempo de pandemia?	Calmo/tranquilo
		Satisfeito
		Triste
		Cansado
		Sobrecarregado
		Esgotado
		Angustiado
		Estressado
		Insegurança
PERGUNTA 2.1	Com qual frequência?	Não/Nunca
		Raramente
		Às vezes
		Quase Sempre
		Sempre
INTERVENÇÃO 6		Encorajar a participação da família <i>online</i> , conforme apropriado
INTERVENÇÃO 7		Solicitar serviços de outros profissionais de saúde para o paciente, conforme apropriado
INTERVENÇÃO 8		Agir em prol do cuidador quando a sobrecarga se tornar evidente/ Explicar sobre o sistema de funcionamento da rede de assistência a saúde, como a chamada no núcleo da equipe multiprofissional de apoio que oferecerão suporte ao cuidador e a família na questão social e psicológica.
INTERVENÇÃO 9		Incentivar a realização de atividades de lazer no domicílio (Pode enviar material pelo <i>WebWhats</i> Comercial).

Instrumento de Intervenção		
COLUNA	PERGUNTA	LEGENDA
PERGUNTA 3	A pessoa idosa está isolada?	Não
		Sim
PERGUNTA 4	Como está a saúde da pessoa idosa?	Nenhum sintoma/todos bem
		Falta de ar
		Tosse
		Cansaço
		Dores
		Febre
		Coriza
		Sem olfato e/ou paladar
PERGUNTA 4.1	Quanto tempo?	Número em dias
PERGUNTA 5	A pessoa idosa fez o teste rápido do COVID?	Não
		Sim
PERGUNTA 5.1	Se sim, qual o resultado?	Negativo
		Positivo
PERGUNTA 5.2	Se positivo, qual o resultado	Não se aplica
		IGM* positivo
		IGG <sup>†</sup> positivo
PERGUNTA 6	Cuidador está isolado?	Não
		Sim
		Não se aplica
PERGUNTA 7	Como está a saúde do cuidador?	Nenhum sintoma/todos bem
		Falta de ar
		Tosse
		Cansaço
		Dores
		Febre
		Coriza
		Sem olfato e/ou paladar
		Não se aplica
PERGUNTA 7.1	Quanto tempo?	Número em dias
PERGUNTA 8	O cuidador fez o teste rápido do COVID?	Não
		Sim
		Não se aplica
PERGUNTA 8.1	Se sim, qual o resultado?	Negativo
		Positivo
		Não se aplica
PERGUNTA 8.2	Se positivo, qual o resultado?	Não se aplica
		IGM* positivo
		IGG <sup>†</sup> positivo

Instrumento de Intervenção		
COLUNA	PERGUNTA	LEGENDA
PERGUNTA 9	Como está a saúde dos membros da família?	Nenhum sintoma/todos bem
		Falta de ar
		Tosse
		Cansaço
		Dores
		Febre
		Coriza
		Sem olfato e/ou paladar
		Não se aplica
PERGUNTA 9.1	Quanto tempo?	Número em dias
PERGUNTA 10	Mais alguém da casa fez o teste rápido?	Não
		Sim
PERGUNTA 10.1	Se sim, quem? <i>Considerar pessoas além da pessoa idosa e cuidador. Exemplo: se o cuidador foi o cônjuge essa pergunta não deve ser considerada, mas se o cuidador for o filho e o marido tiver feito o teste, essa pergunta deve ser respondida.</i>	Não se aplica
		Cônjuge da pessoa idosa
		Filho da pessoa idosa
		Neto da pessoa idosa
		Pais da pessoa idosa
		Irmão da pessoa idosa
		Cônjuge do cuidador
PERGUNTA 10.2	Se sim, qual o resultado?	Não fez o teste
		Negativo
		Positivo
PERGUNTA 10.3	Se positivo, qual o resultado?	Não se aplica
		IGM* positivo
		IGG† positivo
INTERVENÇÃO 10		Quando tiver sintomas leves orientar os cuidados em casa - VER fluxo de atendimento COVID-19
PERGUNTA 11	Quem faz as compras?	Não saem de casa/pedem por telefone/pedem por aplicativo
		A própria pessoa idosa
		O cuidador
		Cônjuge da pessoa idosa
		Filho da pessoa idosa
		Neto da pessoa idosa
		Pais da pessoa idosa
		Irmão da pessoa idosa
		Sobrinho da pessoa idosa
		Genro da pessoa idosa
		Nora da pessoa idosa
		Vizinho da pessoa idosa

Instrumento de Intervenção		
COLUNA	PERGUNTA	LEGENDA
PERGUNTA 12	Alguém na casa trabalha? E sai de casa para trabalhar?	Ninguém trabalha
		Trabalha em Atividades Essenciais e sai de casa
		Trabalha em Atividades Não Essenciais e sai de casa
		Trabalha em Atividades Não Essenciais e está de <i>home office</i>
PERGUNTA 13	Alguém viajou últimos 14 dias?	Não
		Sim
PERGUNTA 14	Contactantes nos últimos 14 dias?	Não
		Sim
PERGUNTA 15	A pessoa idosa já foi vacinada contra gripe?	Não
		Sim
PERGUNTA 15.1	Quem vacinou?	Não se aplica
		SAD <sup>†</sup>
		USF <sup>§</sup>
PERGUNTA 16	Cuidador já foi vacinado contra gripe?	Não
		Sim
		Não se aplica
PERGUNTA 16.1	Quem vacinou?	Não se aplica/Não tomou
		SAD <sup>†</sup>
		USF <sup>§</sup>
INTERVENÇÃO 11		Explicar sobre diferença entre gripe e corona e a proteção que as vacinas oferecem.
PERGUNTA 17	Houve mudança na rotina para se adequar ao cuidado da pessoa idosa/seu cuidado?	Não
		Sim
INTERVENÇÃO 12		Ensinar ao cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a diminuir a contaminação (higiene e antisepsia).
INTERVENÇÃO 13		Ensinar a manter a própria saúde física e mental (sono, exercícios em casa, música relaxamento, alimentação).
INTERVENÇÃO 14		Determinar as necessidades de melhorias em casa para compensação da higiene e da saúde mental, detalhar.
INTERVENÇÃO 15		Determinar as necessidades de mudanças relacionadas à segurança em casa, detalhar.
INTERVENÇÃO 16		Orientar sobre condições adequadas para moradia com a pessoa idosa, detalhar.
INTERVENÇÃO 17		Quando tossir e espirrar, cubra a boca e o nariz com um lenço de papel descartável e jogue-o no lixo, ou proteja com o antebraço. Não use suas mãos, a fim de evitar transmitir o vírus para objetos e pessoas.
INTERVENÇÃO 18		Lave as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos, com frequência. Quando não for possível, limpe e higienize suas mãos com álcool gel 70%.
INTERVENÇÃO 19		Evite contato próximo com pessoas que estejam com sintomas de resfriado ou gripe.
INTERVENÇÃO 20		Evite contato próximo com pessoas idosas, grávidas, mulheres que estejam amamentando ou pessoas que adoeçam com facilidade.
INTERVENÇÃO 21		Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos, talheres e pratos, e limpe objetos que sejam tocados com frequência, como celulares.

Instrumento de Intervenção		
COLUNA	PERGUNTA	LEGENDA
PERGUNTA 18	Dos cuidados que realizam com a pessoa idosa tem algum que está com dificuldade?	Nenhum
		Tomar banho
		Higiene pessoal: usar o banheiro, limpar-se ou arrumar as roupas
		Vestir-se
		Alimentar-se
		Transferência: Levantar-se e andar
		Curativo
INTERVENÇÃO 22		Encorajar a independência, mas auxiliar a pessoa idosa quando esta não conseguir.
INTERVENÇÃO 23		Determinar a capacidade mental e cognitiva da pessoa idosa para assumir as atividades de autocuidado.
INTERVENÇÃO 24		Orientar o cuidador a encorajar a pessoa idosa a assumir o máximo de responsabilidade pelo próprio autocuidado.
INTERVENÇÃO 25		Apoiar o cuidador no estabelecimento de limites e nos cuidados consigo mesmo.
INTERVENÇÃO 26		Ensinar ao cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a manter a própria saúde física e mental.
INTERVENÇÃO 27		Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos em relação ao banho.
INTERVENÇÃO 28		Orientar o cuidador a estabelecer uma relação de confiança com a pessoa idosa no ato do banho.
INTERVENÇÃO 29		Orientar o cuidador a encorajar a pessoa idosa a verbalizar sinais e sintomas relacionados a dor, sensibilidade, prurido, alteração na audição, zumbido, vertigem, alteração na força muscular, integridade da pele e edemas.
INTERVENÇÃO 30		Orientar o cuidador a lavar e condicionar o cabelo da pessoa idosa, massageando com a ponta dos dedos o couro cabeludo e dar preferência à utilização de sabonete líquido e neutro no banho.
INTERVENÇÃO 31		Orientar o cuidador a realizar limpeza das unhas, aplicar cremes na pele, principalmente proeminências ósseas, pentear o cabelo com pentes amplos, secar cuidadosamente as dobras corporais e entre os dedos, e manter períneo seco e limpo em intervalos regulares.
INTERVENÇÃO 32		Orientar o cuidador quanto aos sinais e sintomas de retenção urinária/ infecção urinária, que são diminuição da frequência, consistência, odor, volume, cor, dor e globo vesical conforme apropriado.
INTERVENÇÃO 33		Orientar o cuidador quanto à ocorrência de sinais e sintomas de diarreia, constipação, impactação e incontinência fecal.
INTERVENÇÃO 34		Orientar o cuidador que a cada intercorrência vesico-intestinal é necessário realizar higiene adequada (água e sabão).
INTERVENÇÃO 35		Orientar o cuidador a disponibilizar as roupas necessárias a pessoa idosa em área acessível.
INTERVENÇÃO 36		Orientar o cuidador a auxiliar a pessoa idosa no que diz respeito ao uso de cordões, botões e zíperes.
INTERVENÇÃO 37		Orientar o cuidador a estimular a pessoa idosa a vestir-se sozinho de acordo com a sua condição física.

Instrumento de Intervenção		
COLUNA	PERGUNTA	LEGENDA
INTERVENÇÃO 38		Orientar o cuidador a estimular a verbalização da pessoa idosa sobre as suas limitações para se vestir.
INTERVENÇÃO 39		Orientar o cuidador a monitorar a condição da boca da pessoa idosa: lábios, língua, membranas mucosas, dentes, gengivas e aparelhos dentários e sua adaptação. Atenção a sinais de inflamação, gengivas esponjosas, retraídas ou com sangramento; lábios secos, rachados; feridas; língua crua, escarlate; e hiperemia e hipertrofia das papilas.
INTERVENÇÃO 40		Orientar o cuidador a posicionar corretamente a pessoa idosa a fim de facilitar a mastigação e a deglutição, fornecendo apoio apropriado para o pescoço.
INTERVENÇÃO 41		Orientar o cuidador a oferecer a comida de forma apetitosa, na temperatura adequada, arranjados no prato, se necessário, cortando a carne, descascando os ovos, na abertura dos pacotes e/ou alimentos embalados.
INTERVENÇÃO 42		Orientar o cuidador a oferecer talheres e dispositivos conforme a necessidade da pessoa idosa, como canudos e colher.
INTERVENÇÃO 43		Orientar o cuidador a auxiliar e/ou incentivar a pessoa idosa a promover a rotina de higiene bucal.
INTERVENÇÃO 44		Orientar o cuidador a observar pistas não verbais de desconforto, como expressões faciais e movimentação excessiva em pessoas idosas que são incapazes de comunicar-se efetivamente.
INTERVENÇÃO 45		Orientar o cuidador ou a família a obter ferramentas para auxiliar nas atividades do dia a dia: andador, bengala, muletas, barras de apoio, iluminação adequada, quinas boleadas e grades caso necessite.
INTERVENÇÃO 46		Orientar o cuidador ou família a controlar fatores ambientais que possam influenciar de forma negativa na mobilidade como temperatura do ambiente, calor ou frio, iluminação e ruídos.
INTERVENÇÃO 47		Orientar o cuidador a reduzir fatores que precipitem ou aumente a experiência da dor como medo, fadiga, monotonia e falta de informação.
INTERVENÇÃO 48		Orientar a utilização adequada de analgésicos prescritos para auxílio da dor quando estas estão relacionadas a movimentação.
INTERVENÇÃO 49		Orientar mudança de posição a cada 2h, protegendo proeminências ósseas e evitando edema.
INTERVENÇÃO 50		Orientar o cuidador a encorajar a pessoa idosa a se envolver nas mudanças de posição quando possível.
INTERVENÇÃO 51		Orientar o cuidador a manter a cama/leito da pessoa idosa limpo e com lençóis esticados para evitar tensionamento em feridas e cisalhamento no momento da mobilização.
INTERVENÇÃO 52		Orientar o cuidador a utilizar equipamentos apropriados para apoio de membros e proeminências ósseas, como coxins.
PERGUNTA 19	A pessoa idosa desenvolveu algum comportamento diferente durante esse distanciamento social?	Nenhuma/não
		Agitação
		Tristeza
		Agressividade
		Confusão
		Distúrbios de memória
		Distúrbios de orientação
		Distúrbios de comportamento
		Ansiedade
		Medo
INTERVENÇÃO 53		Orientar o paciente no tempo, espaço e pessoa.
INTERVENÇÃO 54		Fornecer um calendário.

Instrumento de Intervenção		
COLUNA	PERGUNTA	LEGENDA
INTERVENÇÃO 55		Estimular a cognição por meio de exercícios como pintura, desenho, quebra cabeça, cantar e ouvir música, utilizar televisão e rádio, colocar fotos de familiares próximos do paciente.
INTERVENÇÃO 56		Orientar quanto o ambiente em que a pessoa idosa dorme, escurecer o ambiente quando for o horário de dormir, ter uma ventilação adequada.
INTERVENÇÃO 57		Utilizar técnicas calmantes como músicas de preferência da pessoa idosa, tocá-lo e estar presente.
INTERVENÇÃO 58		Reconhecer os medos e os sentimentos do paciente.
INTERVENÇÃO 59		Permitir que a pessoa idosa mantenha alguns dos seus rituais para limitar a ansiedade.
INTERVENÇÃO 60		Informar a percepção do cuidador de maneira calma, tranquilizadora e não argumentativa.
INTERVENÇÃO 61		Responder ao tom, em vez de ao conteúdo, da alucinação ou delírio.
INTERVENÇÃO 62		Manter um ambiente bem iluminado que reduza contrastes agudos e sombras.
PERGUNTA 20	Houve uso de serviços de saúde?	Não
		Sim
DESFECHO		Continuou com o cuidado do SAD <sup>‡</sup> após o término das ligações.
		Não quis mais receber a visita presencial do SAD <sup>‡</sup> por causa da pandemia e nem as ligações da pesquisa (assinou o termo e não retirou a participação da pesquisa).
		Alta do SAD <sup>‡</sup> após as ligações ou término das ligações.
		Internação
		Óbito
Motivo da internação ou óbito		Descritivo

<sup>‡</sup>IGM = Imunoglobulina M; <sup>†</sup>IGG = Imunoglobulina G; <sup>‡</sup>SAD = Serviço de Atenção Domiciliar; <sup>§</sup>USF = Unidade de Saúde da Família

Figura 2 - Instrumento de pesquisa do grupo controle e intervenção para pessoa idosa e cuidadores

O instrumento foi validado por cinco especialistas em gerontologia, em março de 2020, e foi aplicado em sete pessoas idosas cadastradas no serviço de atendimento domiciliar que não foram incluídas no estudo antes do início da coleta de dados e, posteriormente, os dados preliminares foram publicados indicando a validação do instrumento<sup>(21)</sup>.

### Tratamento e análise dos dados

Os dados foram tabulados utilizando o *software Microsoft Excel* 2016. Em seguida, foram importados para o *software* estatístico *IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 24, para devido tratamento analítico. Fez-se uso de estatísticas descritivas dispostas em forma de tabela, onde foram contabilizadas as frequências e porcentagens das variáveis em estudo. Após avaliações iniciais dos dados, aplicou-se métodos estatísticos para verificar associações e correlações entre as variáveis. Para avaliar o comportamento entre duas variáveis categóricas, fez-se uso do teste estatístico de

Fisher (Teste de Associação), e, na avaliação de diferenças entre as médias, aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis.

### Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição-sede da pesquisa com o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 14354919.1.0000.5243 e 43682821.6.0000.5243. Celebrado acordo de cooperação técnica com o município a que o SAD estava vinculado.

Quanto ao recrutamento dos participantes, a equipe de pesquisa realizou o primeiro contato telefônico para explicar a pesquisa que seria realizada, obtendo, inicialmente, o consentimento verbal de participação por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tanto para a pessoa idosa quanto para o cuidador. Na oportunidade, foi ressaltado o sigilo das informações. Posteriormente, quando da visita presencial pela equipe do SAD em parceria com a equipe de pesquisa, foi obtida a assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes.

Não houve riscos diretos aos participantes visto que as intervenções de enfermagem, ofertadas através das ligações telefônicas, já faziam parte do escopo de orientações e dos cuidados de enfermagem já ofertados à população do SAD. Observou-se um leve desconforto que pode ter sido causado pelos incômodos relacionados às chamadas e às possíveis alterações emocionais com referência às perguntas e intervenções do questionário que foram minimizados por parte dos pesquisadores com escuta ativa e oferta de suporte psicológico ou médico da equipe multiprofissional do SAD. O contato telefônico dos pesquisadores foi disponibilizado para o caso de intercorrências, orientações e encaminhamentos. Foram ofertados cuidados de enfermagem relativos à promoção da saúde através das orientações quanto à higiene, aglomeração, respeito ao isolamento social e manutenção de melhores condições de vida na pandemia da COVID-19 com melhora da capacidade emocional e funcional.

Os benefícios do estudo tratam da contribuição social, acadêmica e profissional para a consolidação de

um cuidado de enfermagem inovador no órgão público, de baixo custo e fácil manejo, utilizada no apoio ao serviço das equipes de enfermagem, promovendo auxílio na promoção da saúde, adesão ao tratamento, conforto psicológico, rastreamento e prevenção de complicações de saúde da pessoa idosa.

Após final do estudo, o grupo controle recebeu todas as ligações com as devidas intervenções de enfermagem no mesmo período.

## Resultados

O presente estudo contou com o total de 1691 ligações, dessas, 1515 ligações para os 131 participantes do grupo intervenção e 176 ligações para os 88 participantes do grupo controle, através da utilização dos instrumentos de ligação adequados para cada grupo.

Os resultados da Tabela 1 detalham as características dos participantes do estudo, bem como a separação por grupo analisado (controle e intervenção). O teste Exato de Fisher foi aplicado para avaliar a distribuição percentual da característica em relação aos grupos analisados, ou seja, sua homogeneidade.

Tabela 1 - Avaliação da homogeneidade da amostra de pessoas idosas e cuidadores. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Característica	Grupo				Total		P-valor*
	Controle		Intervenção		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Sexo da pessoa idosa</b>							0,165
Masculino	44	50,0	52	39,7	96	43,8	
Feminino	44	50,0	79	60,3	123	56,2	>0,999
<b>Sexo do cuidador</b>							
Masculino	13	15,7	17	15,2	30	15,4	
Feminino	70	84,3	95	84,8	165	84,6	
<b>Idade (média)</b>							
Pessoa idosa	75,2		75,9				0,849
Cuidador	51,6		53,1				0,615
<b>Possui cuidador</b>							
Sim	83	94,3	112	85,5	195	89,0	<b>0,048</b>
Não	5	5,7	19	14,5	24	11,0	0,068
<b>Número de comorbidade nas pessoas idosas</b>							
0	0	0,0	4	3,1	4	1,8	
1	7	8,0	14	10,7	21	9,6	
2	21	23,9	37	28,2	58	26,5	
3	22	25,0	29	22,1	51	23,3	

(continua na próxima página...)



(continuação...)

Característica	Grupo				Total		P-valor*
	Controle		Intervenção		n	%	
	n	%	n	%			
4	13	14,8	28	21,4	41	18,7	
5	11	12,5	14	10,7	25	11,4	
6	6	6,8	4	3,1	10	4,6	
7	4	4,5	1	0,8	5	2,3	
8	3	3,4	0	0,0	3	1,4	
9	1	1,1	0	0,0	1	0,5	0,709
<b>Número de comorbidades nos cuidadores</b>							
0	44	50,0	70	53,4	114	52,1	
1	28	31,8	34	26,0	62	28,3	
2	15	17,0	23	17,6	38	17,4	
3	1	1,1	4	3,1	5	2,3	

\*Teste Exato de Fisher, significativo se p-valor &lt; 0,05

Dentre as características analisadas quanto à homogeneidade, a única que apresentou significância foi "Possui cuidador", já que observadas as diferenças percentuais entre os grupos (p-valor = 0,048), indicando que o grupo controle teve maior percentual de pessoas idosas com cuidador (94,3%) em comparação à intervenção (85,5%).

Foi realizada avaliação da homogeneidade das variáveis quantitativas quanto a: idade, idade do cuidador, número de comorbidades das pessoas idosas e número de comorbidades dos cuidadores, através dos resumos estatísticos e aplicação do teste de Kruskal-Wallis, com o objetivo de avaliar se a distribuição dos valores entre o grupo controle e intervenção eram similares. Destaca-se que o teste de Kruskal-Wallis é significativo se o p-valor for < 0,05.

Nesse sentido, observou-se que apenas a comparação 'Número de comorbidades nas pessoas idosas' no grupo controle foi maior do que no grupo intervenção (p-valor = 0,023). As demais comparações não foram significativas.

Em relação às avaliações da saúde da pessoa idosa e dos cuidadores no que diz respeito aos sinais e sintomas da COVID-19, a saber: falta de ar, tosse, cansaço, dores, febre, coriza e a ausência de paladar e/ou olfato, durante as ligações, foi também aplicado o teste de Kruskal-Wallis com significância se o p-valor for < 0,05. Nessa avaliação, não houve diferenças percentuais entre o grupo controle e intervenção.

Quanto à comparação das avaliações da saúde do cuidador em relação aos grupos analisados, observou-se

significância na opção "Nenhum sintoma" favorecendo ao grupo controle (p - valor < 0,001). Este último teve mais avaliações positivas do que o grupo intervenção.

Já na comparação das avaliações da saúde dos moradores em relação aos grupos analisados, o resultado mais positivo foi "sem sintomas" no grupo intervenção com (p-valor < 0,001).

Na Tabela 2, pode-se observar o número médio de intervenções realizadas com a pessoa idosa e com o cuidador durante as ligações no grupo intervenção.

Observa-se que na primeira ligação há uma maior necessidade de intervenções. Ao longo das ligações, a quantidade diminui e esse resultado foi significativo (p-valor < 0,001) para todos os quesitos estudados, mas principalmente para a promoção da saúde, que trata da fragilidade e essas estabilizam ao longo do tempo, enquanto a Segurança/proteção permaneceu como algo necessário e foi reforçada com a pandemia de COVID-19, associada à promoção do bem-estar do cuidador incluso no domínio Papéis e Relacionamento.

Na Tabela 3, avalia-se a existência de diferença no percentual de respostas de cada desfecho em relação ao grupo controle e intervenção. Há diferença nos desfechos analisados (p-valor < 0,001). Observa-se que no desfecho de alta, o resultado foi percentualmente significativo no grupo intervenção. Então, dos casos que tiveram alta do SAD (36), quase 84% foram no grupo intervenção. Importante destacar que a alta do SAD foi realizada pela equipe do serviço conforme a pesquisa avançou e as avaliações do paciente foram positivas.

Tabela 2 - Número médio de intervenções realizadas no grupo intervenção com as pessoas idosas e cuidadores. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Semana de ligação	Domínio 7 - Papéis e Relacionamento Diagnóstico - Risco de Tensão do Papel do Cuidador				Domínio 11 - Segurança/proteção Diagnóstico – Risco de Contaminação				Domínio 1 - Promoção da saúde Diagnóstico – Risco de Síndrome do Idoso Frágil			
	IC* de 95%				IC* de 95%				IC* de 95%			
	Média	Inferior <sup>†</sup>	Superior <sup>‡</sup>	P-valor <sup>§</sup>	Média	Inferior <sup>†</sup>	Superior <sup>‡</sup>	P-valor <sup>§</sup>	Média	Inferior <sup>†</sup>	Superior <sup>‡</sup>	P-valor <sup>§</sup>
1	4,73	4,39	5,06	<0,001	8,97	8,67	9,27	<0,001	4,99	4,02	5,96	<0,001
2	2,07	1,82	2,32		3,19	2,67	3,72		0,26	0,1	0,42	
3	1,85	1,62	2,08		2,41	1,93	2,88		0,15	0,04	0,27	
4	1,68	1,45	1,91		2,02	1,62	2,42		0,14	0,02	0,26	
5	1,6	1,4	1,81		1,5	1,25	1,76		0,1	0	0,2	
6	1,5	1,32	1,68		1,57	1,25	1,89		0,13	0	0,25	
7	1,47	1,3	1,65		1,62	1,28	1,95		0,04	0	0,11	
8	1,45	1,29	1,61		1,58	1,23	1,94		0,07	0	0,16	
9	1,45	1,29	1,62		1,57	1,21	1,93		0,02	0	0,06	
10	1,48	1,3	1,66		1,73	1,34	2,13		0,01	0	0,03	
11	1,49	1,31	1,67		1,71	1,29	2,13		0,03	0	0,09	
12	1,56	1,34	1,78		1,83	1,38	2,27		0,03	0	0,09	
13	1,69	1,38	1,99		1,82	1,38	2,26		0,02	0	0,06	
14	1,63	1,36	1,89		1,81	1,34	2,27		0,02	0	0,07	

\*IC = Intervalo de confiança; †Inferior = Estatística; ‡Superior = Estatística; §P-valor = Teste Exato de Fisher, significativo se p-valor < 0,05

Tabela 3 - Comparação entre desfecho do grupo controle e intervenção de pessoa idosa e cuidadores. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Desfecho	Grupo				Total		P-valor*
	Controle		Intervenção		n	%	
	n	%	n	%			
1 Continuou com o cuidado do SAD <sup>†</sup> após o término das ligações	67	44,4	84	55,6	151	100	<0,001
2 Alta do SAD <sup>†</sup> após as ligações ou término das ligações	6	16,7	30	83,3	36	100	
3 Internação	11	64,7	6	35,3	17	100	
4 Óbito	4	26,7	11	73,3	15	100	

\*P-valor = Teste Exato de Fisher, significativo se p-valor < 0,05; †SAD = Serviço de Atenção Domiciliar

Para ponderar esses resultados da melhor forma, aplicou-se o uso da Razão de Chances e os resultados foram comparados entre o desfecho “alta” com os demais desfechos. Nessa análise, observa-se que a chance de resultado de alta no grupo intervenção foi maior quando comparada com outros desfechos no grupo controle. Assim, ter resultado de “alta” tem quase nove vezes mais chance de acontecer no grupo intervenção do que no grupo controle.

## Discussão

Diante do momento de transição na saúde vivenciado ao redor do mundo devido à pandemia de COVID-19, a

consequente mudança nos modos de vida do binômio pessoa idosa e seus cuidadores atendidos pelo SAD proporcionou a possibilidade da utilização dos recursos tecnológicos mediados pela telenfermagem, no apoio à continuidade do cuidado das pessoas idosas e seus cuidadores assistidos pelo serviço.

De forma inédita, o estudo foi desenvolvido no auge da pandemia de COVID-19, embasados na cientificidade da combinação da Teoria da Transição<sup>(12,19)</sup>, do Sistema de Linguagem Padronizada NANDA I<sup>(14)</sup> e NIC<sup>(15)</sup> para orientação documental do instrumento de ligação e também a regulamentação da Resolução COFEN 696/2022<sup>(22)</sup>. A combinação da teoria de transição através

dos padrões de respostas possibilitou o embasamento da coleta de dados dos indicadores do processo de cuidar da pessoa idosa e de seus cuidadores, quais sejam: sentir-se ligado com os profissionais, interagir mesmo que por telefone, estar situado e desenvolver confiança e *coping*.

Já as linguagens padronizadas das Taxonomias de NANDA I<sup>(14)</sup> e NIC<sup>(15)</sup> foram cruciais na identificação dos principais diagnósticos de Enfermagem como: Síndrome do Idoso Frágil, Risco de Tensão do papel do cuidador e Risco de Contaminação. A Taxonomia de NIC consistiu nas principais intervenções mediante os respectivos diagnósticos.

Estudos internacionais na década de 1990 já apontavam que aproximadamente metade de todos os pacientes que vão para os cuidados domiciliares precisam de continuidade dos cuidados de enfermagem qualificados. Em tais estudos, destaca-se que, no momento da alta hospitalar, os pacientes ainda estão muito debilitados e não recuperados o suficiente para aprender os procedimentos necessários de autocuidado<sup>(23)</sup>.

Com isso, surge o ambiente de atendimento domiciliar através da Tecnologia *TeleHomeCare*; isto é, os estudos também previram que esta tecnologia ajudaria a fornecer o nível necessário de atenção e serviços para exercer os cuidados domiciliares às pessoas idosas e seus cuidadores pelas enfermeiras registradas em atendimento domiciliar e proficientes no *TeleHomeCare*. Diante disso, os estudos já demonstravam que, nas situações de calamidade pública, a criatividade e a busca de estratégias de atendimento remoto ultrapassam os desafios impostos pelas medidas de distanciamento e passam ocupar a pauta dos sistemas de saúde nos diferentes contextos de cuidado<sup>(23)</sup>.

Considerando o estado de calamidade pública e a proposta do estudo, foi possível unir a equipe de pesquisa e a equipe multiprofissional do SAD através de treinamentos, associando o uso da tecnologia e colocando em prática o planejamento de cuidados de enfermagem, contidos nas cinco etapas ininterruptas do Processo de Enfermagem sistematizado e composto no instrumento de ligação. A telenfermagem permitiu fornecer uma assistência de apoio e de continuidade inovadoras às pessoas idosas e aos cuidadores que estavam internados no domicílio nesse momento de isolamento social e que não tinham acesso aos serviços específicos de saúde.

Vale ressaltar que os profissionais de saúde precisaram ser qualificados a desenvolver habilidades/competências inovadoras para garantir a qualidade, a segurança e a eficiência do cuidado por meio da tecnologia. Isso justifica a criação do instrumento de ligações pautado na transição do cuidado presencial para o remoto durante a pandemia COVID-19<sup>(24)</sup>.

Assim como as demais regulamentações de acesso aos dados da sociedade, a telenfermagem também deve ser previamente consentida pelo paciente ou por seu representante legal, e sua realização é de responsabilidade do enfermeiro. O registro da teleconsulta foi obrigatório e pautado no processo de enfermagem (consulta de enfermagem, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação), para organização e orientação do cuidado às pessoas idosas e seus cuidadores. Desse modo, nas ligações, as pessoas idosas e seus cuidadores do SAD foram abordados quanto à coleta de dados embasada na combinação da teoria de transição, os diagnósticos foram extraídos dos domínios do NANDA-I<sup>(14)</sup>: papéis e relacionamentos familiares, segurança/proteção e promoção à saúde.

No domínio I promoção da Saúde, foi extraído o diagnóstico Risco da Síndrome do idoso frágil, pois, apesar de não haver uma definição consensual, a fragilidade pode ser compreendida como uma síndrome multidimensional, que envolve a interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação culmina numa maior vulnerabilidade e está associada aos riscos de desfechos clínicos como o declínio funcional, quedas, desnutrição, hospitalização e morte. Logo, um plano de cuidados de enfermagem quanto a esses sinais e sintomas foram essenciais. As intervenções de NIC foram relacionadas ao diagnóstico de enfermagem quanto à prevenção das complicações agudas, à orientação para a adoção de uma alimentação equilibrada, cuidados pessoais e para manter-se ativo<sup>(25)</sup>.

Já no Domínio 7, Papéis e Relacionamentos, a justificativa também se deu mediante a melhor cobertura assistencial à pessoa idosa e seus cuidadores na pandemia COVID-19. Nesse domínio, foi devido a possível sobrecarga física e emocional do cuidador da pessoa idosa. As intervenções de NIC foram justificadas com o objetivo de minimizar os efeitos deletérios da tensão do papel do cuidador através das orientações de enfermagem dispostas no instrumento de ligação. No domínio 11, Segurança e Proteção, destacou-se o Risco de Infecção durante a pandemia COVID-19. As intervenções foram também guiadas de forma sistematizada através do instrumento de ligação.

Durante as ligações, identificou-se e confirmou-se que as pessoas idosas e seus cuidadores possuíam doenças crônicas e eram acompanhados pelo SAD e pela Rede de Assistência à Saúde do município sem qualquer regularidade. Estudos corroboram que, com o agravamento da Pandemia COVID-19, o esforço do cuidado, de um modo geral, aumentou significativamente e isso se refletiu na saúde física e mental da população, em especial das mulheres em que quase uma em cada duas tem

comorbidades crônicas que se agravaram na pandemia. E, consecutivamente os sentimentos de isolamento, tristeza e ansiedade por parte desse binômio – pessoas idosas e seus cuidadores – também foram aumentados<sup>(26-27)</sup>.

Tal dado vem ao encontro do presente estudo, considerando o percentual alto de pessoas idosas que possuíam cuidadoras do gênero feminino, sendo essa recorrência maior em comparação ao gênero masculino, conforme pôde ser visto na Tabela 1. Houve identificação também do gênero feminino para cuidadoras que não recebiam remuneração, o que vem ao encontro de estudos sobre o cuidado prestado às pessoas idosas<sup>(28)</sup>.

Nas ligações realizadas para a pessoa idosa e seus cuidadores, foi possível observar a necessidade um olhar diferenciado do Estado, da sociedade e das famílias quanto à organização e um planejamento familiar. Estudos já narram a importância da inclusão do cuidador não só como executor das ações planejadas, mas como sujeito principal na promoção e na qualidade do cuidado, quando a pessoa idosa perde a condição do autocuidado.

A visibilidade do papel do cuidador foi relevante no estudo já que, através dele, foi possível se levar assistência à saúde ao binômio pessoa idosa e cuidador. Políticas públicas de saúde são necessárias na cobertura do cuidado integral à saúde da pessoa idosa e seus cuidadores, afinal o cuidador está na “linha de frente anônima” no cuidado à pessoa idosa, não só durante a pandemia COVID-19, mas como requisito para a adesão da pessoa idosa no Serviço de Atenção Domiciliar<sup>(29)</sup>.

A telenfermagem trouxe à tona um número significativo de intervenções na primeira ligação e se manteve, durante as quatro primeiras semanas, mediante o pânico que se instalou nos cidadãos, mediante as incertezas e óbitos que vinham sendo provocados pela pandemia. O estado pandêmico não viabilizava a visitas presenciais da equipe do SAD e a assistência à saúde da população de um modo geral ficou prejudicada.

Nesse sentido, a telenfermagem como apoio nas intervenções de enfermagem na continuidade do cuidado à pessoa idosa e seus cuidadores foi inovadora e essencial para sanar as dúvidas dos pacientes e minorar o medo da interação que, de acordo com as notícias veiculadas na mídia eram todas preditoras de óbitos. Nesse episódio, foi possível a equipe de ligação desenvolver suas ações de enfermagem com maestria e adquirir a confiança da pessoa idosa e seus cuidadores assistidos pelo SAD.

Depois das quatro semanas, pode-se observar que a quantidade de ligações diminuiu no quesito do diagnóstico do Risco da Síndrome do Idoso Frágil e se equiparou às demais intervenções de Risco de Contaminação e Risco de Tensão do Papel do Cuidador, resultado esse positivo (p-valor < 0,001).

As recomendações de segurança com pessoas idosas foram muito além das que já eram realizadas diariamente pelo cuidador. Fez-se necessário a intensificação dos cuidados e a atenção para ações preventivas ligadas diretamente ao comportamento e à higiene, já que o momento era de muita solidão e dúvidas quanto à doença<sup>(19,22,30-31)</sup>.

Outros resultados se assemelham aos estudos nacionais e internacionais, sobretudo, no que diz respeito à pessoa idosa e seus cuidadores continuarem no SAD, receberem alta, serem internados ou irem a óbito após as ligações ou término das ligações. Houve um destaque de 83.3% para o grupo intervenção, pois no auge da COVID-19, as internações se destinavam aos casos de maior gravidade como a Síndrome da insuficiência respiratória aguda, o que culminou no aumento de alta dos pacientes de toda a Rede de Assistência à Saúde e também nos aderidos pelo SAD<sup>(26-27)</sup>. É importante ressaltar que a alta da pessoa idosa e seus cuidadores assistidos pelo SAD, durante a pesquisa, foi possível mediante as informações atualizadas que a equipe de pesquisa transmitia à equipe multiprofissional do SAD, sendo que esta última prestava também a continuidade do cuidado através da tecnologia até a possível alta.

Diante dos significativos resultados, foi notória a importância dos profissionais de saúde na minimização dos efeitos causados pela calamidade pública de saúde na pandemia COVID-19, especialmente em relação aos trabalhadores de enfermagem, protagonistas no controle da transmissão dessa doença, tanto na linha de frente quanto nas intervenções de apoio à continuidade do cuidado a pessoa idosa e seus cuidadores por meio da telenfermagem.

Portanto, os resultados mostraram que a telenfermagem realizada pelo enfermeiro como tecnologia de apoio na transição do cuidado às pessoas idosas e seus cuidadores na pandemia de COVID-19 obteve um índice de confiança de 95% e significância (p-valor < 0,001) em todos os domínios e diagnósticos estudados (Papéis e Relacionamento – Risco de Tensão do Papel do Cuidador; Segurança e Proteção – Risco de Contaminação e Promoção da saúde – Risco de Síndrome do Idoso Frágil). Destaca-se a importância da telenfermagem nas intervenções realizadas pela equipe de enfermeiros, com resultados positivos na promoção da saúde da pessoa idosa e seus cuidadores.

Em termos de informações, a salvaguarda das informações e dos registros obtidos durante a telenfermagem é de responsabilidade do profissional que a executou e/ou da instituição de saúde vinculada. A prática da telenfermagem requer adequações das partes envolvidas – enfermeiro e paciente – que vão

além de infraestrutura e conectividade<sup>(21)</sup>. Nesse sentido, o enfermeiro encaminha à informação a equipe do SAD para atestar o óbito.

O "fazer saúde" é realizado pela equipe de enfermagem ou equipe multiprofissional nos mais diversos contextos, de forma que cada categoria profissional possui seu arcabouço de saberes e práticas que objetivam o diagnóstico, a prevenção e a recuperação de doenças e agravos que acometem o indivíduo, a família e a coletividade. É importante saber que a telenfermagem deve ser desenvolvida por profissional de enfermagem com competência técnica e autonomia e que saiba distinguir uma prática avançada de enfermagem à de uma generalista<sup>(32)</sup>.

O suporte da teoria das transições foi essencial para fundamentar os objetivos terapêuticos ao apontar os resultados de indicadores do processo de cuidar: sentir-se ligado, interagir, estar situado e desenvolver confiança e *coping*. A maestria foi contemplada, pois, segundo a teoria, na ocorrência da integração fluida entre a equipe de enfermeiros no apoio ao cuidado do binômio pessoa idosa e cuidadores, essenciais, diante de situações de crise como a da pandemia, o cuidado à pessoa idosa tornou-se redobrado por ser o grupo mais susceptível a complicações da COVID-19. A comprovação disso foi a redução no número de intervenções após as primeiras semanas.

No que tange às limitações do estudo, pode-se dizer que no auge da pandemia o acesso aos dados da pessoa idosa e seus cuidadores cadastrados no SAD se encontravam desatualizados, o que impossibilitou a randomização do estudo. Essas limitações levaram a equipe de pesquisa a auxiliar a equipe do SAD na atualização dos cadastros das pessoas idosas e de seus cuidadores aderidos ao SAD, concomitante a realização da pesquisa. A escassez de dados a respeito da COVID-19, também foi uma limitação.

Já em relação às implicações para o avanço do conhecimento científico para a área da saúde e enfermagem, observou-se que a telenfermagem pode ser responsável por implicações positivas e negativas quando desenvolvidas por leigos como um *call center*. Os cuidados de enfermagem através da telenfermagem podem ser realizados em toda a rede pública e privada de assistência à saúde da pessoa idosa, seus cuidadores e demais cidadãos que necessitem das intervenções de enfermagem. A tecnologia de apoio aos enfermeiros demanda competências técnicas e científicas necessárias para a tomada de decisão clínica assertiva. Os instrumentos de ligação pautados em evidências científicas são úteis para direcionar o planejamento do cuidado à pessoa idosa e seus cuidadores no curso da pandemia COVID-19. As ligações devem estar pautadas

de forma clara na doença e no papel do enfermeiro quanto ao cuidado longitudinal ao binômio pessoa idosa e seus cuidadores assistidos pelo Sistema de Atenção Domiciliar ou demais nichos da saúde.

A telenfermagem apesar de já existir no mundo, só na pandemia COVID-19, foi regulamentada no Brasil pelo Sistema Cofen/Corens de forma emergencial para o apoio dos enfermeiros nas tomadas de decisões clínicas. Diante disso, é fundamental que sejam desenvolvidas novas pesquisas de efetividade da telenfermagem como apoio na continuidade do cuidado à saúde integral da saúde da pessoa idosa e seus cuidadores. O SAD, por ser um equipamento de assistência multidisciplinar para toda a equipe de saúde, possibilitaria um acompanhamento à saúde dos seus cadastrados com diversas possibilidades de intervenções positivas de apoio à continuidade do cuidado longitudinal<sup>(33-34)</sup>.

## Conclusão

Os resultados demonstraram a relevância do uso da cientificidade quanto à combinação da teoria de transição com a taxonomia de diagnóstico e intervenções para a continuidade do planejamento de cuidados à pessoa idosa e seus cuidadores assistidos pelo SAD, através da telenfermagem, com a chance de alta nove vezes maior quando se recebe o cuidado por telefone. Os diagnósticos de enfermagem evidenciados neste artigo como Risco de Tensão do Papel do Cuidador; Risco de Síndrome do Idoso Frágil e Risco de Contaminação, além das intervenções contidas no instrumento de ligação foram eficientes e essenciais, pois permitiram atender ao objetivo do estudo no desenvolvimento da telenfermagem como apoio à continuidade do cuidado presencial para o remoto a pessoa idosa e seus cuidadores, focados na prevenção e promoção à saúde no contexto pandêmico. Assim, o apoio através da telenfermagem também permitiu à equipe multiprofissional do SAD uma análise precisa quanto à alta com segurança dos pacientes aderidos ao serviço, encaminhando-os para a rede de Atenção Primária à saúde para atendimentos de baixa complexidade.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus [Internet]. Brasília: MS; 2023 [cited 2023 Aug 28]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus>
2. Ministério de Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 05/2020 GVIMS/GGTES. Orientações para a prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) [Internet].

- Brasília: MS; 2020 [cited 2020 Oct 28]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infecoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>
3. Tavares DMS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Guimarães MSF, Santana LPM. Elderly individuals living by themselves: knowledge and measures to prevent the novel coronavirus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3383. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383>
  4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características gerais dos moradores 2020-2021/IBGE, coordenação de pesquisas por amostra de domicílios [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [cited 2023 Aug 31]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101957>
  5. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and older adults: what we know. *J Am Geriatr Soc*. 2020;85(5):926-9. <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>
  6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico 07. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Brasília: MS; 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologicoSVS-04fev20.pdf>
  7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial 16 [Internet]. Brasília: MS; 2020 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/19113957-2020-05-18-bee16.pdf>
  8. Santos JC, Nunes LB, Reis IA, Torres HC. The use of the WHATSAPP mobile application in health: integrative review. *Rev Min Enferm*. 2021;25:e-1356. <https://doi.org/105935/1415-2762-20210004>
  9. Silva RS, Schmtiz CAA, Harzheim E, Molina-Bastos CG, Oliveira EB, Roman R, et al. The role of telehealth in the covid-19 pandemic: a Brazilian experience. *Cien Saude Colet*. 2021;26(6):2149-57. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>
  10. Oliveira SC, Costa DG, Cintra AM, Freitas MP, Jordão CN, Barros JF, et al. Telenursing in COVID-19 times and maternal health: WhatsApp® as a support tool. *Acta Paul Enferm*. 2021;34(eAPE02893):1-8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002893>
  11. Sousa VLP, Dourado FW Júnior, Anjos SJSB, Carvalho REFL, Oliveira SKP, Silva DCA. Conceptual analysis of telenursing: an integrative review. *Rev Rene*. 2022;23(e81384):1-13. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381384>
  12. Chick N, Meleis AI. Transitions: A nursing concern. In: Chinn PL, editor. *Nursing research methodology*. Boulder, CO: Aspen Publication; 1986. p. 237-57
  13. Zagonel IPS. Transitionary human care in nursing trajectory. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1999;7(3):25-32. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000300005>
  14. Herdman T, Heather SK. North American Nursing Association (NANDA-I) - Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I Internacional: definições e classificação (2018-2020). 11<sup>th</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
  15. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das intervenções em enfermagem (NIC)*. 6<sup>th</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
  16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [Internet]. Brasília: MS; 2016 [cited 2023 Nov 03]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html)
  17. Lemeshow S, Hosmer DW Jr, Klar J, Lwanga SK. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Chichester: John Wiley & Sons; 1990.
  18. Miot HA. Sample size in clinical and experimental trials. *J Vasc Bras*. 2011;10(4):275-8. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>
  19. Meleis AI, Trangenstein PA. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nurs Outlook*. 1994;42(6):255-9. [https://doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90045-0](https://doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0)
  20. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na atenção especializada [Internet]. Brasília: MS; 2020 [cited 2022 June 15]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf)
  21. Rodrigues MA, Santana RF, Hercules ABS, Bela JC, Rodrigues JN. Telenursing in the home care service in COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs*. 2021;(Suppl 1):p.e20216462. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216462>
  22. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 696/2022 – alterada pelas Resoluções COFEN nºs 707/2022 e 713/2023. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2022 [cited 2023 Nov 03]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022\\_99117.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html)
  23. Liang HY, Lin LH, Chang CY, Wu FM, Yu S. Effectiveness of a Nurse-Led Tele-Homecare Program for Patients With Multiple Chronic Illnesses and a High Risk for Readmission: A Randomized Controlled Trial. *J Nurs Scholarsh*. 2021;53(2):161-70. <https://doi.org/10.1111/jnu.12622>

24. Vargas D, Ramirez EGL, Pereira CF, Oliveira SR. Telenursing in mental health: effect on anxiety symptoms and alcohol consumption during the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e3933. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6172.3933>
25. Souza VMAF, Lins SMSB, Bezerra PCL, Santana RF, Prado PR, Cardoso RB. Nursing diagnosis Frail Elderly Syndrome: Literature review. *SciELO Preprints [Preprint]*. 2022 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4432>
26. Santos PSA, Mateus SRM, Silva MFO, Figueiredo PTS, Campolino RG. Epidemiological profile of mortality of patients hospitalized for COVID-19 in the intensive care unit of a university hospital. *Braz J Dev*. 2021;7(5):45981-92. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-155>
27. Alemanno F, Houdayer E, Parma A, Spina A, Del Forno A, Scatolini A, et al. COVID-19 cognitive deficits after respiratory assistance in the subacute phase: A COVID-rehabilitation unit experience. *PloS One*. 2021;16(2):e0246590. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246590>
28. Noronha JC, Castro L, Gadelha P, organizators. Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro [Internet]. Rio de Janeiro: Edições Livres; 2023 [cited 2023 Nov 03]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/57831/Doen%c3%a7as%20cr%c3%b4nicas%20e%20longevidade%20desafios%20para%20o%20futuro.pdf>
29. Batello GVVAT, Guimarães MSA, Pereira IAC, Bandeira M, Nunes DP. Cuidadores de idosos em situação de pandemia: reflexões sobre o cuidar e ser cuidado. 2<sup>nd</sup> ed. Brasília: Editora ABEEn; 2020. p. 20-4. <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c03>
30. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DKH, Schumacher D. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000;23(1):12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
31. Meleis AI. *Theoretical nursing: development e progress*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
32. Lopes OCA, Henrique SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competences of nurses in the family health Strategy. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):e20190145. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>
33. Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV. Parkinson's disease in primary health care and nursing care: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210367. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0367>
34. Oliveira AEG, Cury VE. Patients experience assisted by a home care service (HCS). *Psicol Estud*. 2020;25(e44108):1-15. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44108>

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Maria Auxiliadora Rodrigues, Rosimere Ferreira Santana, Ana Beatriz Serra Hercules, Patricia de Fátima Augusto Barros. **Obtenção de dados:** Maria Auxiliadora Rodrigues, Ana Beatriz Serra Hercules. **Análise e interpretação dos dados:** Maria Auxiliadora Rodrigues, Rosimere Ferreira Santana, Patricia de Fátima Augusto Barros, Clelia Barboza Lima. **Análise estatística:** Rosimere Ferreira Santana, Clelia Barboza Lima. **Redação do manuscrito:** Maria Auxiliadora Rodrigues, Ana Beatriz Serra Hercules, Patricia de Fátima Augusto Barros, Clelia Barboza Lima. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Rosimere Ferreira Santana, Ana Beatriz Serra Hercules, Patricia de Fátima Augusto Barros, Clelia Barboza Lima.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 03.11.2023

Aceito: 21.05.2024

Editora Associada:

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Maria Auxiliadora Rodrigues

E-mail: [enfmodo@gmail.com](mailto:enfmodo@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-2742-2938>