



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Jéssica Rodrigues Lopes

**Repercussões da telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com  
adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19**

Rio de Janeiro

2022

Jéssica Rodrigues Lopes

**Repercussões da telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Lina Márcia Migueis Berardinelli

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

L864      Lopes, Jéssica Rodrigues.  
Repercussões da telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com  
adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19 / Jéssica Rodrigues  
Lopes. – 2022.  
129 f.

Orientadora: Lina Márcia Migueis Berardinelli

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
Faculdade de Enfermagem.

1. Hipertensão - Prevenção e controle. 2. Diabetes Mellitus - Prevenção  
e controle. 3. Autocuidado. 4. Cuidados de enfermagem. 5. Programas  
nacionais de saúde I. Berardinelli, Lina Márcia Migueis. II. Universidade  
do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU  
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta  
Dissertação, desde que citada a fonte.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Jéssica Rodrigues Lopes

**Repercussões da telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 2 de setembro de 2022.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lina Márcia Migueis Berardinelli (Orientadora)  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof. Dr. Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof. Dr. Michelle Darezzo Rodrigues Nunes  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2022

## DEDICATÓRIA

Dedico esta Dissertação a minha mãe, Sandra Maria Rodrigues Lopes e ao meu pai Antônio Lopes Filhos, pais honrosos e seres de extrema sabedoria e fonte de amor puro e divino que aconselharam e me guiaram por todos os ciclos da minha vida até o presente momento.

Dedico também esta dissertação aos meus Orixás e guias espirituais, que tiveram piedade e complacência do meu ser, ao me iluminarem a cada passo do meu caminhar.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha Mãe Sandra Maria, mulher, exemplo maior de ser humano que tive a honra de conhecer nesta encarnação.

Ao meu falecido pai Antônio Lopes, por me incentivar a cada desejo de vida e me proteger em todas as minhas escolhas.

Ao meu irmão Luiz Carlos, juntamente com seus filhos, por cuidarem de mim nos momentos mais difíceis do meu caminhar e ressignificarem tudo em amor e alegria.

A minha companheira de vida e trajetória, Helena Marotti, obrigada por toda a dedicação e companheirismo neste tempo vivido ao seu lado. Você é um ser humano ímpar no qual tive o prazer e a honra de compartilhar uma linda história de amor.

À minha excelentíssima e querida orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Lina Márcia Migueis Berardinelli, gratidão por toda a paciência, sabedoria, aconselhamento e dedicação para conosco. Em um ano de tanta resignação, chegar até o presente momento é um ato de coragem e vitória. Sinto-me honrada por ter tido a senhora ao meu lado por todo este período. Conseguimos!

Aos professores Dr. Brunno Lessa Saldanha Xavier e Dra. Michelle Darezzo Rodrigues Nunes, pelas cuidadosas contribuições desde o parecer inicial, com apontamentos indispensáveis para a construção e enriquecimento desta dissertação. Agradeço o carinho de sempre. Minha eterna gratidão a vocês por toda compreensão até aqui.

À grande amiga e companheira de mestrado, Nadja Maria Queiroz de Albuquerque, gratidão pelo compartilhamento desta vitória, por toda orientação e garra que compartilhou comigo nos momentos mais difíceis desta trajetória.

Aos meus queridos amigos e familiares, por todo apoio e amor que dedicaram a mim ao longo destes Anos. Em especial para Alexandra Rodrigues, João Paulo Inácio, Ana M<sup>a</sup> Rodrigues, Therezinha M<sup>a</sup> Rodrigues, Wendre Coelho, Beatriz Freitas, Hanny Talon, Mirian Faiet, Joana D'Arc e Luanna Alves. Vocês são incríveis, obrigada por absolutamente tudo.

Ao meu lar espiritual, Tenda Espírita Casa das Almas e aos seus dirigentes. Através de vocês pude conhecer o verdadeiro sentido da Fé. Axé!

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro pela compreensão e zelo.

Ao Programa de Hipertensão e Diabetes do Município de Rio das Ostras, juntamente aos seus usuários. Foi uma troca incrível de aprendizado. Obrigada pela oportunidade de poder ter contribuído de alguma forma e por ter aprendido com vocês.

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”.

Valeu a pena? Tudo vale a pena se a alma não é pequena. Quem quer passar além do Bojador tem que passar além da dor. Deus ao mar o perigo e o abismo deu, mas nele é que espelhou o céu.

*Fernando Pessoa*

## RESUMO

LOPES, J. R. **Repercussões da telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19.** 2022. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Atualmente, nesse momento pandêmico, as ações e estratégias de cuidado trouxeram ao centro do debate da saúde e educação, entre outras áreas, novas tecnologias que desse conta no atendimento para realização das atividades, pois com o isolamento compulsório, as pessoas adquiriram hábitos pouco saudáveis, tornaram-se sedentárias, ansiosas, e, portanto, mais expostas e vulneráveis aos agravos. Essa problemática ganhou um agravante, pois, segundo a OMS, as pessoas em situações de cronicidade têm um maior potencial de gravidade, caso desenvolva a infecção pelo vírus da Covid-19. **O objetivo geral é:** Compreender as repercussões do cuidado remoto oferecido as pessoas que vivenciam o adoecimento crônico em tempos de pandemia por Covid-19, oferecido pela equipe do Programa Hiperdia. **Objetivos Específicos:** 1-Conhecer comportamentos de autocuidado dos participantes do programa de saúde em tempos de pandemia Covid-19; 2- Descrever as repercussões do telessaúde oferecido pela equipe do Programa Hiperdia as pessoas com doenças crônicas; 3- Avaliar os aspectos positivos e negativos da continuidade do cuidado através do telessaúde a pessoas com doenças crônicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de abordagem Participativa desenvolvido em ambiente virtual, do Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes-Hiperdia, do Centro de Saúde Extensão do Bosque, localizado no município de Rio das Ostras, RJ, no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022. Foram incluídos 15 participantes com diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, vinculados ao programa de monitoramento remoto virtual através da multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones (WhatsApp) e foram excluídas pessoas de outros grupos populacionais, sem possibilidade para participar integralmente das atividades do grupo remotamente, com quadros crônicos de comorbidades graves de difícil acompanhamento. O referido projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UERJ e possui o registro na Plataforma Brasil com CAAE nº 43929320.1.0000.5282 e aprovado em 19/04/2021. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário online semiestruturado individual composto de perguntas abertas e fechadas, sendo estruturado e gerido por meio da ferramenta Formulário Google e posteriormente a entrevista foi realizada por contato telefônico. O método de organização e categorização foram por meio de Bardin e o tratamento dos dados se deu pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). **Resultados:** Após análise dos dados foram obtidas três categorias: Repercussões do autocuidado remoto em tempos de pandemia da Covid-19; Comportamentos de autocuidado durante a pandemia e Segurança no processo de autocuidado e controle do coronavírus. **Conclusão:** Apesar das dificuldades impostas pelo quadro sanitário mundial as ações educativas em saúde e de autocuidado foram bem recebidas pelos participantes os quais expressaram conhecimento adquiridos, demonstrando que suas necessidades foram sensivelmente atendidas. O atendimento remoto garantiu segurança, fazendo com que pudessem preservar a saúde, com autonomia, autoestima e qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença crônica. Enfermagem. Autocuidado.

## ABSTRACT

LOPES, J. R. **Repercussions of telehealth care in the continuity of growth for people during the covid-19 pandemic.** 2022. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Currently, in this moment, how caregivers' actions and strategies have brought to the center of the debate on health and technologies, among them, between the care for the accomplishment of the activities, because with the compulsory isolation, people have acquired other habits that are little areas, some few areas, became sedentary, anxious, and therefore, more exposed and to diseases. This problem has gained an aggravating factor, because, according to, as people in chronic situations have a greater potential for seriousness, if the WHO worsens a Covid-19 virus. **The general objective:** To understand the repercussions of remote care offered to people who experience the problem of immunity in times, offered by Covid-19, offered by the Hiperdia Program. **Specific Objectives:** 1- Know self-care behaviors of health program participants in times of the Covid-19 pandemic; 2- To describe the repercussions of telehealth offered by the Hiperdia Program team to people with chronic diseases; 3- Evaluate the positive aspects and the continuity of maintenance through telehealth for people with chronic diseases. **Methodology:** This is a qualitative study, with a participatory approach developed in a virtual process, of the Municipal Program for Hypertension and Diabetes-Hiperdia, of the Centro de Saúde Extensão do Bosque, located in the municipality of Rio das Ostras, RJ, in the period from October 2021 to January 2022. We included 15 participants with diagnoses of systemic arterial hypertension and/or diabetes mellitus, linked to the remote monitoring program of instant messages and calls to smartphones (which are virtually excluded and were removed from people from other population groups, without the possibility to participate in the activities of the real group) serious comorbidities that are difficult to follow up. This project was approved by UERJ and has the project on Plataforma Brasil with 39 n°32824399.1.2828204/2021. A data collection form collected through an online form was composed of a semi-structured online form, being chosen through an interview carried out by telephone contacts. The method of organization and categorization was by means of Bardin and the treatment of the data by the software Interface de R pour les Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Remote repercussions in times of the Covid-19 pandemic; Self-care behaviors during the pandemic and Safety in the process of self-care and control of the coronavirus. **Conclusion:** World of difficulties imposed by the health framework as educational health and self-care actions well received by the participants who were able to know acquired, demonstrating that their needs were sensibly met. The remote guarantee guaranteed, making the service preserve health, with autonomy, autonomy and life.

Keywords: Chronic disease. Nursing. Self care.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma do levantamento realizado no site BVS e portal PubMed período de 2017 a 2022. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....	28
Figura 2 -	Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....	65
Figura 3 -	Dendrograma das classes gerado pelo software Iramuteq vocábulos mais frequentes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....	66

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Estratégia PICo, DECS e MESH terms. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022..	26
Quadro 2 -	Relação dos artigos identificados no estado da arte. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022. (Continua) .....	29
Quadro 3-	Síntese das categorias teóricas e classes analíticas geradas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....	66

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.....	57
Tabela 2 -	Caracterização clínica dos participantes da pesquisa.....	59
Tabela 3 -	Caracterização fatores de risco.....	61
Tabela 4-	Caracterização do pertencimento no Grupo Hiperdia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....	64

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção primária a saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CoVs	Coronavírus
DCNT	Doença crônica não transmissível
DCV	Doença Cardiovascular
DCS	Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade
DeCS	Descritores em ciências da saúde
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ECA2	Enzima conversora da angiotensina 2
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
GP	Grupo participante
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HCoVs	Coronavírus humanos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Insuficiência cardíaca congênita
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
MSC	Método Criativo Sensível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Pesquisa-ação
PNS	Política Nacional de Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

QGD	Questão geradora de debate
QV	Qualidade de vida
RAS	Rede de atenção à saúde
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
RJ	Rio de Janeiro
Sars-Cov-2	Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2
SRAG	Síndrome respiratória aguda grave
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da informação e comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UR	Unidade de registro
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	16
1	<b>REFERENCIAL TEMÁTICO</b> .....	35
1.1	<b>Pandemia pelo SARS-Cov-2, Brasil e no Mundo</b> .....	35
1.2	<b>DCNT e Pandemia Covid-19: Principais mudanças nas necessidades de saúde</b> .....	37
1.3	<b>Estratégias de cuidado remoto</b> .....	39
1.4	<b>Autocuidado: aspectos fundamentais em tempos de covid-19</b> .....	41
2	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	44
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	47
3.1	<b>Tipo de estudo</b> .....	47
3.2	<b>Cenário de estudo</b> .....	48
3.2.1	<u>Descrição das atividades realizadas pelo Grupo Hiperdia</u> .....	49
3.3	<b>Participantes do estudo</b> .....	50
3.4	<b>Aspectos éticos da pesquisa</b> .....	50
3.5	<b>Produção e coleta de dados</b> .....	51
3.5.1	<u>Procedimentos de coleta de dados</u> .....	52
3.5.2	<u>Descrição do instrumento de coleta de dados</u> .....	53
3.6	<b>Análise de dados</b> .....	54
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	56
4.1	<b>Caracterização dos participantes da pesquisa</b> .....	56
4.2	<b>Sistematização do Software IRAMUTEQ</b> .....	64
4.3	<b>Análise de dados</b> .....	67
4.3.1	<u>Categoria 1: Comportamentos de autocuidado durante a pandemia</u> .....	67
4.3.1.1	<u>Subcategoria 1: Cuidados específicos para a prevenção da Covid-19</u> .....	76
4.3.2	<u>Categoria 2: Repercussões do autocuidado remoto em tempos de pandemia da Covid-19</u> .....	79
4.3.3	<u>Aspectos positivos e negativos da telessaúde em tempos de pandemia pela COVID-19</u> .....	88
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	96
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	100

<b>APÊNDICE A</b> – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	116
<b>APÊNDICE B</b> – Carta de apresentação para a entrada no campo.....	118
<b>APÊNDICE C</b> – Carta de Anuência .....	119
<b>APÊNDICE D</b> – Instrumento roteiro para caracterização dos participantes.....	121
<b>APÊNDICE E</b> - Instrumento para produção de dados (entrevista) .....	123
<b>ANEXO</b> - Parecer consubstanciado pelo CEP.....	124

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A temática apresentada nessa Dissertação de Mestrado se insere na linha de pesquisa *Cuidado em saúde, Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem*, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UERJ), integra a pesquisa *Produção de Cuidado a Pessoas com Doenças Crônicas: Interdisciplinaridade, Promoção da Saúde e Pesquisa-Ação Participativa*, coordenada pela orientadora deste estudo.

Essa proposta também faz parte dos estudos do grupo de pesquisa, *Cuidado na Gestão da Doença Crônica, Interdisciplinaridade e Promoção da Saúde*, junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O objeto de estudo centra-se nas Repercussões do telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19.

As ideias iniciais deste estudo foram surgindo ao remeter a memória do passado e lembrar a minha trajetória enquanto discente e monitora da disciplina de Enfermagem no Cuidado a Saúde do Adulto e Idoso I e II, ministrada no curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal na Baixada Fluminense no Estado do Rio de Janeiro (RJ).

Durante os três anos consecutivos de atuação no projeto de ensino (2016-2018), liderado pelo professor responsável da disciplina, foi possível elaborar estratégias que corroborassem com o conteúdo programático oferecido pela disciplina. Sendo assim, o resultado desse alinhamento levou à criação de um projeto de extensão com ações de promoção a saúde e prevenção de agravos, alicerçadas nas políticas públicas referente às doenças crônicas, tais como, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM) e obesidade.

Nesse sentido, atuando como facilitadora e auxiliando outros alunos da disciplina observei como era desenvolvido as atividades em grupo, as demandas de organização e gerenciamento do cuidado, além de todos os movimentos necessários para orientação das pessoas seguindo os princípios do Sistema único de Saúde (SUS). Os questionamentos e argumentações sobre diagnóstico, terapêutica, hábitos e Qualidade de Vida (QV) foram conduzidas por toda a equipe. Naquele momento, evidenciava o pouco conhecimento das pessoas atendidas quanto o processo de adoecimento, a necessidade de autocuidado que favorecessem melhor compreensão do quadro de saúde e pudessem ajudá-las na adesão ao tratamento.

Continuando nessa trajetória, em 2019 ingressei no programa de residência em enfermagem clínica médica e cirúrgica em um Hospital Federal do RJ, no qual experienciei o cuidado nas mais diversas clínicas desta instituição. Pude observar que havia um descompasso entre as Políticas Públicas de Saúde e a velocidade com que avançam a transição demográfica, epidemiológica, a inovação e a incorporação tecnológica e a lentidão do Sistema de Saúde para se adequar com todos esses fatores. Além do distanciamento da realidade vivenciada pelas pessoas.

As pessoas com adoecimento crônico, eram tratadas no modelo biologista, o qual reconhece apenas a natureza biológica da doença sem valorizar os aspectos psicossomáticos e toda a complexidade dos seres humanos, além de exames diagnóstico e medicalização do quadro. Os planos de alta eram prescritos distante da realidade do indivíduo, desconsiderando se de fato ele poderia aderir ao plano terapêutico proposto.

Com o ingresso no Curso de Mestrado Acadêmico no início de 2020 me aproximei ainda mais da temática em tela, no grupo de pesquisa, quando foi instituído o ensino remoto em decorrência da pandemia por COVID-19.

Nesse sentido, outras ideias foram surgindo, pois, havia uma premência de continuidade do autocuidado para as pessoas com doenças crônicas que estavam em isolamento já que as atividades presenciais e o acompanhamento por meio das consultas haviam sido suspensos. Nesse caso, todo esse contexto, assim como as pessoas necessitavam gerenciar a saúde e se empoderar para este novo cenário pandêmico da melhor forma possível; de modo a ser prevenir, a se proteger dos fatores de risco e das vulnerabilidades pelas quais se encontravam expostas com o vírus da Covid-19.

Assim, o Ministério da Saúde (MS) e seus diversos departamentos de saúde pública trouxeram à tona destacando, até então, o que era considerado um serviço de apoio à saúde: a telessaúde e a telemedicina. E esse serviço passou então a ser considerado de extrema importância considerando a reorganização de todo sistema de saúde, priorizando as demandas de teleconsultorias telefônicas auxiliando as pessoas a se auto cuidarem.

Portanto, a proposta deste estudo trata de conhecer o processo de saúde e cuidado, através do Telessaúde, em tempos de pandemia oferecido às pessoas que vivenciam o adoecimento crônico e são acompanhadas pelo Programa Hiperdia do Município de Rio das Ostras, RJ.

## Contextualizando o objeto de estudo

Dentre as mais distintas ferramentas que visam proporcionar a promoção do cuidado e prevenção de agravos, a expansão da tecnologia da informação e comunicação vem se tornando um recurso amplamente utilizado pela população e pelos profissionais provedores de saúde a fins de gerar informações adequadas em práticas de cuidado e saúde (KRYZIA; MARION, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva construtiva de saberes, tem-se o indivíduo como fator essencial as práticas de saúde, visando a reorientação dos modelos de práticas de ensino e cuidado em saúde no qual torne-o partícipe da proposta de cuidado. Para isso, inclui-se à utilização de novas tecnologias e o emprego das mais diversas potencialidades didáticas de programas e ferramentas multimídias de ensino (AYRES, 2001; CARVALHO; RAMOS JÚNIOR, 2017).

Dentre as recomendações propostas pelos órgãos de saúde no cuidado a indivíduo crônico em tempos de pandemia pelo covid-19, preconiza-se que pessoas em situação de cronicidades com quadro controlado deve-se manter o acompanhamento regular, porém sem agendamento de retornos presenciais. Para isso, o documento faz uso da ferramenta da telemedicina e iniciativas similares, no qual foi aprovada para o período de emergência em saúde pública decorrente de COVID-19 pela Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Isso vale para a Tele enfermagem, que foi autorizada e normatizada através da Resolução Cofen nº 0634/2020 (BRASIL, 2020 a, 2020 b).

O telessaúde abrange uma ampla rede de serviços e tecnologias cuja finalidade é a expansão e a melhoria de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, tele regulação e teleducação (BRASIL, 2010).

As tecnologias digitais fornecem um escopo amplo e formas flexíveis de utilização, adequando-se as necessidades reais em saúde e a cada contexto social encontrado, proporcionando soluções inovadoras de prestação de cuidado em saúde e abrindo oportunidades para o seu uso em casos de emergências públicas, como a da COVID-19. (CAETANO *et al.*, 2020).

Desse modo, as tecnologias digitais vêm sendo apresentadas como uma ferramenta indispensável e com alta relevância, considerando que sua aplicabilidade acarreta diminuição de indivíduos em busca de estabelecimentos de saúde, redução do risco de contaminação cruzada entre pessoas e a propagação da doença, adentra em lugares com dificuldade de

acesso ou com estrutura deficitária, e libera leitos e vagas de atendimento hospitalar em favor de pacientes infectados. Proporciona, ainda, o atendimento a pacientes portadores de doenças e comorbidades preexistentes que, embora não infectados, não podem comparecer a consultas médicas em vista das orientações de redução de convívio social. Por fim, pode auxiliar na ordenação com vistas a melhorar os recursos presentes em locais separados, facilitando o acesso às diretrizes de tratamento necessárias para gerenciar os casos graves causados pela COVID-19 (LURIE; CARR, 2018; CAETANO *et al.*, 2020; PORTNOY; WALLER; ELLIOTT, 2020; ZHAI; DÚ, 2020).

Para além de estimular o autocuidado durante as práticas educativas, sejam elas, presenciais ou a distância, pode-se obter o esclarecimento de dúvidas, o fortalecimento da autonomia para transformação do contexto vivido possibilitando a consciência crítica e a mudança da realidade (RITTER *et al.*, 2014; MUSSI *et al.*, 2019).

No entanto, notamos que as pessoas, que vivem com alguma das doenças crônicas, como HAS, diabetes, ou ainda, as duas associadas, apresentam dificuldades em realizar ações de prevenção e de promoção atribuídas, seja por falta de entendimento, ansiedade relacionados à pandemia da Covid-19 e receio de fazer algo errado que as deixem vulneráveis às complicações, ou se infectarem com o vírus e desenvolverem a doença, entre outros desdobramentos.

Diariamente a vida das pessoas estão sujeitas às situações adversas, inesperadas, que impõem mudanças de planos, nem sempre muito agradáveis. Como também surgem questões muito favoráveis que surpreendem e geram satisfação. Nesse sentido, entender a dinâmica da vida e estar preparados aos enfrentamentos é uma alternativa para novas soluções possíveis.

É preciso rever as ações de saúde entendendo os modos de viver pelas quais as pessoas vivenciam o adoecimento crônico cotidianamente e se antever aos mecanismos de enfrentamento e defesa para deixá-las fortalecidas considerando que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), vem aumentando em todas as idades e em diferentes contextos tanto no panorama nacional quanto internacional.

Se antes da pandemia as DCNT expressavam elevados índices de prevalência e morbimortalidade gerando incapacidades na população mundial (MALTA *et al.*, 2019), atualmente, nesse cenário de pandemia, as ações e estratégias de cuidado são ainda mais desafiadoras, pois, as pessoas em isolamento social se tornaram sedentárias, e tiveram descontinuidade do tratamento e acompanhamento, sendo assim, se tornaram mais expostas aos agravos cardiovasculares, entre outros.

Tanto a HAS, quanto o DM são as doenças mais prevalentes na população adulta e idosa, destacando-se negativamente como responsáveis pelas principais causas de mortalidade e hospitalizações no país (STOPA *et al.*, 2018). Essas doenças apresentam consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além da sobrecarga dos sistemas de saúde com aumento do ônus (MALTA *et al.*, 2017).

Cerca de mais 70% do total de 41 milhões dos óbitos no mundo são decorrentes de comprometimentos oriundos das DCNT. Dados contidos no mesmo relatório elucidam que a população brasileira, composta por um total de 207 milhões de habitantes, retratou 975 mil casos de óbitos ocasionados por algum tipo de DCNT, representando 74% da taxa total de óbitos anual. O risco de morte prematura por DCNT em âmbito nacional é de 17% (WHO, 2017).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) juntamente com o MS, estimou que cerca de 40% da população adulta brasileira – 57,4 milhões de pessoas – possuem pelo menos uma DCNT. Dando ênfase a HAS e a DM, tem-se a HAS atinge cerca de 31,3 milhões de pessoas com idade superior a 18 anos, correspondendo a 21,4% da população. Sobre o diabetes, Freitas *et al.* (2018) traz que cerca de 9 milhões de brasileiros são acometidos pela doença, representando 6,2% da população adulta.

A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), desenvolvido no ano de 2006 pelo MS, apresentou as seguintes informações sobre os principais determinantes das DCNT no país: Aumento do número de pessoas diagnosticadas com diabetes, passando de 5,5% em 2006 para 7,4% em 2019, tendo maior número de diagnósticos entre mulheres residentes no estado do RJ. No tocante aos registros estatísticos de casos de HAS, ressalta-se uma elevação de 22,5% em 2006 para 24,5% em 2019, com predominância do sexo feminino e tendo maior prevalência também no estado do RJ (MALTA *et al.*, 2018).

Dada suas características progressiva e insidiosa, as presentes morbidades acarretam complicações irreversíveis a QV do sujeito (LOPES; XAVIER; PEREIRA, 2020). Limitações das atividades diárias, incapacidades, alterações do bem-estar, impactos econômicos negativos na renda familiar e aumento do número de mortes prematuras, são algumas das repercussões que assolam desde as famílias das pessoas que convivem com tal cronicidade até a sociedade como um todo (MALTA *et al.*, 2019).

Para Sato *et al.* (2017), a baixa adesão a práticas de autocuidado e tratamento adequado acarretam complicações de caráter emergencial e muitas vezes irreversíveis,

afetando diretamente na QV pessoal e familiar devido suas características crônicas e muitas vezes incapacitantes.

Essa problemática ganhou um agravante com a chegada da pandemia do novo coronavírus designado *Sever Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Sars-Cov-2), pois, o paciente com doença crônica, sabidamente, tem um maior potencial de gravidade, caso desenvolva a infecção pelo vírus, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (GUAN *et al.*, 2020).

Carvalho *et al.* (2020), ressalta que diversos fatores de risco vêm sendo associados ao desenvolvimento das formas grave de COVID-19, podendo ser observados nas mais distintas populações ao redor do mundo. Adentrando nestes fatores, Estrela *et al.* (2020), apontam em estudos epidemiológicos que pessoas com alguma DCNT apresentam maior probabilidade de quadros graves da doença com elevado risco de óbito.

A presença da Enzima Conversora de Angiotensina-2 (ECA2) nas células endoteliais tem sido a justificativa fisiopatológica para este mecanismo. A ACE2 é uma proteína transmembrana expressa na superfície de diversas células do corpo, é sintetizada pelos vasos pulmonares e encontra-se compreendida no sistema renina angiotensina aldosterona, no qual é responsável pela conversão da angiotensina II em angiotensina I. Sua relevância reside no fato de estar relacionada a patogênese de várias desordens cardiovasculares, como por exemplo, hipertensão, arteriosclerose e infarto do miocárdio (HOFFMANN; KLEINE-WEBER; PÖHLMANN, 2020; TAVARES *et al.*, 2020).

Sabe-se que a ECA2 tem sido identificada como um sítio de ligação para a *proteína* estrutural S do SARS-CoV-2, através da qual o vírus ganha acesso à célula hospedeira. Esse mecanismo envolve a interação da proteína S viral com o domínio extracelular da ECA2, desencadeando mudanças conformacionais que desestabilizam a membrana celular, propiciando a internalização do SARS-CoV-2 e da ECA2, a replicação viral, e a transmissão célula a célula (ARAÚJO; MORAIS, 2020).

Estando presente no coração, nos rins e nos pulmões, a expressão da ECA2 em pessoas que apresentem Doenças Cardiovasculares (DCVs), DM ou HAS fazendo uso farmacológico com inibidores da ECA2 e bloqueadores dos receptores da angiotensina II do tipo I, estão expostas a um crescimento exponencial de células infectadas e a rápida evolução da doença covid-19 no organismo (PAL; BHADADA, 2020; ESTRELA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a pandemia concomitante com as DCNT impactaram ainda mais a necessidade do cuidado e orientações de educação em saúde a essas pessoas, mostrando a relevância do processo de empoderamento, com investindo em estratégias que visam dar

competências que dão suporte para prevenção, medidas de segurança e de enfrentamento com a pandemia, atentando para as medidas de isolamento, higiene das mãos com água e sabão e na falta o uso de álcool em gel, e usando máscara caso necessitar sair de casa, associando a todas as orientações de cuidado com as medicações que fazem uso regular, com a alimentação consciente para não ganhar sobrepeso e atividade física com maior proteção com o uso de máscara.

Os cuidados com a saúde devem ser redobrados em tempos de pandemia sendo preciso garantir que essas pessoas recebam informações de qualidade e em quantidade suficientes e que essas estratégias sejam motivadoras para que reflitam sobre a sua condição de saúde e passem pelo período da pandemia com maior segurança e conforto. E que os encontros possam servir de acolhimento, momentos de descontração e para despertar atenção no autocuidado, pois a vivência, no dia a dia, despertou inquietude, desesperança, privação de viver a vida com liberdade, na presença dos amigos, da família e tudo isso precisa ser trabalhado de maneira empática e amorosa.

Em vistas deste panorama, alguns desafios tiveram de ser encarados sob forma de reorganização e de transformação das práticas de cuidado, na qual, o seu planejamento tem por objetivo agregar novas formas de cuidado aos pacientes. Em decorrência desta medida, os serviços de atendimento a condições crônicas ambulatoriais tiveram que ser fechados, assim como as modificações no que tange as portas de entrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) e de Pronto Atendimento, resultando em estagnação da assistência e indução da população a permanecer em suas residências, evitando uso de serviços para condições agudas leves, e para controle de condições crônicas (BRASIL, 2020 c).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS, em decorrência das mudanças dos serviços de prevenção e tratamento de DCNT, realizou uma pesquisa virtual em 158 países no período do mês de maio de 2020, confirmando que o impacto das interrupções dos serviços de saúde de rotina constitui uma ameaça grave à saúde das pessoas que vivem com doenças no mundo.

Dados da mesma pesquisa ainda evidenciaram que 64% dos serviços ambulatoriais de saúde foram parcialmente interrompidos em 18 países investigados; dois destes países fizeram a interrupção completa e em sete países permaneceram abertos. Quando questionados os motivos destas interrupções, os principais motivos apontados foram: o cancelamento dos serviços de atendimento eletivo (58%); equipe clínica transferida para a resposta à COVID (50%); e pacientes que não comparecem (50%) (OPAS, 2020).

O MS, fazendo uso de suas atribuições, publicou no mês de março de 2020 uma nota técnica intitulada “atenção a pessoas com doenças crônicas na APS diante da situação de pandemia de covid-19”, que trouxe recomendações de cuidados a pessoas com doenças crônicas e as estratégias que devam ser adotadas para proteção a este grupo e redução dos danos da pandemia a saúde dos mesmos (BRASIL, 2020 c).

Em decorrência de um novo cenário mundial instaurado, os serviços de saúde reduziram ou até mesmo interromperam muitos serviços clínicos, incluindo o cancelamento e adiamento de consultas periódicas. No entanto, essas estratégias não podem ser sustentadas indefinidamente, visto que, muitos pacientes apresentam comorbidades que são fatores de risco para o desenvolvimento dos quadros graves da COVID-19 (CAETANO *et al.*, 2020).

Desse modo, novas práticas e estratégias em cuidado a saúde tiveram que ser elaboradas e implementadas para auxiliar no processo de autocuidado visando a continuidade da assistência. Essas medidas de proteção à saúde favoreceu a aplicação de sistemas de saúde fundamentados na telessaúde (BRASIL, 2020 c).

A educação em saúde é um amplo campo de conhecimento e de prática na área no que tange a promoção a saúde e prevenção as doenças nos diversos níveis de complexidade do processo de saúde-doença. Deste modo, a educação em saúde é entendida como o processo de ensino e aprendizagem que possui por objetivo a integração dos mais diversos saberes (o científico, o popular e o do senso comum) proporcionando aos indivíduos envolvidos o estímulo ao do pensamento crítico acerca da produção do cuidado em saúde (RAMOS *et al.*, 2018).

Promover saúde é desenvolver a natureza do ser, é atuar através de práticas educativas o benefício do seu aprimoramento e conhecimento viabilizando autonomia pessoal, promoção do autocuidado e competência dos processos de saúde-doença que impactam na sua vida (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015). O cuidado ofertado pelo enfermeiro visa estimular o processo de empoderamento e resiliência do indivíduo, proporcionando um melhor enfrentamento as adversidades e adaptações frente as limitações impostas pela doença, vigorando sua capacidade de autogerenciamento e cuidado adequado ao seu quadro de saúde (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Com base no exposto, encaminha-se para as questões norteadoras do estudo: 1- Como ocorre a continuidade do cuidado de pessoas que vivenciam o adoecimento crônico inseridos no Programa Hiperdia em tempos de pandemia Covid-19? 2- Quais foram as repercussões da pandemia da Covid-19 na continuidade do cuidado de doentes crônicos participantes do

Programa Hiperdia. 3- Quais os aspectos positivos e negativos do modelo remoto no autocuidado?

**Objetivo geral:**

Compreender as repercussões do cuidado remoto oferecido as pessoas que vivenciam o adoecimento crônico em tempos de pandemia por Covid-19, oferecido pela equipe do Programa Hiperdia.

**Objetivos Específicos:**

- 1- Conhecer comportamentos de autocuidado dos participantes do programa de saúde em tempos de pandemia Covid-19;
- 2- Descrever as repercussões do telesaúde oferecido pela equipe do Programa Hiperdia as pessoas com doenças crônicas;
- 3- Avaliar os aspectos positivos e negativos da continuidade do cuidado através do telesaúde a pessoas com doenças crônicas.

**Justificativa e relevância**

O presente estudo justifica-se pela necessidade de assegurar a continuidade do cuidado às pessoas que vivenciam o adoecimento crônico, que participam do Programa de Saúde, visando auxiliá-las nos planejamentos de suas atividades diárias e no processo de autocuidado

Com esse cuidado, certamente, as pessoas poderão se reunir virtualmente, discutindo a sua saúde, esclarecendo dúvida e ajudando a solução dos problemas concomitantes que surgiram desde o início da pandemia, além disso, ajudá-las no entendimento e autopercepção do bem-estar físico, mental e psíquico. O estímulo a obtenção da autonomia, como um bem na conquista de um viver melhor, inicia-se a partir de uma escuta qualificada dos profissionais em saúde diante das dúvidas e vivências, sem julgamentos e com devolutivas educacionais que estimulem os sujeitos a agir empoderados com o conhecimento, aprendendo a viver com mais segurança e diminuindo vulnerabilidades.

Assim, entende-se que, mesmo com as mudanças trazidas pela COVID-19, os programas de assistência a indivíduos que vivem com DCNT precisam de garantia ao acesso à saúde e fornecer uma cobertura a população do território qualidade de cuidados de forma

integral e equânime, conforme assegurado pelo MS (BRASIL, 2020 c; RODRIGUES; SILVA FILHO, 2020).

Deste modo, o recurso do Telessaúde, apresenta-se como possibilidades contínuas do cuidado, fornecendo benefícios a estes indivíduos, como a redução de tempo de atendimento, dos custos de deslocamento de pacientes e profissionais de saúde e abrangência do cuidado, ao possibilitar o acesso espontâneo a equipe interdisciplinar (CAETANO *et al.*, 2020).

Esse estudo torna-se relevante pois se encontra alinhado às Diretrizes da Política Pública voltada às situações crônicas de saúde e de acordo com o Plano Brasileiro de estratégias para o enfrentamento das DCNT vigente até 2022.

De igual maneira o presente estudo contribuirá para o aprimoramento e capacitação dos profissionais de saúde a nível interdisciplinar, tendo em vista a ampliação de suas capacidades de transposição as barreiras impostas pela situação de pandemia, estimulando e proporcionando o aprimoramento as novas estratégias de cuidados remotos e os caminhos adequados para as práticas de saúde e da enfermagem.

Para o ensino, na graduação, pós-graduação *stricto* e *lato sensu*, contribuirá com à produção bibliográfica acerca da temática que ainda é abordada de maneira discreta, motivando outros estudos sobre as situações crônicas de saúde atreladas as novas estratégias pedagógicas de ensino e cuidado, e aos avanços tecnológicos vigentes na sociedade.

Para a sociedade, a contribuição encontra-se pautada na premissa do estreitamento dos laços de atuação e associação das necessidades das pessoas em situação de cronicidade, uma vez que se encontram em distanciamento físico da sua rede de apoio de cuidado e vulnerabilidade biopsicossocial.

Cabe ressaltar que este estudo ampliará as discussões sobre o cuidado, aprofundando o conhecimento, favorecendo o diálogo entre o grupo de pesquisa, Rede Participativa de Cuidado, Interdisciplinaridade e Promoção da Saúde na Cronicidade desenvolvido em conjunto com o CNPq com os projetos de Extensão, de Iniciação Científica em andamento e no fortalecimento dos estudos com metodologias participativas em saúde.

### **Revisão Integrativa da Literatura**

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) permite a compreensão de problemas ou fenômenos, pois possibilita a inclusão de estudos experimentais e não experimentais. O

referencial adotado é amplamente utilizado em Revisões Integrativas, além de ser bem estruturado e robusto. Além disso, a RIL tem o potencial para gerar síntese de evidência qualificadas, promovendo melhorias na prática profissional, por meio da saúde baseada em evidências (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para Lopes e Fracoli (2008), consiste em identificar, avaliar criticamente e sintetizar estudos primários segundo uma metodologia rigorosa, explícita e reproduzível. Para realizar a presente revisão integrativa, foram seguidas seis etapas: (1) formulação do problema, (2) definição dos critérios para inclusão e exclusão, (3) definição das informações a serem extraídas, (4) avaliação dos estudos incluídos, (5) análise e discussão dos dados encontrados e (6) apresentação de resultados. Além disso, no sentido de ampliar o rigor e a qualidade deste estudo, a revisão baseou-se no modelo *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses* (PRISMA) 2020, adaptado para RIL para qualificar e padronizar a estrutura, desse estudo de revisão (PAGE *et al.*, 2021).

**Quadro 1-** Estratégia PICO, DECS e MESH terms. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Estratégia PICO			Decs em Português	Mesh Terms
PICO	Variáveis	Componentes		
<b>P</b>	População	Indivíduos com DCNT	DCNT	Noncommunicable Diseases
<b>I</b>	Interesse	Evidências disponíveis na literatura acerca da prática de cuidado através da telessaúde	Telemonitoramento	Telemonitoring
<b>Co</b>	Contexto	Em tempos de pandemia pela COVID-19	COVID-19	COVID-19

**Fonte:** a autora, 2022.

Após a definição do tema, para a construção da questão da pesquisa, empregou-se a estratégia PICO, sendo P de população (Indivíduos com DCNT), I de interesse (Evidências disponíveis na literatura acerca da prática de cuidado através da telessaúde) e Co para o contexto (em tempos de pandemia pela COVID-19). Posteriormente, consultaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) e os *Medical Subject Headings*

(MeSHterms). Posteriormente, consultaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) e os MeSHterms).

A seguir da realização desta etapa, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências disponíveis na literatura acerca da prática de telessaúde no cuidado as pessoas em adoecimento crônico durante a pandemia pelo COVID-19?

Neste sentido, a fim de identificar na literatura científica, sobre a temática foi realizado um levantamento online nas bases de dados *Public/Publish Medline* (PUBMED) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), de modo integrado com as bases: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para realizar essa busca foram utilizados os DeCS e MeSH e as Palavras-Chave: Doenças não Transmissíveis, Telemedicina e COVID-19, e seus respectivos correspondentes em inglês agrupados pelo operador booleano “AND” e “OR”, para as palavras chaves.

Os critérios de inclusão utilizados a fim de refinar os resultados obtidos foram: artigos originais sobre prática de telemedicina no autocuidado de adultos com doenças crônicas, textos completos; bases de dados nacionais e internacionais; nos idiomas inglês, português e espanhol disponível no meio eletrônico; no recorte temporal dos últimos 5 anos (2017-2022). Foram excluídos do estudo publicações baseadas em literatura cinzenta, estudos duplicados e repetidos em bases de dados diferentes, artigos com tema central e outros termos discordantes da proposta desse estudo e revisões de literatura.

A estratégia de busca ocorreu no mês de março de 2022, utilizando-se os seguintes descritores na base da PubMed: (Telemedicine) OR (Telecare)) OR (Health Tele-Services)) OR (Connected Health)) OR (Digital Health)) AND (Noncommunicable Diseases)) AND (Chronic Disease)) AND (Non communicable Chronic Diseases)) OR (Non communicable Diseases)) OR (Non communicable Diseases)) OR (Non-communicable Chronic Disease)) AND (Covid-19)) AND (COVID19)) AND (COVID-19). Essa estratégia foi adaptada para as demais bases pesquisadas.

Logo após, os resultados foram distribuídos seguindo o padrão de checklist adotado pelo PRISMA. Inicialmente, os resultados estão apresentados conforme o checklist PRISMA, onde observa-se que de 19.981 artigos selecionados, foram incluídos 07 estudos para análise.

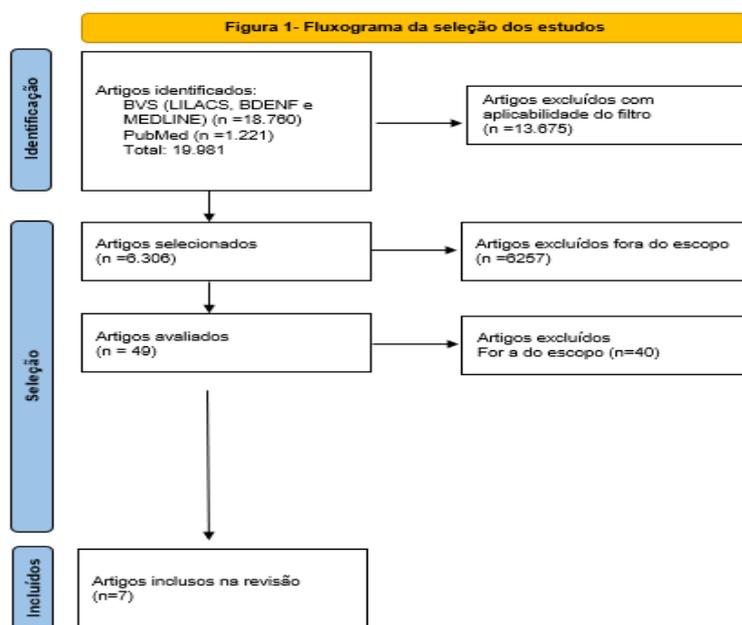
Na base de dados BVS, foram encontrados o total de 18.760 publicações científicas a partir da associação dos descritores citados, sendo 17.049 desses na MEDLINE, 1.527 na LILACS e 184 na BDENF. Após aplicação dos filtros, foi identificado um total de 5.112 títulos, sendo 4.668 na MEDLINE, 367 na LILACS e 77 na BDENF. Após leitura dos títulos,

foram selecionados 25 estudos para leitura do resumo e apreciação completa do texto, resultando em uma seleção final de 3 estudos para discussão, sendo todos da MEDLINE.

Já na base de dados PUBMED, foram localizados 1221, que desceu par 1194 artigos após aplicabilidade dos filtros de pesquisa. Após leitura dos títulos, foram selecionados 24 artigos para apreciação da leitura de resumo e texto completo. Posteriormente, após o refinamento e leitura, foi retirado o total de 4 artigos para aprofundamento e discussão na presente revisão. Ressalta-se que em ambas as plataformas foram selecionados os filtros coerentes com os critérios de inclusão e exclusão supracitado, visando um refinamento ainda maior dos artigos encontrados com o objeto do presente projeto.

Para melhor clareza e entendimento do leitor, é demonstrado abaixo (Figura 1), o fluxograma guiado pelo “PRISMA Flow Diagram”, que tem como objetivo, nortear os autores, otimizando a organização e exposição do levantamento obtido de revisões integrativas entre outros métodos de estudo (BULHÕES *et al.*, 2018).

**Figura 1** - Fluxograma do levantamento realizado no site BVS e portal PubMed período de 2017 a 2022. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a Autora, 2022.

A seguir, será apresentado abaixo (Quadro 2), uma síntese sobre os 7 artigos selecionados.

**Quadro 2-** Relação dos artigos identificados no estado da arte. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022. (Continua)

Nº	Título	Autores/Ano/Periódico	Objetivo(s)	Metodologia	Resultado (s) e conclusão
1	Patient and family experience of telehealth care delivery as part of the CF chronic care model early in the COVID-19 pandemic.	- SOLOMON <i>et al.</i> , - 2021 - Journal of Cystic Fibrosis.	Explorar pacientes e familiares e suas percepções sobre diferentes facetas do uso da telessaúde na Fibrose Cística (FC).	Estudo estatístico descritivo	Foram entrevistados 424 indivíduos, entre pacientes diagnosticados com F.C. ou seus responsáveis. Destes, 91% acharam a telessaúde fácil de usar e 66% relataram qualidade semelhante/superior ao atendimento presencial. Um terço (34%) relatou o maior desejo de futuros cuidados de telessaúde, com 45% (n = 212) desejando 50% ou mais de consultas realizadas via telessaúde.
2	Evaluating barriers to and promoters of telehealth during the COVID-19 pandemic at U.S. cystic fibrosis programs	- GIFFORD <i>et al.</i> , - 2021 - Journal of Cystic Fibrosis	Compreender os fatores que promovem ou impedem a telessaúde informará o planejamento para futuros modelos de atendimento habilitados para telessaúde.	Pesquisa Qualitativa	Foram avaliados 286 programas de atenção a FC nos Estados Unidos, onde pode ser identificado que 97% destes forneceram serviços de telessaúde em tempos de pandemia pela COVID-19. O presente estudo revelou que a telessaúde é viável, escalável e opção potencialmente completa para cuidar de indivíduo com F.C. e suas famílias.
3	Telemedicine Online Visits in Urology During the COVID-19 Pandemic— Potential, Risk Factors, and Patients’ Perspective	- BOEHM <i>et al.</i> , - 2020 - European Urology	Avaliar a elegibilidade dos pacientes para a telemedicina de acordo com o médico e examinar a perspectiva dos pacientes avaliando sua disposição para a telemedicina.	Pesquisa Qualitativa	A avaliação descobriu que 84,7% dos pacientes desejavam uma consulta por telemedicina em vez de uma consulta presencial. Aqueles a favor da telemedicina eram mais jovens (68 [58–75] vs 76 [70–79,2] anos. Na análise de subgrupo, os homens com câncer de próstata preferiram a telemedicina.
4	Innovations to Sustain Non-Communicable Disease Services in the Context of COVID-19: Report from Pakkred District, Nonthaburi Province, Thailand	- SOGSERMPON <i>G et al.</i> , - 2021 - Glob Heart	Documentar práticas inovadoras adotadas pelo Hospital Pakkred do MS Pública da Tailândia para superar os desafios gerados pela COVID-19 e avaliar se contribuíram para a manutenção do cuidado crônico de pacientes com hipertensão e diabetes.	Pesquisa Qualitativa	A resposta em Pakkred, na Tailândia, conseguiu fornecer serviços médicos essenciais a pacientes com DNT durante a epidemia de Covid-19. Várias práticas inovadoras iniciadas durante a fase aguda da epidemia devem continuar a longo prazo para melhorar o atendimento centrado no paciente para pacientes com DNT controladas, incluindo atendimento descentralizado, telemedicina, monitoramento domiciliar da PA e entrega de medicamentos à comunidade.

**Quadro 2-** Relação dos artigos identificados no estado da arte. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022. (Conclusão)

5	Spillover Effects of COVID-19 on Essential Chronic Care and Ways to Foster Health System Resilience to Support Vulnerable Non-COVID Patients: A Multistakeholder Study	- YOON <i>et al.</i> , - 2022. - Journal JAMDA	Explorar as experiências e perspectivas das partes interessadas sobre o impacto do COVID-19 na prestação de cuidados para condições crônicas, evolução das modalidades de atendimento e sugestões das partes interessadas para melhorar a resiliência do sistema de saúde para se preparar para futuras pandemias.	Estudo qualitativo	Embora as medidas de controle da COVID-19 tenham tido efeitos colaterais nos cuidados crônicos nas áreas de comunicação da equipe, tomada de decisões clínicas e continuidade de cuidados entre hospitais e a comunidade, várias inovações digitais apoiaram os cuidados crônicos para alguns pacientes não COVID.
6	A mixed-method study on the provision of remote consultations for non-communicable disease patients during the first wave of the COVID-19 pandemic in Latvia: lessons for the future.	- KURSĪTE <i>et al.</i> , - 2022 - BMC Health Serv Res	Descrever a dinâmica das consultas e o volume de consultas remotas fornecidas a pacientes com determinadas DNT e explorar as experiências dos médicos de fornecer consultas remotas durante a primeira onda da pandemia de COVID-19 na Letônia.	Estudo de método misto	As consultas remotas revelaram-se um instrumento importante para garantir a continuidade dos cuidados de saúde aos doentes com DCNT, tendo sido destacada a necessidade de desenvolver um sistema de telemedicina bem concebido na Letônia.
7	Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Paradigm Shift in Non-Communicable Disease Management? - A Cross-Sectional Survey from a Quaternary-Care Center in South India	- ULLAS <i>et al.</i> , -2021 - Dovepress	Avaliar as taxas de percepção e adoção da telemedicina entre pacientes com DCNT em oposição às consultas presenciais em um centro de atendimento quaternário no sul da Índia.	Pesquisa transversal	As consultas presenciais foram diminuídas principalmente devido à percepção de risco significativo de exposição à COVID-19 no cenário atual. A adoção da telemedicina no setor privado pode ser sustentável durante a pandemia e além, se os pacientes forem oferecidos para continuar suas consultas de rotina com seus médicos regulares e garantir a disponibilidade de medicamentos.

Fonte: Autora, 2022.

As situações de cronicidade acometem os indivíduos das mais distintas camadas sociais pelo mundo e vem se apresentando como protagonistas no que tange mortes

prematuras (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021).

Considerando o atual cenário pandêmico e as limitações impostas por ela nos mais distintos setores do cuidado em saúde, os indivíduos com DCNT foram diretamente afetados pela interrupção dos serviços de saúde e atendimentos na atenção primária à saúde. Deste modo, a utilização dos serviços de telessaúde foram amplamente utilizados neste período, visando o auxílio na prestação de cuidados clínicos de forma remota nos mais distintos campos do cuidado a saúde da população no mundo (CAETANO *et al.*, 2020).

A utilização de videochamada, ligação telefônica, prontuário eletrônico, plataforma de monitoramento, sistema de triagem, redes sociais, formulário online para monitoramento, mensagens de texto/SMS, plataforma móvel para ensino e plataforma de teleconsultas, foram alguns dos recursos tecnológicos disponíveis utilizados pelos profissionais na prática do cuidado em telessaúde durante a pandemia pelo COVID-19 (SZWARCWALD *et al.*, 2021).

Dentre os diversos benefícios trazidos pela telessaúde, o alto potencial de otimização do tempo, redução dos custos dos serviços ofertados, aumento do alcance da equipe de saúde em áreas isoladas e distantes, ampliação do potencial de reabilitação e realização de diálogos educativos sobre as condições de saúde do paciente, impactando em uma estimulação de mudanças na vida do mesmo, tendo como objetivo de torná-lo mais saudável e independente (COSTA *et al.*, 2021).

Assim, ao analisar os artigos obtidos a partir da presente pesquisa, foi possível identificar estudos dos quais abordam os impactos nos atendimentos aos pacientes com DCNT em tempos de isolamento social e sua reordenação nos cuidados com a utilização da telessaúde como ferramenta a esta população específica.

Considerada de fácil manuseio e de qualidade igual ou superior as consultas presenciais, SOLOMON *et al.* (2021) ao analisarem as percepções de pacientes e familiares (n= 424) de um programa de saúde nos Estados Unidos, sobre as diferentes facetas do uso da telessaúde no modelo de atenção à FC, no período entre 31 de agosto e 30 de outubro de 2020, relataram que os participantes sentiram que suas necessidades foram atendidas de forma satisfatória em visitas ao uso da telessaúde no acompanhamento a suas situações crônicas de saúde.

De igual maneira, quando investigado a maneira como os Programas de Saúde voltados ao atendimento à FC nos Estado Unidos usaram a telessaúde durante a pandemia e suas principais limitações, foi identificado que 97% desses programas forneceram serviços de telessaúde a seu público. A presente pesquisa foi realizada em dois momentos, onde na primeira investigação obteve-se um total de 286 respostas (29 de julho e 18 de setembro de

2020) e no segundo momento 280 programas responderam à pesquisa (19 de abril e 19 de maio de 2021).

Na primeira parte da pesquisa, os programas estimaram que 57% dos pacientes receberam exclusivamente atendimento presencial, 36% dos pacientes receberam atendimento por telessaúde através do telefone/computador com vídeo e 8% dos pacientes receberam atendimento apenas por telefone. Na segunda etapa, os programas estimaram que 80% das visitas eram presenciais e 15% via telessaúde de áudio e vídeo. Quando questionados acerca da principal barreira para utilização desta ferramenta no acompanhamento a esta população, todos os programas investigados classificaram a falta de acesso à internet como a maior barreira ao envolvimento do paciente com a telessaúde (GIFFORD *et al.*, 2021).

Na perspectiva do usuário quanto ao desejo e anseio pela da utilização destas ferramentas remotas em suas próximas consultas durante o período pandêmico, Boehm *et al.* (2020), identificou em seu estudo que cerca de 84,7% (n=399) dos pacientes crônicos urológicos desejavam uma consulta por telemedicina em vez de uma consulta presencial. Esse desejo pela utilização da tecnologia na assistência a sua saúde, encontra-se associado a indivíduos mais jovens na presente pesquisa (68 [58–75] vs 76 [70–79,2] anos).

Em outro estudo, ao analisar a percepção dos pacientes crônicos (n=220) atendidos nos departamentos de geriatria, endocrinologia, cardiologia, gastroenterologia, reumatologia e medicina respiratória em um hospital na Índia, e investigar a relação das consultas presenciais versus consultas por telemedicina durante a pandemia de COVID-19, estes relataram estarem mais abertos ao atendimento remoto devido a diminuição do tempo das consultas, a dificuldade em conseguir consultas presenciais, juntamente com a redução do exame físico durante os atendimentos (ULLAS *et al.*, 2021).

Assim também pode ser identificado que, pacientes que compareceram para uma consulta presencial se encontravam muito menos satisfeitos com os cuidados de rotina que lhes são prestados comparados a aqueles que utilizaram serviços de telemedicina (ULLAS *et al.*, 2021).

Os serviços remotos também possibilitaram outros níveis de atenção à saúde a manterem seu cuidado frente aos indivíduos em situações de cronicidade que se encontravam em acompanhamento. Para além das consultas ambulatoriais, os centros hospitalares também puderam ser beneficiados com o uso da tecnologia, uma vez que, o monitoramento remoto a seus pacientes manteve-se e puderam auxiliar na integridade física neste período de risco.

Um hospital público na Tailândia reformulou sua assistência na atenção a indivíduos diabéticos e hipertensos, utilizando um o software denominado de LINE para consultas on-

line em tempo real ou assíncronas entre a equipe do hospital e os pacientes, renovação de receitas ou coleta ou entrega de medicamentos. O presente aplicativo também possibilitou a comunicação 24 horas por dia, 7 dias por semana entre médicos e enfermeiros e equipes de atendimento domiciliar. Para além do aplicativo Line, foi criada uma página segura na rede social denominada Facebook para consultas de pacientes e para facilitar o acompanhamento dos pacientes (SOGSERMPONG *et al.*, 2021).

Sob a ótica dos profissionais de saúde frente ao uso da tecnologia no cuidado as situações de cronicidade, Yoon *et al.* (2022), ao investigar 51 participantes, dentre eles médicos, enfermeiros, profissionais de saúde aliados, funcionários do governo e funcionários da gestão hospitalar; evidenciou no corpo do seu estudo experiências e modalidades de atendimento que foram implementadas durante a pandemia.

As vídeoconsultas foram medidas amplamente adotadas por muitas especialidades clínicas durante a pandemia para permitir a prestação contínua de serviços. Os participantes da presente pesquisa mencionaram que as vídeoconsultas foram bem recebidas pelos pacientes e mostraram-se promissoras para uma implementação mais ampla. Alguns dos modelos descritos pelos participantes incluíam uma plataforma liderada por enfermeiros para comunicação em tempo real para informações gerais de saúde/recursos comunitários, monitoramento remoto de pacientes usando kits de telessaúde (por exemplo, monitores de pressão arterial, oxímetros de pulso) enviados aos pacientes e telessaúde quiosques. Reconhecendo que a vídeo consulta pode não alcançar os pacientes idosos carentes e não conhecedores de tecnologia, o quiosque apresentava vários dispositivos de tela sensível ao toque capazes de oferecer suporte à vídeo consulta com um médico ou especialista de cuidados primários, apoiados pela equipe no local para a configuração. As descrições dos participantes refletiram a satisfação geral com a conveniência proporcionada pelo novo modelo entre os pacientes idosos com baixo nível socioeconômico que vivem na comunidade (YOON *et al.*, 2022).

De maneira igual, foi visto em outro estudo que ao realizar 34 entrevistas com médicos clínicos gerais e especialistas que prestaram atendimento a pacientes com DCNT no ano de 2020 na Letônia, a utilização de consultas remotas como um serviço de saúde à parte, contribuiu significativamente para o total de consultas realizadas no período em que as restrições sociais foram implementadas, refletindo assim, a necessidade desse tipo de serviço de saúde para a população com DCNT (KURSĪTE *et al.*, 2022).

Embora diversas inovações digitais tecnológicas tenham melhorado o acesso aos cuidados, existe uma divisão a respeito da receptividade do cuidado devido ao letramento

digital desigual entre os indivíduos em situação de cronicidade. Para além desta escassez de apropriação a respeito do uso das ferramentas tecnológicas, os riscos no quesito segurança e fornecimento de dados também foi levantado por parte dos estudos, uma vez que, a sensação de insegurança e desconfiança possam dificultar uma implementação mais ampla da telessaúde (YOON *et al.*,2022).

Assim, visando a redução da disseminação e reinfeção da doença e o aumento da adesão da telessaúde por parte da população, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para a educação em tecnologia da informação visando fomentar a continuidade e o gerenciamento do cuidado voltado para as doenças crônicas (YOON *et al.*,2022).

Faz-se necessário a elaboração de programas educacionais que levem aos usuários um maior conhecimento acerca do uso destas tecnologias, objetivando a adesão e ampliação deste sistema sob forma de facilitar sua efetividade no cuidado aos indivíduos em situação de cronicidade.

## 1 REFERENCIAL TEMÁTICO

### 1.1 Pandemia pelo SARS-Cov-2, Brasil e no Mundo

Não é de hoje que a humanidade, ao longo da sua história, presencia episódios de surtos pandêmicos e epidêmicos decorrente da circulação viral que se dá através dos mais diversos fatores já identificados (TORRES *et al.*, 2020). No século passado, mais precisamente entre os anos de 1918 e 1919, uma grande pandemia causada pelo vírus influenza acarretou mais de 50 milhões de mortes e ficou conhecida como a “gripe espanhola”. Já no ano de 2009, a OMS declarou situação de pandemia mundial pela Gripe A, em que ela afetou cerca de 132 países pelo mundo, acumulando 284 500 mil mortos pelo vírus H1N1 (LUTHY; RITACCO; KANTOR, 2018; PULCHA-UGARTE *et al.*, 2020).

Como consequência destes eventos, observa-se que as principais pandemias desencadearam amplas repercussões espaço-temporais na demografia humana, sendo identificadas através dos avanços tecnológicos farmacêuticos e um novo olhar sobre a imunização no século XX, tendo redução da mortalidade ocasionadas por determinadas doenças e, conseqüentemente, a diminuição do risco latente de uma nova pandemia mundial associada a doenças infecciosas emergentes ou reemergentes (TORRES *et al.*, 2020).

Na atualidade, a humanidade vem passando por uma situação considerada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), alerta de mais alto nível disposto pela OMS previsto no Regulamento Sanitário Internacional (SENHORAS, 2020).

A situação teve origem no final do ano de 2019, na cidade de Wuhan localizada na província de Hubei, na República Popular da China quando um quadro clínico de pneumonia viral atípica e altamente contagiosa foi identificado em indivíduos que relataram exposição ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar, que vende diversas espécies de animais vivos. O novo coronavírus, de transmissão zoonótica, foi confirmado pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças como agente etiológico da doença COVID-19, no qual até então, não havia registro de infecção pelo mesmo em seres humanos (DONG *et al.*, 2020; CHRISTOFFEL *et al.*, 2020).

Há décadas os Coronavírus (CoVs) estão presentes entre os seres humanos, onde foram descritos pela primeira vez no ano de 1965 por Tyrrell e Byone e receberam inicialmente a nomenclatura de B814. Após observação microscópica eletrônica, observaram

projeções em sua superfície que os remetiam a uma forma de coroa, a partir de então, no ano de 1975, os cientistas renomearam o vírus com uma nova nomenclatura, coronavírus (BRASIL, 2020 c).

Ao todo, sete tipos de Coronavírus Humanos (HCoVs) já foram identificados sendo dois destes causadores de múltiplas mortes e alarme de ameaça a população mundial nas últimas décadas: o SARS-COV (Responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG) e o MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) (BRASIL, 2020 d).

Sendo o mais recente e letal tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2, além de possuir uma alta taxa de transmissibilidade, apresenta um acometimento ao trato respiratório superior, desencadeados sintomas semelhantes à de um resfriado simples, comprometendo também o trato respiratório inferior, desencadeando a SRAG (ZOU *et al.*, 2020; XAVIER *et al.*, 2020).

Por meio de simulação molecular, cientistas chineses observaram que o vírus SARS-CoV-2 é um vírus de RNA de fita simples com características semelhantes ao Sars-CoV-1 (ZOU *et al.*, 2020). Os vírus se diferenciam por uma pequena alteração estrutural em um de seus loops, que confere maior afinidade de ligação entre o SARS-Cov-2 e a ECA-2 (SEYDOUX *et al.*, 2020; WRAPP *et al.*, 2020). Esta por sua vez, encontra-se em maior concentração nos tecidos pulmonares, cardíacos, renais e intestinais, explicando assim a relação entre a ECA2 e o dano alveolar presenciados nos pacientes com COVID-19 (LÚ *et al.*, 2020; TORRES *et al.*, 2020).

O contágio do vírus ocorre através da troca de partículas virais entre indivíduos, podendo ocorrer através das gotículas presentes na tosse, nos espirros e saliva, que são propagadas por circunstâncias como aperto de mão, fômites (objetos inanimados que podem levar e espalhar a doença e agentes infecciosos) ou objetos pessoais, como telefones celulares, utensílios domésticos e após terem tido contato com as mucosas (BRASIL, 2020 c).

Após o contágio, o vírus pode ficar em processo de incubação em um período que varia de dois a 14 dias (LI; YANG; REN, 2020; XAVIER *et al.*, 2020). Com o aparecimento dos primeiros pacientes, os sintomas relatados eram prodrômicos comuns de infecção, tais como quadro febril, tosse, fadiga e mialgias. Outros sintomas como dor de cabeça, hemoptise e diarreia também foram observados nestes indivíduos, tendo a SRAG, a lesão cardíaca ou renal, infecção secundária e choque como complicações da infecção (HUANG *et al.*, 2020).

As maiores probabilidades de mortalidade decorrente do COVID-19 eram observadas em idosos com faixa etária superior a 80 anos, tendo a presença de comorbidades pré-existentes como cardiopatias, hipertensão, diabetes, doenças respiratórias crônicas e

neoplasias (XAVIER *et al.*, 2020; CHINA CDC; 2022).

Em pouco tempo pode-se observar a elevação de forma exponencial do número de indivíduos contaminados na China, tomando proporções catastrófica semanas após em grande parte dos países no mundo. Porém apenas no dia 12 de março de 2020 a OMS declarou de forma oficial a pandemia por COVID-19 no mundo. Com mais de 4 milhões de casos e 283 mil óbitos. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi na cidade de São Paulo no dia 26 de fevereiro de 2020, tendo se propagado por todo o país logo após este evento. Após quase 177 mil casos confirmados e 12 mil mortes notificadas, no dia 20 de março foi decretado a transmissão comunitária em todo o território nacional (DONG *et al.*, 2020; DAUMAS *et al.*, 2020).

Diante da grande propagação da doença e suas manifestações clínicas iniciais comuns a diversas doenças endêmicas e síndromes virais como a gripe, dengue e outros vírus respiratórios, a COVID-19 vem apresentando grandes desafios as autoridades e gestores em saúde. Com isso, autoridades em saúde em todo o mundo e de todos os níveis de assistência tiveram que reordenar os serviços de saúde visando uma prestação de cuidados a população condizente com a realidade pandêmica encontrada.

Sabe-se que a taxa de letalidade e agravamento oriunda da covid-19 atinge com maior predominância alguns grupos vulneráveis, dentre estes encontram-se as pessoas com DCNT, que em meio ao bombardeio de informações sobre esta perigosa relação, tem-se a necessidade da continuidade de intervenções efetivas e conhecidas para controle da mesma (ESTRELA *et al.*, 2020).

A fim de reduzir consequências ainda piores referentes a da rápida disseminação do vírus, os governos elaboraram inúmeras ações e estratégias a fim de conter o aumento descontrolado da curva de infecção. Tais medidas se caracterizaram através de recomendações como potencialização das ações de higiene, distanciamento social e proibição de aglomerações, no qual acarretou inúmeros impactos, e ainda segue trazendo mudanças significativas para a vida e cotidiano das pessoas no mundo (SACHETT, 2020).

## **1.2 DCNT, Pandemia Covid-19 e as Principais mudanças nas necessidades de saúde**

Para cuidar dessas pessoas em situação de cronicidade, recomenda-se o cuidado integral e interdisciplinar por serem eficazes para integrar diferentes olhares do

conhecimento, aos aspectos físicos, sociais, econômicos e psicológicos que envolvem os seres humanos adoecidos. A aceitação do novo diagnóstico, que muitas vezes causa insegurança do desconhecido, dificulta a adesão ao processo terapêutico e as adaptações por parte dos pacientes, desde modo, é primordial o domínio de técnicas de estímulos e treinamentos para a promoção do autocuidado que visam mudanças concretas de comportamento destes a fim de proporcionar autonomia do cuidado à sua saúde (MAGRI *et al.*, 2020).

A falta de letramento em saúde atrelada a linguagem técnica e as diferentes interações dos profissionais de saúde para com seus pacientes, acarretam baixa adesão das práticas terapêuticas (farmacológicas ou não), estas que são essenciais para estabilidade do seu quadro de saúde, evitando complicações e ônus econômico (MAGRI *et al.*, 2020).

Com o advento da crise sanitária pelo novo coronavírus, o distanciamento social tornou-se a recomendação não farmacológicas prioritária para contribuir com a redução da propagação e a transmissão da COVID-19, o que, por outro lado, torna-se ainda mais preocupante, visto que as DCNT e seus fatores de risco comportamentais e metabólicos são preditores para agravamento dos casos (WHO, 2020).

Com uma nova realidade mundial, o isolamento social gerou mudanças nas rotinas diárias das pessoas, o que culminou em mudanças drástica no estilo de vida, com redução de Atividade Física (AF) e aumento do tempo sedentário, aumento no consumo bebidas alcóolicas e tabagismo, redução do consumo de hortaliças e aumento de alimentos ultra processados, como congelados e salgadinhos (MALTA *et al.*, 2021). Tais mudanças repercutem negativamente no que tange a QV e saúde da população, podendo ocasionar a médio e longo prazo um cenário do aumento de óbitos evitáveis entre portadores de DCNT (OPAS, 2020).

Além das mudanças do estilo de vida impostas pelo distanciamento social, o acesso aos serviços de saúde sofreu prejuízos com uma reordenação da atenção à saúde e da mão de obra trabalhista frente aos quadros de infectados pela COVID-19. Esta reordenação gerou consequências de descontinuação dos serviços de saúde de rotina prestados aos indivíduos em situação de cronicidade, levando ao quadro de risco agravamento do seu estado de saúde (OPAS, 2020).

Estudo realizado pela OPAS (2020), revelou que os serviços de prevenção e tratamento de DCNT foram afetados pela pandemia de COVID-19 na região das Américas. Deste modo, o fortalecimento da agenda na atenção primária focada no enfrentamento dos impactos da pandemia e no distanciamento social torna-se imprescindível, com destaque para

a realização das ações integrais de acompanhamento aos portadores de DCNT, utilizando telemonitoramento e telessaúde (CAETANO *et al.*, 2020).

A Telessaúde vem contribuindo para a redução da transmissão viral, limitando o contato pessoal, enquanto permite a continuidade de atendimento aos mais vulneráveis (SACHETT, 2020), tornando-se uma ferramenta bem-sucedida através da inovação tecnológica de amplo alcance implementada durante a pandemia, conseguindo abarcar os cuidados de saúde necessários as mais diversas situações de saúde da população (HOLLANDER; CARR, 2020; GARCIA, 2020).

### **1.3 Estratégias de cuidado remoto**

O cuidar é um processo intrínseco de ciência e arte nas bases constituintes da enfermagem. Compreendo que “ciência” e “arte” são termos nos quais envolvem conhecimento e habilidade, compreende-se que os dois conceitos propostos quando empregados na prática do cuidar em enfermagem, permitem atrelar as competências de base técnica com a dignidade, empatia, ética e individualização dos cuidados. O processo de cuidar pauta-se na harmonização das relações interpessoais, no qual resultam nas transformações dos ambientes e, conseqüentemente, ecoam no respeito as diferenças socioeconômicas e culturais das pessoas (BARBOSA; SILVA, 2017).

Como novas estratégias de cuidado, o avanço tecnológico vem se enquadrando nas mais distintas faces da sociedade, acarretando importantes contribuições no que tange prestação da assistência qualificada. Estes avanços possuem elementos centrais que, em conjunto, sustentam a ferramenta denominada Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) (BRASIL, 2014; PIROPO; AMARAL, 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS), defende que as tecnologias de informação e comunicação agregam no processo de prestação de serviços e cuidados na área saúde pública, assim como em pesquisas e atividades relacionadas à saúde para o benefício, principalmente, da população mundial (WHO, 2012).

O primeiro termo a ser utilizado para designar ações de saúde através do uso da TIC de forma remota foi a “telemedicina”, onde se caracterizou pelo processo de transmissão de informações médicas no que tange processos de diagnóstico, prescrições terapêuticas e ações de orientação e educação em saúde (PIROPO; AMARAL, 2015). Entretanto, o presente termo ficou associado a uma limitação e empregabilidade aos domínios médicos, tendo esta

exclusividade de ações no campo da saúde, tecnologia (PIROPO; AMARAL, 2015).

Surge então a telessaúde, trazendo referências mais amplas e sendo desassociada a dominação por uso de uma única especialidade de profissionais e, contempla profissionais de saúde em geral, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, técnicos, entre outros (PIROPO; AMARAL, 2015). Sendo que os conceitos de telessaúde e de telemedicina são, na generalidade, abordados na literatura de um modo semelhante, no presente trabalho opta-se por considerar o termo “telessaúde”.

Neste contexto OPAS (2016) expõem a telessaúde como à prestação de serviços de atenção à saúde por meio do uso das TIC, de forma a transpor as barreiras de distanciamento e possibilitar a aproximação dos serviços de saúde, promovendo acesso e melhorias aos serviços de assistência com apoio e participação direta dos pelos profissionais, compartilhando e coordenando recursos geograficamente distribuídos, otimizando assim, seu uso e proporcionando oferta qualificada de diferentes especialidades em saúde.

A telessaúde pode ser dar de duas maneiras, sendo elas síncrono ou assíncrono. No primeiro contexto, ambas as partes trocam informação em tempo real, o que permite um processo mais célere, como sejam as videoconferências. No segundo caso, com serviços assíncronos, as informações são transmitidas em tempo distintos, não havendo interação direta entre o prestador de cuidado e o receptor da ação, podem elencadas através das gravações de vídeo, o que permite autonomia e independência entre os intervenientes (WHO, 2009).

Estas práticas, tanto a de troca de informações como a de divulgação de informações médicas, são vistas como realidade desde o século XIX, onde, através do desenvolvimento dos serviços postais, o uso do telégrafo e depois, o uso do telefone. Já no século XX, com o desenvolvimento da televisão e da radiocomunicação, foi possível vivenciar uma maior troca de informações em saúde (CELES *et al.*, 2018).

A partir da década de 90 e o advento da utilização da internet, cresce a interação da telecomunicação com às necessidades referentes a saúde. Já na primeira década dos anos 2000, onde o uso das tecnologias em saúde se expandiu e se fortaleceu, o MS iniciou o apoio e incentivos à telemedicina e à telessaúde com ações pontuais e auxílio a projetos gerais que detinham distintas finalidade, de acordo com as instituições que as desenvolviam ou coordenavam (NILSON *et al.*, 2018). Nos dias atuais, temos a telessaúde fazendo uso dos mais diversos mecanismos e ferramentas disponíveis para ampliação da sua cobertura, podendo estar disponível através dos telefones, mensagens via celular, plataformas de mensagens via Internet, vídeos ou mensagens via satélite (CELES *et al.*, 2018).

Bashshur (2016) vem apresentando então os custos e benefícios proporcionados pela

telessaúde. De acordo com os autores, os custos estão relacionados com o investimento em tecnologia, os aparelhos necessários para o desenvolvimento das organizações de serviços. Também evidenciam a desvalorização dos custos de equipamentos e da tecnologia de um modo geral, tornando-se assim, acessível as mais baixas camadas socioeconômicas.

Dentre os mais distintos benefícios que podem ser encontrados no uso da telessaúde, a suavização do triângulo de ferro da saúde que se dá através da redução de custos e ganhos na qualidade, no acesso e na satisfação do usuário são tidas como resultados que colocam em risco as práticas tradicionais de saúde exercidas na sociedade (CELES *et al.*, 2018).

Assim, o processo de incorporação da telessaúde nos serviços de saúde parece, de forma geral, aumentar a eficiência e efetividade econômica e melhorar a qualidade na prestação de cuidados centrados no indivíduo, impactando no acesso na saúde e no bem-estar do mesmo (BASHSHUR, 2016).

#### **1.4 Autocuidado: aspectos fundamentais em tempos de covid-19**

O cuidado a saúde com pessoas que vivem em situações crônicas, as ações educativas despontam com uma das estratégias essenciais para ajudá-las na tomada de decisão sobre o autocuidado e para o enfrentamento e a superação de problemas advindos do adoecimento. Os enfermeiros sempre desenvolveram um papel de protagonismo no que se refere às ações educativas desenvolvidas no seu processo de trabalho (MUSSI *et al.*, 2019).

Como forma de expansão aos cuidados a esta população, o monitoramento remoto se apresenta como facilitador desta interação “enfermeiro e paciente”, superando barreiras como o distanciamento e ainda possibilita uma melhor logística a assistência, potencializando a capacidade de interação entre os sujeitos envolvidos de forma rápida e acessível (MUSSI *et al.*, 2019).

Para Butcher *et al.* (2018), o processo de intervenção realizado pelo profissional enfermeiro através do telemonitoramento, pode ser definido como: fornecimento de resultados de exames ou avaliação da resposta do paciente e determinação de problemas potenciais como consequência do tratamento, exame ou testes prévios.

Essa tecnologia não se resume apenas a ligação telefônica, mas abarca todo o cuidado que se encontra pautado na subjetividade e complexidade do olhar ao outro. Tal complexidade relaciona-se ao quadro clínico e social que é posto pelo paciente, corroborando para adesão de

práticas de autocuidado, visando manutenção adequada do quadro de saúde (OPAS, 2020).

Para que se tenha efetividade no telemonitoramento, essa opção deve ser estruturada em princípios e diretrizes como a utilização de uma linguagem adequada, respeito aos padrões de qualidade e ética previstos no exercício da profissão, devendo ser usado como uma ferramenta para apoiar o cuidado em saúde.

O MS, tendo como objetivo de desenvolver ações de apoio a saúde e qualificação da assistência através das TICS, instituiu através da portaria nº 2.546 de outubro de 2011 GM/MS, o instituiu o Projeto Piloto Nacional de Telessaúde Aplicada à Atenção Primária, denominado Programa Nacional de Telessaúde (BRASIL, 2011).

Após um ano de implantação do Programa Nacional de Telessaúde, foi perceptível a redução do ônus na economia em deslocamentos de pacientes, somando um total de 35 milhões de reais para o SUS e em 2009, 11.000.000 habitantes de 900 municípios foram beneficiados com abrangência dos Núcleos de Telessaúde (SCHMITZ; HARZHEIM, 2017).

Em 2011, o Programa Telessaúde Brasil foi ampliado e passou a ser denominado de Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) a partir da a Portaria GM/MS nº 2.546, que teve o objetivo de apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011). A partir de então, ocorre a redefinição das ofertas de serviços, que passa a ser constituídas por ações como as teleconsultorias, telediagnóstico, tele-educação e segunda opinião formativa para promover a educação permanente e o apoio assistencial em saúde (BRASIL, 2013).

Com o advento da pandemia por SARS-Cov-2, os modos de prestação de cuidado e formas de assistência à saúde tiveram que ser repensados. Com isso as principais organizações mundiais lançaram mão de recomendações para a proteção de vulneráveis e redução da transmissão viral. Foi então que o telemonitoramento, incluso dentro das estratégias da telessaúde, ganhou evidência no cenário do cuidar.

Ressalta-se a aprovação das atividades de telemedicina para o período de emergência em saúde pública decorrente de COVID-19 através da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, e é um importante recurso para a manutenção da atenção aos doentes crônicos (BRASIL, 2020 a). Dispõe-se nesta portaria:

Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19 (BRASIL, 2020 a).

O conselho Federal de Enfermagem através da Resolução Cofen nº 634/2020, passou a regulamentar e normatizar a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo Sars-Cov-2. Deste modo, estão autorizadas as consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações através dos meios tecnológicos com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona. Apesar das legislações supracitadas utilizarem os termos “telemedicina” e “teleconsulta de enfermagem”, entende-se que o telemonitoramento é o processo contínuo oriundo da assistência prestada por esses serviços (BRASIL, 2020 b).

Nesse sentido, o MS preconiza que indivíduos portadores DCNT com quadros estáveis tenham o atendimento através das orientações e acompanhamentos regulares de forma remota (telefonema, mensagem, e-mail) no que tange sua adesão, recebam orientações acerca do uso correto dos fármacos, assim como recomendações de promoção à saúde através da prática de alimentação saudável, atividade física regular, controle do estresse e outros temas do autocuidado apoiado devem ser ofertados regularmente por meios remotos (ligação telefônica, mensagens por celular, e-mail) (BRASIL, 2020 c).

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo fundamenta-se no referencial teórico-filosófico da educação freiriana baseado nos princípios do educador Paulo Freire (1967), pelo entendimento que tem do Homem como um ser histórico que traz consigo experiências e vivências. Estas visam subsidiar suas práticas cotidianas, que interferem ao seu modo de entender e desempenhar um papel de autor das suas ações e escolhas referente seu processo de saúde-doença.

Com o passar dos tempos e o avanço da sociedade, a enfermagem tem buscado formas de contextualizar suas práticas de ensino pautada na pedagogia educativa de Paulo Freire, onde, descentraliza o processo da educação voltada ao educador e estimula práticas de compartilhamento dentro deste. Contextualizando o que foi dito, Freire expõe um olhar sobre o outro, o homem que é um ser e não se limita apenas as suas concepções biologistas:

Desde modo, perpassando o olhar biologista do homem e sua colocação ao mundo, se, para uns, o homem é um ser da adaptação ao mundo (tomando-se o mundo não apenas em sentido natural, mas estrutural, histórico-cultural), sua ação educativa, seus métodos, seus objetivos, adequar-se-ão a essa concepção. Se, para outros, o homem é um ser de transformação do mundo, seu quefazer educativo segue um outro caminho. Se o encararmos como uma “coisa”, nossa ação educativa se processa em termos mecanicistas, do que resulta uma cada vez maior domesticação do homem. Se o encararmos como pessoa, nosso quefazer será cada vez mais libertador (FREIRE, 1967, p. 124).

Nesse sentido, estão manifestados dois fatores que se interligam intimamente no pensamento freiriano, o antropológico e o pedagógico, a constituição do homem ao longo dos tempos e sua influência direta com o processo educacional. Partindo deste referencial freiriano de entender a educação como formação acolhedora sobre o homem e sua correspondência à sua natureza, educar torna-se o movimento de formação do ser que, estando em movimento e mudança, numa construção de si permanente, é fugidio, errante e aventureiro, mas educável.

É na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente [...] Não foi a educação que fez mulheres e homens educáveis, mas a consciência de sua inconclusão é que gerou sua educabilidade” (FREIRE, 1997, p. 64)

Ao trazermos esta análise voltada ao cuidado a indivíduos em situações de cronicidade em saúde, observa-se como princípios presentes no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, as práticas de humanização da atenção, respeito suas diversidades

nos aspectos culturais, participação e controle social dos usuários sobre os serviços, evidenciando-se a dimensão da autonomia como estratégia promotora de autocuidado.

Estes princípios não podem estar retidos apenas nos profissionais de saúde, como também na população alvo do cuidado, trazendo os processos educativos em saúde como ferramenta de mudanças individuais e coletivas.

Freire propõe então a educação problematizadora, no qual pauta-se nos princípios do respeito e diálogo, havendo construção do conhecimento por meio de temas geradores da realidade, explorando-se a criticidade, a criatividade dos educandos, perpassando do modelo bancário de serviços, no qual só se é depositado informações que, muitas das vezes, não condiz com sua realidade. Este fenômeno acarreta diversas consequências, tais como o afastamento do paciente das práticas terapêuticas, distanciamento do vínculo com o cuidado, introspecção de dúvidas sobre seu quadro de saúde e muitos outros (LIMA, 2014).

E que, portanto, considera que o educando assuma papel de sujeito no processo ensino-aprendizagem. Nesse contexto, o educando é estimulado, continuamente, a desenvolver consciência crítica, por meio do processo de análise coletiva de problemas na busca de soluções e estratégias conjuntas, visando à mudança da realidade (FREIRE, 2011).

Em período de distanciamento social torna-se necessário repensarmos a educação e todos os seus processos. Ao entrarmos em condição de reflexão e ao pensamento da necessidade mais efetiva de se considerar um ser social e histórico, pensante e capaz de encontrar uma saída para a educação da pandemia. Paulo Freire já idealizava sobre isso:

Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque é capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque é capaz de reconhecer-se como objeto. A assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. (FREIRE, 2011, p.46).

O processo de construção da autonomia é permeada pela constituição de experiências ao longo do tempo, no qual deve ser um processo de capacitação contínua dos indivíduos e dos grupos para a transformação da sua realidade. Desta forma, faz necessário que os profissionais apresentem o respeito à autonomia e à dignidade de cada ser, onde resultará em um imperativo ético que permeia o cuidado (FREIRE, 2016a).

Um outro conceito dessa prática pedagógica é a dialogicidade. Com vistas a este conceito, o diálogo é tido como a principal forma de comunicação do mundo, sendo um caminho pelo qual indivíduos ganham significados sociais (FREIRE, 2014).

Este diálogo, defendido por Freire, auxilia na formação do pensar crítico-problematizador das condições existenciais da vida e implica uma práxis social na qual o

binômio ação-reflexão estão dialeticamente unidas (FREIRE, 1967).

A liberdade dos indivíduos em expressarem as suas ideias, o que pensam e por que pensam em um ambiente coletivo, gera provocação no que tange interação e o compartilhamento de diferentes pontos de vistas, impulsionando um pensar crítico-problematizador da realidade. Desta forma, o mediador nesse contexto oportuniza desvelar essa realidade, que até então poderia não ser perceptível. Essa nova visão, não mais ingênua, mas crítica vai instrumentalizá-los em busca de intervenção para transformação (FREIRE, 1967).

A partir de então, tem-se a necessidade da transmutação e adesão de novas ferramentas e estratégias de ensino a distância que possam proporcionar os cuidados contínuos e necessários as pessoas que convivam com algum tipo de DCNTs.

Torna-se importante considerar que a teoria crítica libertadora de Paulo Freire se refere ao empoderamento como um processo em que os sujeitos se tornam capazes de tomar decisões, partindo da perspectiva crítica da realidade, transpondo as dimensões ideológicas de textos, instituições, práticas sociais e formas culturais (FREIRE, 2016).

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de abordagem participativa realizado em ambiente virtual, seguindo às recomendações de distanciamento social em virtude da pandemia da COVID-19. A pesquisa atendeu às recomendações dos Critérios Consolidados de Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ).

A pesquisa qualitativa retrata o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada, ou seja, tem como finalidade interpretar o fenômeno que observa. Caracteriza-se como método não estatístico, o qual identifica e analisa profundamente dados não mensuráveis, tais como sentimentos, sensações, percepções, pensamentos, intenções, entendimentos de razão, significados e motivações. Além disso, este tipo de abordagem possibilita a obtenção de dados através da subjetividade do relato dos participantes, com proposição que não é facilmente a ponto de ser captada em equações, médias, estatística, ou seja, são informações que não podem ser quantificadas (MINAYO, 2012).

Segundo Brandão e Streck (2006) uma pesquisa é considerada participante não porque atores sociais participam coadjuvantes dela, mas sim porque ela se projeta e realiza desdobramentos por meio da participação ativa e crescente desses atores.

Streck (2016), aborda em seus estudos que a identificação de alguns temas que tenham a marca das metodologias participativas, que também coincidem com o que se entendem por pesquisa qualitativa. São eles: a relevância social, a qualidade de descrição e de interpretação, a reflexividade, a qualidade da relação entre os sujeitos e a praticabilidade do conhecimento. Todos estes aspectos podem ser considerados constituintes de pesquisas de cunho participativo.

Brandão e Steck (2006, p.12), abordam a pesquisa participante como um "repertório múltiplo e diferenciado de experiências de criação coletiva de conhecimentos destinados a superar a oposição sujeito/objeto no interior de processos que geram saberes e na sequência de ações que aspiram gerar transformações".

### 3.2 Cenário do estudo

O cenário utilizado para o desenvolvimento do estudo foi no Centro de Saúde Extensão do Bosque, localizado no município de Rio das Ostras, no estado do RJ. No Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia. Onde se localiza o Grupo Virtual do Programa Hiperdia, ancorado no aplicativo de multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones, o WhatsApp. Este grupo encontra-se atrelado ao espaço físico do Centro de Saúde.

É um espaço multidisciplinar, que dispõe de acompanhamento a pacientes hipertensos e diabéticos do município através de ações de promoção da saúde, dando apoio e contribuindo para a produção e a difusão do conhecimento nas temáticas afins, contribuindo para a redução dos fatores de risco, prevenção e agravos de doenças crônicas, além de motivá-los a adesão ao tratamento.

Dentre os serviços ofertados, o desenvolvimento de atividades como rodas de convivência e conversas com abordagens de temáticas importantes relacionado ao processo saúde-doença são ofertadas também, práticas de educação que estimulam e instrumentalizam o processo autocuidado a este grupo. Avaliação e informações nutricionais; incentivo a atividade física e práticas corporais; estímulo às práticas integrativas em saúde; oficinas para o aprendizado da aplicação da insulina, para os diabéticos que fazem uso de insulina e prevenção das deformidades neuropáticas são as demais ações realizadas neste grupo.

O programa se encontra ativo no município a mais de oito anos e conta com mais de 300 indivíduos cadastrados em acompanhamento no seu espaço físico. Os atendimentos presenciais com o grupo se davam por agendamento uma vez por semana, sendo as quartas-feiras no turno da manhã na unidade de saúde supracitada. Com a chegada da pandemia, os atendimentos de acompanhamento foram remanejados para o meio remoto do uso da tele saúde respeitando as normas de distanciamento social necessário a este grupo de risco.

O grupo é constituído de profissionais Enfermeiro (s), fisioterapeutas (s), psicólogo (s), nutricionista (s) e terapeuta ocupacional (s). Além dos profissionais fixos do programa, o mesmo conta com a colaboração e participação de outros profissionais na área da saúde de acordo com a identificação de uma demanda específica.

Neste retorno, com sua reordenação de atendimento, nem todos os indivíduos cadastrados no programa presencial foram realocados, visto que a ingresso no grupo se deu de forma voluntária e necessitava de um requisito mínimo: possuir aparelho de smartphones

com acesso à *internet*.

### 3.2.1 Descrição das atividades realizadas pelo Grupo Hiperdia

O grupo Hiperdia realizou uma reordenação de suas atividades em decorrência do quadro sanitário mundial, frente a sua população de atuação: indivíduos em situação de cronicidade com atenção a Hipertensos e Diabéticos.

Deste modo, no mês de abril de 2020, suas atividades foram redirecionadas do encontro presencial/físico coletivo para o meio remoto virtual através do mecanismo da tele saúde, mecanismo este, que se encontra em grande expansão em tempos de isolamento social e descontinuidade da assistência básica na atenção primária a saúde. Desta forma, respeitando o letramento digital e tecnológico dos usuários cadastrados no grupo, foi escolhido um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *Smartphones*, o *WhatsApp*.

Todas as segundas-feiras, precisamente as 8 horas e 30 minutos, os profissionais de saúde do Hiperdia iniciavam as atividades em grupo, trazendo à tona uma temática de escolha para abordagem, discussão, esclarecimento e elucidação para com seus usuários. Neste momento, para além da exposição de ações educativas que visam preconizar o autocuidado em tempos de distanciamento social, o grupo deixa em aberto espaço para o levantamento acerca de outras dúvidas que possam surgir. Cada reunião durava cerca de três horas em média, a depender do nível de compreensão dos participantes.

A coordenação do Programa era de responsabilidade de duas Enfermeiras, sendo que, para a condução das reuniões semanais, os próprios profissionais responsáveis pela abordagem da temática escolhida para a presente semana, possuíam autonomia para nortear e conduzir as mesmas.

As temáticas são programadas com um mês de antecedência, levando em consideração e respeitando as demandas do grupo, identificação das necessidades e disponibilidade dos profissionais. Por hora, quando surge assunto específicos para esclarecimento de dúvidas fora de domínio de conhecimento destes profissionais, são convidados especialistas, permitindo que todas as lacunas encontradas possam ser sanadas.

A abordagem metodológica frente as escolhas didáticas de abordagem para exposição com os usuários, fica a escolha por parte de cada profissional responsável pelos cuidados e

orientações a serem empregados na presente semana, podendo fazer uso de imagens, áudios, vídeos gravados ou extraídos da internet, cartilhas, *powerpoints* e outras ferramentas dinamizadoras do cuidado.

### **3.3 Participantes do estudo**

Os participantes do estudo foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 18 anos, sem distinção étnica, crença religiosa, independente do sexo, com diagnóstico de HAS e/ou DM, vinculados ao Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia do município de Rio das Ostras, sendo participantes do monitoramento remoto virtual através da multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones (WhatsApp) ofertadas pelo grupo Hiperdia por no mínimo 3 meses, com capacidade e compreensão, orientada (a) e com autonomia para responder as perguntas da entrevista.

Os critérios de exclusão: pessoas de outros grupos populacionais, sem possibilidade para participar integralmente das atividades propostas pelo grupo, quadro crônicos de comorbidades graves de difícil acompanhamento.

### **3.4 Aspectos éticos da pesquisa**

Este estudo foi realizado atendendo ao disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (BRASIL, 2012). Seguindo esses propósitos, o projeto foi submetido à análise dos pareceristas e, após a aprovação, foi solicitada autorização da Direção da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do RJ e da Coordenação do Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia Rio das Ostras, para o encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética da Plataforma Brasil. O referido projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UERJ e possui o registro na Plataforma Brasil com CAAE nº 43929320.1.0000.5282e aprovada em 19/04/2021 (ANEXO).

O convite foi realizado através do contato direto de forma remoto através do aplicativo

multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *Smartphones*, o *WhatsApp*. Foi chamado cada participante individualmente e enviado o link convite para participação da pesquisa. Junto ao link convite, foi enviada uma descrição clara e objetiva da pesquisa para o entendimento inicial da pesquisa.

No momento da abordagem com os participantes do estudo, foi disponibilizado o link de acesso *online* ao questionário de coleta de dados, onde na primeira sessão se encontrava explícito o Termo de consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), e seu consentimento possibilitado a partir da seleção da opção “Li e concordo em participar da pesquisa”. O link para download e posse do TCLE encontrava-se disposto logo abaixo da descrição da mesma na primeira sessão do questionário.

Foram informados sobre os benefícios da pesquisa, bem como sobre o fato de que o desenvolvimento do estudo possui risco mínimo, uma vez que haja a possibilidade do indivíduo se sentir constrangido, caso isso ocorra à entrevista poderá ser suspensa se assim o desejar; e que as informações fornecidas serão utilizadas apenas para fins de pesquisas e apresentação em eventos científicos.

Após a captação das informações, estas ficarão mantidas resguardadas com a pesquisadora durante um período de até 5 anos após o término da pesquisa. Utilizou-se um código alfanumérico com a letra P seguida de um número mediante ordem de participação na pesquisa visando seu anonimato.

### **3.5 Produção e coleta de dados**

A produção de dados foi constituída por duas partes, sendo a primeira realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada que abordava questões acerca do processo saúde e autocuidado em tempos de pandemia, a qual foi disponibilizada aos participantes pelo aplicativo *WhatsApp* logo após o encerramento das ações do grupo interdisciplinar ofertado de forma remota/online; e a segunda parte da coleta sendo realizada através do contato telefônico aos indivíduos que participaram da primeira etapa da coleta, a qual registraram seu contato telefônico para realização da entrevista com as questões abertas.

### 3.5.1 Procedimentos de coleta de dados

Após a entrada no grupo remoto, 26 de fevereiro de 2021, e seu acompanhamento por cerca de 1 ano, novas mudanças foram novamente previstas ao programa, uma vez que, ocorreu progressão da cobertura vacinal acerca do imunizante contra a COVID-19 e, consecutivamente, redução da dos índices de óbitos e internação da mesma. Assim, no mês de novembro de 2021 as reuniões de forma foram interrompidas para uma reordenação presencial do grupo no ano consecutivo, 2022.

Visando atender os objetivos do presente trabalho já aqui descrito, no período de novembro de 2021 até janeiro de 2022, ocorreram as coletas de dados por meio de formulário online semiestruturado individual composto de perguntas fechadas para caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes. Esse instrumento foi construído pela ferramenta Google Formulário, favorecendo o acesso dos participantes, por meio de computador/notebook, tablet ou smartphone.

O convite foi realizado de forma individual em conversa particular com cada indivíduo presente no Grupo Online do Programa Hiperdia, sendo disponibilizado uma imagem convite com informações da pesquisa e um texto esclarecendo acerca da pesquisa com disponibilização do link de acesso para o preenchimento da primeira parte da coleta de dados.

A escolha por este tipo de entrevista deu-se a partir da flexibilidade como técnica de coleta de dados, tanto para o pesquisador quanto para os entrevistados, visto que respeitava a ordem estabelecida pelas principais agencias de saúde mundial ao estipular o distanciamento social. Esta ofereceu um amplo campo de questionamentos, permitindo que o entrevistador fizesse as adaptações necessárias na medida em que recebeu as respostas dos depoentes. Ao entrevistado, de acordo com Polit, Beck e Hungler (2011), permitiu liberdade de seguir espontaneamente a sua linha de pensamento e de suas experiências dentro do foco principal, atendendo ao que está sendo investigado.

As entrevistas semiestruturadas passaram a ser amplamente utilizadas nos últimos anos e o “interesse está associado à expectativa de que é mais provável que os pontos de vista dos entrevistados sejam expressos em uma situação de entrevista com um planejamento aberto do que em uma entrevista padronizada ou em um questionário” (FLICK, 2009, p. 141).

Logo após o preenchimento via online das questões sociodemográficas, os participantes registravam seu contato telefônico para que a segunda parte da coleta de dados pudesse ser realizada. Assim, quando registrado o recebimento da primeira parte da entrevista,

por meio do *Google Forms*, o contato telefônico era realizado para a continuidade da entrevista direcionada as questões abertas do questionário.

Os participantes eram contactados via ligação telefônica, e assim, eram informados acerca da segunda etapa da coleta de dados com realização da gravação da mesma. Foi utilizado o site *Online Voice Recorder*, dado de forma online e gratuita com disponibilidade para download para gravação de voz das chamadas. Ao término das entrevistas, as mesmas eram salvas no banco de dados da pesquisadora para transcrição posterior.

A coleta de dados foi realizada apenas por uma pesquisadora, sendo a autora da pesquisa, com duração em média de 5-10 minutos para preenchimento da primeira parte da pesquisa (dados sociodemográficos), e 10-15 minutos a segunda parte da coleta de dados (contato telefônico).

### 3.5.2 Descrição do instrumento de coleta de dados

As questões que compuseram o questionário foram estruturadas em cinco seções: na seção 1 encontrava-se presente a carta convite com a descrição da pesquisa para leitura do entrevistado. A seção 2 composta com o Termo De Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o link para *download* do Termo. Nesta sessão também se encontra a opção de “aceite” na participação da pesquisa através da opção “Li e concordo em participar da pesquisa” em participar desta pesquisa” e a recusa que se apresenta como “Li e não concordo em participar da pesquisa” em participar desta pesquisa”. A seção 3 foi constituída de questões referentes dados sociodemográficos como idade, gênero, raça/cor, estado civil, ocupação, nível de escolaridade e crença religiosa (7 itens). Já na sessão 4 encontra-se questões acerca do perfil clínico dos pacientes contendo as seguintes questões: diagnóstico de base, tempo de diagnóstico de HAS, tempo de diagnóstico de DM, faz uso de medicações, uso de tabaco, uso de bebidas alcoólicas, segue algum tipo de dieta recomendada, atividade física, imunização contra COVID-19, você foi diagnosticado com Covid-19 (10 itens), enquanto a última sessão do questionário na plataforma é reservada para o preenchimento do contato telefônico para continuidade da entrevista por forma de ligação de voz.

O segundo instrumento de coleta de dados foi constituído de cinco questões abertas, se apresentando da seguinte forma: 1. Há quando tempo o senhor participa do Programa Hiperdia ?; 2. Como o Programa do Hiperdia ajudou no seu processo de autocuidado durante

a pandemia?; 3. O que o senhor (a) aprendeu com as atividades oferecidas pelo Programa Hiperdia durante a pandemia?; 4. As reuniões do Hiperdia durante a pandemia, deixou o senhor (a) mais seguro (a) nas atividades do dia a dia?; 5. Quais foram os aspectos positivos e negativos do modelo remoto (*WhatsApp*) que foi adotado pelo programa Hiperdia durante a pandemia?

### **3.6 Análise dos dados**

O método de análise dos dados foi orientado pela Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (2011), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A Análise de Conteúdo pode ser usada para analisar em profundidade cada expressão específica de uma pessoa ou grupo envolvido em um debate permitindo observar motivos de satisfação, insatisfação ou opiniões subentendidas, natureza de problemas, entre outras. É um método de observação indireto, já que a expressão verbal ou escrita do sujeito é que será analisada possibilitando explorar as entrelinhas das respostas. O pesquisador utiliza-se das mensagens já preparadas para inferir (deduzir de maneira lógica) conhecimento sobre o emissor ou sobre seu meio pesquisado.

A organização do material foi dividida, seguindo Bardin (2011) nas seguintes etapas: A primeira, refere-se à pré-análise, que é a organização de todo o material e leitura flutuante, tendo em vista o estabelecimento de contato com todos os dados, formando um corpus analítico. A segunda fase diz respeito à exploração do material, ou seja, é a fase da análise propriamente dita, com codificação das Unidades de Registro (UR), que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação. Posteriormente há novo reagrupamento, em função de características comuns.

Em seguida, a fase denominada de tratamento e interpretação dos resultados, tem por finalidade evidenciar as informações obtidas. Possibilita retornar ao referencial teórico, buscando embasar a análise dando sentido a interpretação. Considerando que a interpretação pautada em inferências busca o que está subentendido no significado das palavras para um enunciado mais aprofundado dos discursos.

Por ser tratar de uma pesquisa qualitativa, visando ofertar uma maior confiabilidade aos resultados das análises (FLICK, 2009), foi utilizado um software de análise de dados textuais com apoio do *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ).

O IRAMUTEQ, desenvolvido em *open source*, ancorado no *software* estatístico R e na linguagem *python* utiliza dados estatísticos para realizar análises em corpus textuais e tem sido cada vez mais presente nos estudos em Ciências Humanas e Sociais, especialmente onde há um número volumoso de dados a ser analisado. Por oferecer aos pesquisadores a possibilidade de utilizar diferentes recursos técnicos de análise léxica, o IRAMUTEQ apresenta forte rigor estatístico aplicado em suas análises (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Dentre as análises possíveis realizadas pelo *software* para corpus textuais, indivíduos e palavras encontra-se estatísticas textuais clássicas, análise de similitude de palavras apresentadas no texto, nuvem de palavras e Classificação Hierárquica Descendente (CHD), (REINERT, 1990), funcionalidade que permite, de modo estatístico, analisar discursos, questionários de pesquisas e ajudar na interpretação textual, a partir da identificação do contexto, vocabulário, separação e especificidade de palavras, diferença entre autores, entre outras possibilidades, como a análise de gráficos, grafos e dendrogramas.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo será iniciado com a apresentação da caracterização dos sujeitos, seguido da discussão de cada achado respectivamente. Após esta etapa, iniciará a discussão das categorias analíticas oriundas das questões abertas das entrevistas.

### 4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Na tabela abaixo (Tabela 1), são apresentados alguns aspectos do ingresso dos participantes no grupo, em continuidade à caracterização dos sujeitos do estudo, considerando os dados sociodemográficos e os dados de saúde.

Para determinar o tamanho final de uma amostra através participantes e o encerramento da coleta de dados, foi utilizada a técnica de saturação teórica de Fontanella *et al.* (2011) a qual descreve quando não se torna mais necessário a realização de novas entrevistas, visto que estas informações não acrescentariam ao material já obtido, não contribuindo assim, de maneira relevante para reflexão teórica fundamentada nos dados já coletados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2007). Sendo assim, para a presente pesquisa, foram utilizadas o total de 15 entrevistas, totalizando um quantitativo de 18 páginas de corpus textual transcritas para incorporação no software IRAMUTEQ.

Os dados acima demonstram uma predominância do sexo feminino entre os participantes, sendo composta por 12 (80%) mulheres, e apenas 3 (20%) participantes do sexo masculino. Estes dados são confirmados através da investigação de Sarno, Bittencourt e Oliveira (2020), quando analisaram o perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou DM de unidades da Atenção Primária à Saúde na região sul da cidade de São Paulo (SP), onde pode-se evidenciar uma maior adesão por parte das mulheres (63,2%) que viviam em situações de cronicidades nos serviços de saúde.

Um estudo que teve por objetivo avaliar a prevalência de HAS e DM frente a taxa óbitos em indivíduos diagnosticado com COVID-19 em um estado brasileiro, foi possível identificar que pior desfecho da infecção foi encontrada em indivíduos do sexo masculino com algum tipo de comorbidade crônica (SANTOS *et al.*, 2021). Por hora, atenta-se para os fatores que contribuíram para uma melhor recuperação ou manutenção do estado de saúde de

mulheres infectadas, fatores esses oriundos da adesão de medidas de autocuidado para com seu quadro de saúde.

**Tabela 1-** Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Participantes	Idade	Gênero	Raça/cor	Estado Civil	Situação Laboral	Escolaridade	Crença religiosa
P1	72	F	Parda	Viúva	Aposentada	Fundamental incompleto	Cristã
P2	42	F	Parda	Casada	Desempregada	Superior Incompleto	Cristã
P3	57	F	Parda	Casada	Desempregada	Superior completo	Cristã
P4	69	F	Branca	Casada	Desempregada	Médio Completo	Cristã
P5	74	F	Parda	Casada	Aposentada	Superior incompleto	Católica
P6	52	F	Negras	Casada	Ativa	Fundamental incompleto	Cristã
P7	61	F	Negras	Casada	Desempregada	Fundamental incompleto	Cristã
P8	64	M	Branco	Casado	Ativo	Médio completo	Católico
P9	54	F	Parda	Casada	Desempregada	Médio Completo	Cristã
P10	65	F	Parda	Casado	Aposentada	Médio Completo	Cristã
P11	65	M	Pardo	Casado	Ativo	Médio incompleto	Cristão
P12	70	M	Branco	Casado	Aposentado	Médio incompleto	Católico
P13	58	F	Parda	Solteira	Ativa	Médio completo	Católica
P14	68	F	Branca	viúva	Desempregada	Fundamental incompleto	Católica
P15	56	F	Branca	Casada	Ativa	Superior completo	Espírita

A faixa etária dos participantes da pesquisa variou entre 42 e 74 anos, com média de 60 anos. Este achado é confirmado através dos estudos de Freitas *et al.* (2018), que ao avaliar 598 usuários de pessoas hipertensas e diabéticos que utilizavam o serviço de saúde no município do RJ, obteve uma média de idade de 62,7 anos com predominância também do

sexo feminino. Essa faixa etária constitui o grupo de maior risco para o desenvolvimento da doença e complicações no que tange às DCNT. Esses fatores são influenciados pela disfunção orgânica ligada ao processo de envelhecimento e aos hábitos de vida não saudáveis adotados por esta população alterando negativamente o quadro de saúde (BURIOL *et al.*, 2020).

Quanto a raça/cor autodeclarada, 8 (53,3%) participantes se autodeclararam pardos, enquanto 5 (33,3%) participantes se declaram brancos e 2 (13,3%) se autodeclararam negras. Em relação a perspectiva histórico-biológico, pessoas negras e pardas podem apresentar maior risco de desenvolvimento de hipertensão em decorrência ao fenótipo exposto devido à herança genética destes brasileiros com os o processo de escravocrata onde os negros escravizados eram trazidos do continente africanos em embarcações e para sobreviverem as péssimas condições de transporte, privação de alimento e água, retinham mais sair e água no organismo (PÓVOA, 2020).

Outro ponto de justificativa para a maior incidência de pardos na presente investigação, dá-se por indivíduos pardos e negros apresentarem uma maior frequência ao Sistema de Saúde Público no Brasil, por possuírem renda inferior quando comparados a brancos (OLIVEIRA, 2020). De forma a corroborar com este acesso aos serviços de saúde, Rodrigues *et al.* (2020) apresentou o mesmo achado em seu estudo. Ao avaliar a utilização dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e QV entre diabéticos de um município do Nordeste do Brasil, pode observar uma predominância de indivíduos não brancos (n=70%).

Quanto ao estado civil dos participantes, 80% (n=12) são casados. Esses dados se confirmam em outro estudo, onde demonstrou que 52,8% dos entrevistados se encontravam com estado civil de casado. A maioria dos participantes do estudo encontram-se desempregados, totalizando 40% (n=6). Este fato pode ser compreendido pela sequela da atual crise sanitária que assola o mundo, onde pode ser visualizado a paralisia de grande parte das atividades produtivas de bens e serviços.

Ao analisar as consequências da presente situação pandêmica mundial, é possível visualizar o aumento dos índices de desemprego, sendo este o responsável por consequências nos campos laborais, tais como a elevação da informalização do trabalho, dos terceirizados, dos subcontratados, dos flexibilizados, dos trabalhadores em tempo parcial e do subproletariado (COSTA; DEUS; ALVES, 2020).

Em relação ao grau de escolaridade, 5 (33,3%) participantes apresentaram nível médio completo. Enquanto 4 (26,7%) participantes relataram possuir o ensino fundamental incompleto, enquanto as outras categorias apresentaram a mesma distribuição numérica,

sendo 2 participantes para cada categoria. A literatura refere que a baixa escolaridade se torna um preditor negativo para o risco de agravamento das DCNT devido a interferência na adesão ao tratamento, considerando a necessidade do indivíduo em seguir o plano terapêutico em relação às medicações e alimentação (TORMAS *et al.*, 2020).

Em se tratando da crença religiosa, todos os participantes relataram possuir uma religião, sendo prevalente o cristianismo entre 9 participantes. Para além de um processo classificatório, pesquisas recentes demonstram que a religião/espiritualidade se comportam como um dos aspectos mais significativos da subjetividade humana, relacionando-se assim, com a construção do ser, influenciando positivamente outras áreas da vida do indivíduo como a saúde (SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020). A simbologia que a religiosidade exerce na fé e na crença, indica um possível mecanismo de ação das intervenções espirituais, podendo justificar os mecanismos psicofisiológicos envolvidos nos efeitos da espiritualidade e religião sobre os cuidados com a saúde (TEIXEIRA, 2020).

Em relação aos aspectos clínicos de saúde encontra-se no quadro abaixo (Tabela 2).

**Tabela 2-** Caracterização clínica dos participantes da pesquisa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Participantes	Diabetes	Tempo de diagnóstico DM	Hipertensão Arterial Sistêmica	Tempo de diagnóstico HAS
P1	sim	30 anos	sim	30 anos
P2	não	-----	sim	1 ano
P3	sim	10 anos	sim	33 anos
P4	sim	47 anos	sim	47 anos
P5	sim	2 anos	sim	10 anos
P6	sim	2 nos	sim	10 anos
P7	sim	10 anos	sim	20 anos
P8	sim	8 anos	sim	8 anos
P9	não	-----	sim	8 anos
P10	sim	2 anos	sim	20 anos
P11	sim	10 anos	sim	8 anos
P12	sim	30 anos	sim	30 anos
P13	sim	5 anos	sim	8 anos
P14	sim	8 anos	sim	8 anos
P15	não	-----	sim	7 anos

**Fonte:** a autora, 2022.

A partir dos dados supracitados, pode-se observar a presença majoritária do diagnóstico com as duas comorbidades associadas. Apenas 3 participantes possuíam apenas o diagnóstico de HAS, enquanto nenhum caso isolado de DM foi presenciado.

Apesar da HAS ter se apresentado como diagnóstico principal acometendo assim, todos os participantes da pesquisa, a prevalência da simultaneidade das presentes

comorbidades apresentam um risco para complicações cardiovasculares quatro vezes maiores quando comparado a pacientes com casos isolados de HAS, representando um importante problema de Saúde Pública no Brasil (FRANCISCO *et al.*, 2018).

O aumento dos dados e das informações relacionadas às duas doenças supracitadas estão intrinsecamente relacionados aumento significativo da população idosa no Brasil. Este cenário por sua vez, acaba acarretando uma maior expectativa de vida com associação direta aos fatores de risco como sedentarismo, maus hábitos alimentares que levam ao aparecimento e complicações das doenças crônicas (STOPA *et al.*, 2018).

Já o cenário pandêmico mundial, vem colaborando de forma negativa para o aumento dos comportamentos de risco à saúde. Os brasileiros adultos passaram a praticar menos atividades físicas e comportamentos saudáveis no seu dia a dia, com aumento do consumo de bebidas alcoólicas, uso de tabacos e outros fatores de risco para o aparecimento de DCNT (MALTA *et al.*, 2021).

No que se tange a adesão do tratamento farmacológico, todos os participantes relataram fazer uso contínuo de medicações. Masson e Dallacosta (2021), evidenciam que a utilização de abordagens através de estratégias educacionais, precisam ser compatíveis com a realidade do indivíduo, sendo capazes de auxiliar no processo de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhoria da QV com redução dos riscos de complicações e comorbidades. Esta afirmativa foi comprovada no inquérito de Batista *et al.* (2021), onde concluiu-se que quando bem orientados e acompanhados, os pacientes investigados não esqueceram de fazer uso das medicações rotineiras para o controle do seu quadro de saúde voltado a DCNT.

No estudo de Conceição *et al.* (2021), é possível identificar a redução significativa por parte dos idosos na busca por tratamento da HAS após a instauração da pandemia. O medo e as inseguranças acerca da contaminação pelo vírus sars-cov-2 foram os maiores preditores para esta ocorrência.

Sabe-se que as DCNT são provenientes de inúmeros fatores de risco que agem de forma indiciosa progredindo negativamente ao longo da vida do indivíduo (MARINHO *et al.*, 2018). Para além do uso de medicações, a incorporação de hábitos saudáveis, como a redução da ingestão de bebidas alcoólicas, a prática de atividades físicas, a abstinência do tabagismo e um plano alimentar adequado, são ferramentas indispensáveis para a devida manutenção do quadro de saúde do indivíduo em situação de cronicidade. Desta forma, na tabela (Tabela 3) abaixo descreve os hábitos de utilização de tabaco e o consumo de bebida alcoólica por parte dos entrevistados.

**Tabela 3-** Caracterização fatores de risco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Participantes	Uso de tabaco	Consumo bebida alcoólica	Atividade física
P1	Ex-fumante	Não consumo	Já praticou
P2	Não	Não consumo	Já pratica
P3	Ex-fumante	Raramente	Nunca praticou
P4	Não	Não	Já praticou
P5	Não	Raramente	Já praticou
P6	Não	Não consumo	Já praticou
P7	Não	Não consumo	Já pratica
P8	Não	Não consumo	Já praticou
P9	Não	Raramente	Já pratica
P10	Não	Não	Já praticou
P11	Não	Raramente	Já prática
P12	Ex-fumante	Raramente	Já pratica
P13	Não	Não consumo	Já praticou
P14	Ex-fumante	Não consome	Nunca praticou
P15	Não	Não consumo	Já pratica

**Fonte:** a autora, 2022.

Quando os pacientes foram questionados em relação ao fumo, 73,3% (n=11) dos pacientes relataram não terem tal hábito, enquanto 26,7% (n=4) disseram já ter abandonado o tabaco. A grande expansão do acesso aos serviços de saúde, a realização de atividades voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos são fatores apontados para justificar a redução das taxas de tabagismo (MARINHO *et al.*, 2018).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 66,7% (n=10) dos entrevistados não faziam consumo de bebidas alcoólicas enquanto apenas 33,3% (n=5) consumiam de forma

rara. É importante salientar que o excesso de consumo de bebidas alcoólicas influencia no aumento da pressão arterial sistólica (PAS), constituindo um dos motivos de resistência à terapêutica anti-hipertensiva e maior morbimortalidade cardiovascular (LUIS *et al.*, 2018).

No que tange a DM, é estimado que o consumo da mesma acima de 3 doses/dia pode contribuir para o aumento da sua incidência em 43%, além de colaborar para o aparecimento de problemas nutricionais, hipoglicemia, neuropatias e outras complicações crônicas (LUIS *et al.*, 2018).

A maioria dos participantes, 73,3% (n=11), alegaram seguir uma dieta recomendada para se quadro atual de saúde, onde apenas 4 (26,7%) destes indivíduos não utilizam de uma prática alimentar orientada. Estes dados são corroborados através do estudo dirigido por Ribeiro e Hubie (2020), onde, ao analisarem 50 indivíduos cadastrados No Programa Hiperdia no município de Cascavel – PR, 60% destes relatam um controle do prato alimentar através de orientação dietéticas.

Quanto à prática de atividades físicas, observou-se que, dos 15 participantes, 7 (46,7%) já praticaram atividades físicas em algum momento da vida, enquanto outros 6 (40%) praticam e 2 destes (13,3%) nunca realizaram nenhum tipo de atividade ou exercício físico. Batista *et al.* (2021), ao investigarem o perfil e a realização de atividades físicas dos usuários do programa Hiperdia das Estratégias de Saúde da Família (ESF) em um município no nordeste brasileiro, 85,2% dos entrevistados realizam algum tipo de atividade física, variando de alta a média intensidade.

É difundido em âmbito mundial que a realização dada de forma regular de atividade física é induz diretamente na redução do risco de mortalidade, melhorando ainda os níveis pressóricos como o controle glicêmico (SILVA; BOING, 2021). Sendo assim, uma importante estratégia utilizada na Atenção Básica à Saúde (ABS) para a promoção do estilo de vida ativo em nível populacional é o a técnica do aconselhamento e o direcionamento para realizações práticas de atividade física, visto a elevada abrangência e capilaridade deste serviço em promoção a saúde e prevenção de agravos (MORAES, 2012).

Com o advento da crise sanitária pelo novocoronavírus, o distanciamento social tornou-se a recomendação não farmacológicas prioritária para contribuir com a redução da propagação e a transmissão da COVID-19, o que, por outro lado, torna-se ainda mais preocupante, visto que as DCNT e seus fatores de risco comportamentais e metabólicos são preditores para agravamento dos casos (BRASIL, 2020 c).

Quando indagados sobre imunização contra a COVID-19, 53,3% (n=8) dos pacientes relataram terem recebido a terceira dose do imunizante, enquanto 33,3% (n=5) já tomaram

apenas a segunda dose imunizante. Apenas um indivíduo apresentou uma única dose do esquema vacinal (6,7%) e outro participante relatou não ter realizado nenhuma dose do imunizante (6,7%).

O processo de imunização é, atualmente, o meio mais seguro para a redução do número de pessoas sintomatológicas, internações hospitalares, casos graves e óbitos pela Covid-19 (DOMINGUES, 2021). O MS, no uso de suas atribuições, publicou a mais nova versão do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 - 11ª. Edição. Foram trazidas dez diretrizes que visam orientar e operacionalizar a Vacinação contra a Covid-19 nas Unidades Federativas (UF) e aos municípios brasileiros. No mesmo documento vem especificando os Grupos de Risco para agravamento e óbito pela covid-19 assim como a descrição das comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a covid-19. Dentre estas comorbidades, DM e HAS se encontram descritas como prioritárias para o processo de imunização (BRASIL, 2021).

Dados retirados do site do MS apontam expressiva queda no número de agravamentos e óbitos pela COVID-19 após o início da imunização com a cobertura da primeira e as doses de reforço. No dia 9 de dezembro de 2021 o MS registrou uma queda de 18,78% em comparação com os últimos 14 dias a partir daquela data e de 93% desde o pico da pandemia, registrado em abril deste ano (BRASIL, 2021).

No que se concerne a ocorrência de acometimento por covid-19 nos entrevistados, 11 (73,3%) indivíduos relataram não terem sido infectados pelo vírus, 2 (13,3%) participantes receberam o diagnóstico com COVID-19 e outros 2 entrevistados não sabiam relatar a ocorrência do diagnóstico.

Pode-se inferir que a não contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 pode ser justificada pela adesão as ações de prevenção que foram preconizadas pelos principais órgãos de saúde a nível mundial e nacional. Outro fator que auxiliaria a manutenção do quadro de saúde destes indivíduos é a não exposição ao vírus pelos elevados índices de desemprego dos entrevistados, fazendo com que os mesmos ficassem mais tempo restritos em casa.

Observa-se abaixo a tabela referente ao tempo de permanência dos usuários no atual programa. Essa informação não se restringiu apenas ao momento remoto, sendo captado o tempo médio de entrada no programa de estudo, de forma remota ou não.

**Tabela 4-** Caracterização do pertencimento no Grupo Hiperdia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

<b>Participantes</b>	<b>Tempo no programa Hiperdia</b>
P1	4 anos
P2	2 anos
P3	2 anos
P4	5 anos
P5	2 anos
P6	3 anos
P7	4 meses
P8	1 ano
P9	8 anos
P10	3 anos
P11	3 anos
P12	5 anos
P13	3 anos
P14	5 anos
P15	2 anos

**Fonte:** a autora, 2022.

Ao observarmos o tempo de permanência dos entrevistados no presente grupo, nota-se uma variação de 4 meses (n=1) até 8 anos de permanência, apresentando uma predominância em indivíduos que possuem 3 (n=4) e 2 anos (n=4) de permanência.

Assim, podemos analisar que dos 15 entrevistados, 13 destes acompanharam o grupo remoto desde o seu início (abril de 2020), onde, apenas 2 dos participantes tiveram uma participação abaixo de um ano.

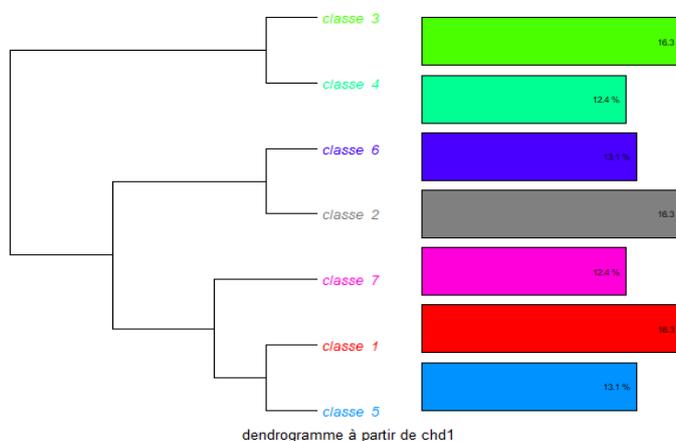
#### **4.2 Sistematização do Software IRAMUTEQ**

No resumo inicial o software analisou e dividiu o corpus em 15 textos, 6776 ocorrências, 1359 formas, 764 hapax, sendo este 11.28% das ocorrências e m 56.22% das formas – hápax, que são as palavras apresentadas nos textos somente uma vez. Os textos

foram separados em 187 Segmentos de Texto (ST), que são recortes realizados pelo software para análise. O corpus processado teve aproveitamento de 153 segmentos de texto (ST), isto é, apresentou retenção de 83,15% do material que foi levado à análise. Os manuais de utilização do IRAMUTEQ indicam que tal porcentagem deve ser, no mínimo, de 70%. Desse modo, o corpus analisado é representativo.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD), recurso do IRAMUTEQ, foi empregada para agrupar segmentos de texto e formar um esquema hierárquico de classes. A CHD tem como função inferir o conteúdo do corpus e compreender grupos de discursos ou ideias emergentes do texto. A análise do conteúdo processado gerou sete classes (*Clusters*): Classe 1, contendo 25 ST (16,34%); Classe 2, com 25 ST (16,34%); Classe 3, com 25 ST (16,34%); Classe 4, com 19 ST (12,42%); Classe 5, com 20 ST (13,07%), Classe 6, com 20 ST (13,07%) e a Classe 7, com 19 ST (12,42%). Essa distribuição pode ser visualizada no primeiro dendrograma gerado pelo software e demonstra as relações existentes entre as seis classes (Figura 2). A denominação das classes se deu pela natureza das palavras agrupadas na CHD mediada pela aproximação com as categorias teóricas propostas para análise.

**Figura 2-** Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

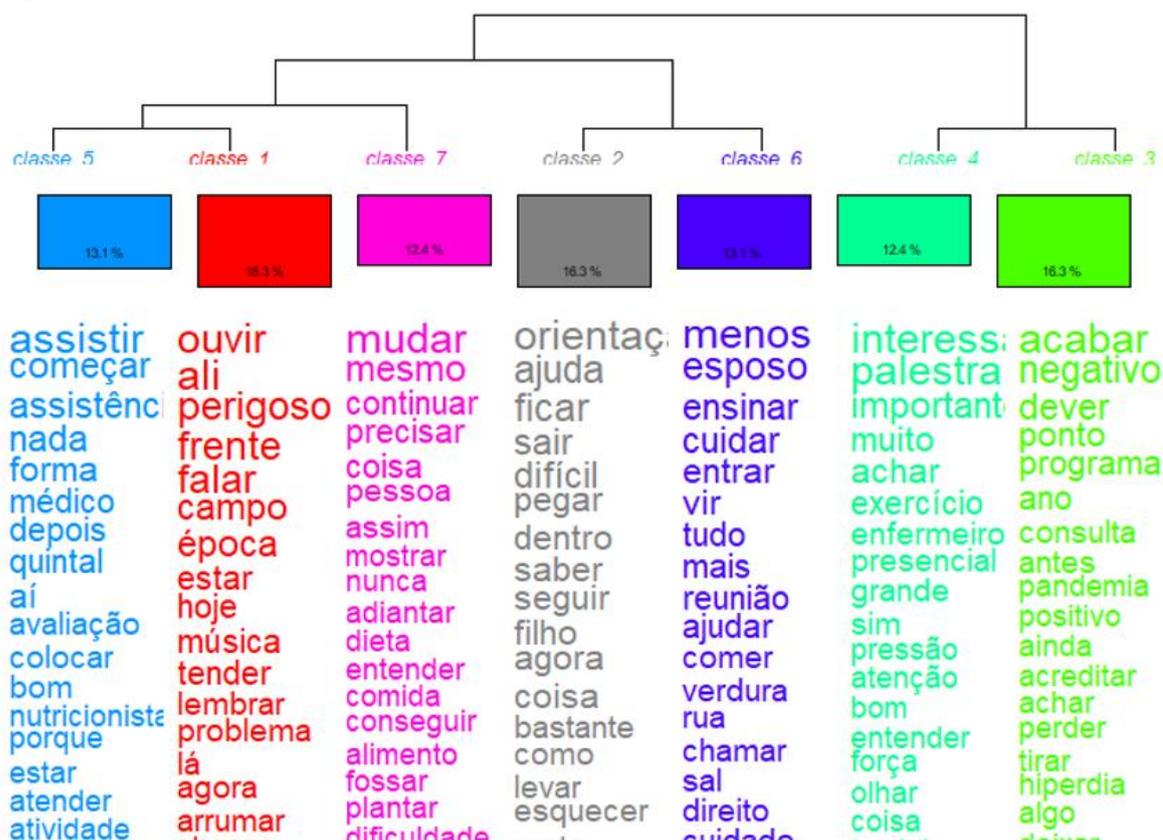


**Fonte:** Software IRAMUTEQ, dados da pesquisa (2022).

A leitura do Dendrograma é realizada da esquerda para direita apresentado afinidade entre as classes. Observa-se que em um primeiro momento o Corpus foi dividido em 2 subcorpus. Posteriormente um subcorpus foi fracionado em dois, obtendo-se assim a classe 3 e 4; na outra vertente é possível observar a subdivisão dando origem a classe 6 e a classe 2 e a classe 7 dando origem a classe 1 e a classe 5. Para cada classe há uma lista de palavras, determinadas pelo teste “qui-quadrado (x2)”, o qual se refere ao conteúdo e à “ocorrência da

palavra no segmento de texto nessa classe, em relação à sua ocorrência no corpus”. (CAMARGO; JUSTO, 2013).

**Figura 3**– Dendrograma das classes gerado pelo software Iramuteq vocábulos mais frequentes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



**Fonte:** Software IRAMUTEQ, dados da pesquisa (2022).

A seguir, a disposição das categorias, elaboradas a partir da interpretação das geradas pelo software iramuteq frente aos vocábulos mais frequentes:

**Quadro 3** – Síntese das categorias teóricas e classes analíticas geradas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Classes	% das classes	Categorias Analíticas	Objetivo
Classe 1 Classe 5 Classe 7	41,8%	Comportamentos de autocuidado durante a pandemia	Conhecer comportamentos de autocuidado dos participantes do programa de saúde em tempos de pandemia Covid-19;
Classe 2 Classe 6	29,4%	Repercussões do autocuidado remoto em tempos de pandemia da Covid-19	Descrever as repercussões do telesaúde oferecido pela equipe do Programa Hiperdia as pessoas com doenças crônicas;
Classe 3 & Classe 4	28,7%	Aspectos positivos e negativos da telesaúde em tempos de pandemia pela COVID-19.	Avaliar os aspectos positivos e negativos as continuidades do cuidado através do telesaúde a pessoas com doenças crônicas.

**Fonte:** dados da pesquisa (2022).

### 4.3 Análise de dados

#### 4.3.1 Categoria 1: Comportamentos de autocuidado durante a pandemia

Essa categoria emergiu da análise dos vocábulos mais frequentes e com valores de qui-quadrado mais elevados das classes sintetizadas (Classe 2 e 6), totalizando 29,4% destes vocábulos. Os objetivos dessa categoria visam analisar e discutir os pontos de aprendizado sobre o autocuidado na perspectiva dos participantes que integram o Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia, desenvolvendo ações remotas de educação em saúde. Portanto, observa-se também como tem sido o enfrentamento das pessoas com a chegada da pandemia pelo vírus sars-cov-2, as repercussões na saúde dos indivíduos, principalmente aqueles que vivem em situação de cronicidade.

Com o início da pandemia, sabe-se que os serviços de acompanhamento a saúde tiveram que sofrer mudanças e adaptações no processo de pensar, fazer e promover saúde a estes grupos prioritários, cuja principal recomendação foi a adesão ao isolamento social com medidas de restrição a circulação em espaços públicos comunitários. Essas mudanças foram estendidas aos níveis primários de atenção à saúde refletindo diretamente na suspensão de programas essenciais à saúde das pessoas que vivem com comorbidades crônicas. Nesse caso, com o passar do tempo, as pessoas foram perdendo o ritmo de cuidado e acabaram ficando mais enfraquecidas, com o autocuidado prejudicado e menos preparadas para o atual momento.

Como o MS vem incentivando o uso de métodos participativos de educação em saúde, acreditando que a valorização de conhecimentos e práticas baseadas no diálogo, fortalecem o vínculo entre usuário e profissional, os Programas de Saúde tiveram que tomar novas medidas. Nesse sentido, a estratégia do Programa Hiperdia, é desenvolver o autocuidado, estimular a adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes, sensibilizando o usuário quanto à sua real condição de saúde (SOUSA; COSTA, 2020). Vale lembrar que antes da pandemia as atividades desse Programa eram presenciais e precisavam se adequar às mudanças.

Nesse sentido foi adotado o uso da tecnologia para continuidade do cuidado à saúde como recurso facilitador das ações de promoção a saúde para o momento pandêmico, educação acerca do autocuidado, monitoramento dos condicionantes e determinantes em saúde, renovação de receitas medicamentosas de uso contínuo, esclarecimento de dúvidas,

apoio, e agendamento de consultas, entre outros benefícios identificados por adoção destas práticas.

Portanto, a presente categoria traz informações referente aos comportamentos dos participantes no processo de formação de saberes e conhecimentos adquiridos a partir de encontros remotos/virtuais conforme destacados nos depoimentos a seguir.

[...] passei a ter cuidado também com alimentação, atentar para o que se come, aprender que não pode com muito açúcar, colocar mais verduras. Então acredito sim que essas reuniões ajudaram a rever pontos do nosso conhecimento. (E1)

[...] o que foi dito sobre alimentação foi muito bom...me ajudou muito [...] sou uma pessoa difícil de fazer dieta, porque eu enjoa das comidas e das coisas iguais, e no grupo não, eles ensinaram opções diferentes. (E6)

Apreendi que não é para botar condimentos industrializados na comida. Como e eu nunca fui de colocar verdinhos frescos na comida, eu só colocava Knorr pelo sabor, macarrão tinha que ter sabor...e hoje eu não ligo muito para comer massa eu como mais legumes. (E6)

Eles tratavam sobre vários assuntos para não ficar repetitivo, toda a semana tinha alguma coisa diferente. A nutricionista falou sobre o alimento, na outra reunião era algo diferente. Como higienizar, limpar os alimentos. Eu gostava muito de ouvir essa parte da alimentação, porque faz muito efeito sobre o nosso corpo. (E15)

Os comportamentos de autocuidado são evidenciados nos depoimentos acima quando os participantes referem que passaram a cuidar da alimentação, da ingestão de alimentos com pouco açúcar, alimentos industrializados e até mesmo cuidaram da higiene dos alimentos. Foram pontos que fizeram lembrar o que havia ficado lá atrás, em momentos anteriores e esquecido.

É preciso lembrar que a chegada da pandemia do coronavírus modificou os comportamentos de autocuidado fazendo grande pressão sobre todos os indivíduos. A pandemia fez com que as pessoas em isolamento, permanecessem grande parte do dia assistindo televisão, sentados, deitados, ingerindo alimentos pouco saudáveis, fast food, ingerindo bebida alcólicas e sem praticar atividades físicas. Nesse contexto de desafios e fragilidade do momento foi necessário recuperar, reforçar atentamente o olhar sobre a saúde de cada um, e sempre pensando nas populações mais vulneráveis, conforme pensado pelo grupo Hiperdia. Assim, lembrar aspectos importantes da saúde, traz benefícios não apenas para os indivíduos, mas para toda sociedade.

A satisfação e o envolvimento com as atividades propostas pela equipe de saúde junto ao grupo demonstram satisfação em rever alguns hábitos que já estavam esquecidos e foram ressaltados nos depoimentos abaixo.

[...] (re) aprendi sobre alimentação, alimentos saudáveis, sem gordura, pouco sal, açúcar. (E9)

[...] (re) aprendi que precisava diminuir o açúcar no sangue. Então como mais legumes [...] diminuir o sal, e condimento tem muito sal, reduzir açúcar, hoje tomo café sem açúcar. Então, tudo meu era doce. Relembrei bastante coisa, hoje estou melhor do açúcar graças ao grupo. Eu agradeço muito! O meu peso era alto então eu comecei a comer mais legumes, comer mais verduras, estou mais leve ... então isso também já ajudou. (E6)

[...] aprendi que a gente tem que se cuidar, evitar certo tipo de alimento principalmente quem gosta muito de salgadinho (E7)

Observa-se que as informações compartilhadas são impulsionadoras na reorientação dos hábitos de vida, bem como, os cuidados estabelecidos com a alimentação. Como já dissemos, a pandemia trouxe várias consequências e uma delas, o distanciamento social, alterou o consumo alimentar da população. No estudo longitudinal descrito por Aro, Pereira e Bernardo (2021), que teve por objetivo avaliar o comportamento alimentar em tempos de pandemia, referiu que mais da metade dos participantes (n=576) aumentaram sua ingestão alimentar em decorrência de um quadro ansioso, aumentando o hábito de “beliscar”, com preferência para os doces, consequentemente, observando-se um ganho de peso corporal.

Um outro estudo realizado entre os meses de abril e maio de 2020 com 45.161 participantes que avaliou as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos durante a pandemia, apontou uma piora em seus hábitos diários de vida, com aumento no consumo de alimentos ultraprocessados e de alta caloria, como as batatas fritas, pipoca, chocolates e sorvetes. Estes alimentos são ricos em açúcares e gorduras, além de do alto teor de sal e presença de conservantes, resultando em prejuízos para a saúde, como aumento da obesidade, HAS e DCVs (MALTA *et al.*, 2020).

Deste modo, para além da manutenção dos níveis glicêmicos e pressóricos, a adoção de uma prática alimentar saudável auxilia também na prevenção contra a COVID-19, garantindo a integridade da barreira imunológica do organismo através da ingestão de vitaminas, macro e micronutrientes essenciais e compostos bioativos. Com consequência positiva, o indivíduo garante a manutenção adequada do peso, uma vez que tanto a desnutrição como a obesidade encontram-se associadas aos piores desfechos em pacientes acometidos pela COVID-19, com maior incidência de hospitalização, mais tempo de internação, maior risco de complicação e morte (DUTRA *et al.*, 2020).

Um outro fato observado é que após as atividades de educação em saúde os participantes apresentaram reflexões sobre hábitos alimentares mais conscientes,

consequentemente, demonstrando maior autonomia para gerir seus próprios cuidados. Essa atitude de reconhecimento dos participantes contribui para o sucesso do tratamento a partir da sua própria realidade de vida.

Nesse sentido, podemos tecer um paralelo com os princípios da pedagogia freiriana, fundamentada na humanização, na ética e no reconhecimento do ser humano como o “ser mais” e consciente de si mesmo. Assim, a teoria crítica libertadora de Paulo Freire se refere ao empoderamento como um processo em que os sujeitos se tornam capazes de tomar suas próprias decisões, partindo de uma leitura crítica da sua realidade, desvelando e decodificando as dimensões ideológicas de textos, instituições, práticas sociais e formas culturais (FREIRE, 2016).

Nessa perspectiva, observa-se que o grupo Hiperdia procurou recuperar na educação em saúde, temas já discutidos anteriormente, proporcionando uma abordagem humanizada demonstrando que existem outras possibilidades para tratar os temas importantes, conforme o depoimento a seguir.

[...] aprendi a fazer uma horta no quintal, se não tem espaço? Planta em uma vasilha, em uma bacia e um carrinho de mão velho. Então essas coisas, foram incentivando e me motivou porque hoje eu planto, tenho alecrim. (E6)

A participante percebeu que aquele ambiente favorecia a construção do conhecimento e com isso torná-las cada vez mais habilitadas para gerir esse conhecimento, ensinar outras pessoas, aplicar para o seu autocuidado, de modo criativo e com alternativas para suas realidades.

No processo de ensino aprendizagem, o conhecimento popular, bem como o conhecimento das pessoas devem ser valorizados, assim como, as suas experiências vividas, o contexto em que vivem e se encontram inseridas. A educação que não leva em conta os saberes e o contexto de vida dos educandos anulam a sua criatividade e sua criticidade (FREIRE, 2014).

Para tanto, preconiza-se que as práticas de saúde alcancem os níveis de competência cognitivos, afetivos e habilidades das pessoas envolvidas, proporcionando prazer e fazendo sentido na vida delas, ou seja, tornando-as motivadoras e mobilizadoras de sentimentos, sensibilidade e criatividade no seu processo de autocuidado.

[...] sobre a postura, os exercícios de relaxamento, sobre alimentos... eles fizeram várias palestras. [...] inclusive a importância do sol que ajuda transformar uma vitamina para o nosso corpo. (E3)

[...] no modo on-line a gente aprende muito, a fazer terapia ocupacional e atividades físicas em casa. Aprendi que a caminhada pelo quintal, é atividade física e ouvir músicas ajudava nesse momento. (E4)

[...] sobre o cuidado com minha saúde. Aprendi sobre atividades físicas, alimentação...além de receitas que são boas para a nossa saúde [...] teve também sobre alongamentos, com a respiração, cuidados com os pés das pessoas que têm diabetes. (E2)

[...] a fisioterapeuta [...] aconselhava tipos de exercícios e alongamentos, onde fazer, o que fazer, e como fazer. Eu sempre gostei de fazer alguma coisa e com as orientações sinto mais segurança para realizar as atividades (E15)

Nos depoimentos destacados acima, o autocuidado encontra-se expresso sob forma de atividades que visam proporcionar melhora do quadro atual de saúde. As atividades praticadas pelos entrevistados são as que, a partir da sua necessidade, repercutiram de forma positiva na sua saúde. Deste modo, é possível verificar em suas falas o processo de reorganização, suas metas em saúde, colocando a iniciativa para a prática de atividade física em suas realidades diárias em tempos pandêmicos.

Com as ações que preconizaram o isolamento social, as estratégias para realização de atividades físicas em casa foram recomendadas a todos os indivíduos visando a redução do sedentarismo e, conseqüentemente, diminuição dos quadros de obesidade (COSTA *et al.*, 2021). Atividades como fortalecimento muscular (agachamentos, flexões e abdominais), alongamentos, exercícios de equilíbrio, utilização de recursos tecnológicos com auxílio de aplicativos e sob orientação de modo on-line, foram algumas destas novas medidas estimuladas visando manutenção do quadro sadio destes indivíduos.

Essas recomendações são enfatizadas nas adaptações propostas pelas profissionais do grupo para realização de atividades físicas:

[...] Em casa, eu sei que era difícil. Eu ficava desanimada, mas ela (fisioterapeuta) ensinava que com um cabo de vassoura a gente poderia é fazer uns alongamentos ou segurando na parede, na mesa. Trabalhar o estresse...para a gente não ficar estressada demais, com raiva, com angústia, isso tudo foi ensinado. (E15)

Já as atividades físicas realizadas ao ar livre, suspensas inicialmente, hoje são recomendadas a todos, em especial as pessoas que pertencem aos grupos de risco, orientando evitar aglomerações ou até mesmo pequenos grupos. Além disso, a utilização de medidas de biossegurança, como o uso de máscaras durante as atividades de caminhada, corrida ou ciclismo.

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e Exercício chama atenção para a importância da prática de exercícios físicos visando a melhora e o fortalecimento da função imunológica e das defesas do organismo diante de agentes infecciosos como o COVID-19. Diversas recomendações têm sido publicadas alertando continuidade de práticas de atividade física durante a pandemia considerando os benefícios provocados no sistema cardiometabólico, imunológico, bem como para a saúde mental e prevenção da obesidade, principalmente a indivíduo que possuem alguma situação de cronicidade (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020).

Vale ressaltar que para o atual grupo em estudo, algumas condições crônicas já se apresentam limitantes, como por exemplo as complicações crônicas do diabetes a nível da neuropatia e da isquemia em membros inferiores podendo levar ao quadro de amputação não traumática. Nestes casos, os profissionais do grupo Hiperdia reconhecem as barreiras que surgiram para a realização das ações de autocuidado e as reorganizaram de modo contemplar as mais distintas realidades ali encontradas.

Este modo de agir traz à tona para os participantes a capacidade de superar as adversidades permitindo a eles construir um rol de conhecimentos suscitando suas habilidades e recursos diante de suas próprias necessidades e condições financeiras. Aos poucos criando consciência de suas próprias realidades.

Freire (2018), ressalta que a conscientização emerge da ação-reflexão que juntos constituem a transformação de mundo que representa cada sujeito. No presente estudo, foi perceptível a conscientização dos participantes no que se diz respeito a implementação de mudanças e hábitos para a transformação de vida a partir da adoção de práticas de atividades físicas, alimentares em face à realidade dos sujeitos em tempos de isolamento social.

Além disso, demonstraram outros aspectos de comportamentos e atitudes de autocuidado, como pode ser constatado abaixo:

[...] sobre manter a pressão adequada, realizar exercícios físicos e coisas assim, além da boa alimentação e sobre higiene (E5)

Como eu sou diabética, tenho que ter os cuidados com os pés, ainda mais fazendo caminhada. O sapato não pode ficar apertado, se não aperta o dedão e as unhas encravam. Esses cuidados foram úteis! (E10)

As estratégias de educação em saúde em grupo podem contribuir para essa capacitação, proporcionando aprendizado e atitudes em prol da saúde, minimização das complicações agudas e crônicas decorrentes de suas comorbidades.

Desta forma, percebe-se que a conscientização do cuidar de si através das práticas educacionais em saúde vem se apresentando como um campo de atuação que almeja a melhoria das condições de vida e de saúde dos grupos populacionais, tendo como objetivo o desenvolvimento do senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde do meio social em que está inserido, além de atuar na comunidade de forma construtiva (FREIRE, 2016).

Assim, a educação em saúde deve ser uma prática que, de fato, emancipem os sujeitos, e promova a busca pela autonomia e por meio do diálogo, desenvolvendo o empoderamento dos usuários integrantes do processo, oferecendo condições para o gerenciamento de seus hábitos e rotina de vida. Deve basear-se na perspectiva participativa e buscando abordagens e estratégias educativas que possam estimular as construções do processo de escolha e tomada de decisão de forma assertiva (MASSON; DALLACOSTA, 2021).

Observa-se comportamentos de autocuidado que são necessários e importantes para o atual momento, sendo incorporados em suas práticas diárias.

Como sou diabético, sobre limpar os dedos, secar bem os pés são cuidados necessários. Nesse caso, aprendi bastante coisas. E levei mais a sério. Nem sabia, mas não levava tão a sério (E8)

Tem o cuidado em tomar sol, no tempo e na hora certa, para não prejudicar a saúde, a pele. Usar protetor no corpo todo para sair de casa. A gente aprende muito, toda semana era um assunto novo para nos cuidarmos. (E11)

Os depoimentos conferem à maneira pela qual cada participante se percebe, como cada um pode rever seu papel e se conscientizar por novos hábitos e o entendimento de medidas que influenciam negativamente o seu quadro de saúde.

Preconiza-se que as necessidades individuais devem ser escolhidas e priorizadas por estes indivíduos e respeitada pelos profissionais de saúde, utilizando de estratégias para tentar solucionar os problemas, prevenir agravos e promover saúde, sempre de maneira empática e baseada no diálogo (SEABRA *et al.*, 2019). Os reflexos das práticas educativas são demonstrados nos depoimentos durante o isolamento social.

Na rua eu tinha uma facilidade de comer fritura, besteira, as vezes bebia uma “cachacinha”. Com o isolamento, fui ficando em casa e tive que reaprender a cuidar da saúde. A comida melhorou bem, minha esposa assiste as orientações no grupo, principalmente cuidado com a higiene, lavar bem as mãos com água a sabão e na rua usar o álcool. (E12)

Olha só, imagina que vai de como arrumar a geladeira até a ansiedade [...] aprendemos sobretudo, comida para a cabeça, até hoje eu me lembro a Dra. Andrea falando do tal óleo lá, do peixe, que tem o ômega 3. Elas ensinaram

que seguindo essas orientações a gente consegue manter tudo no nível e deixar de ficar indo ao médico direto ou na UPA. (E13)

Ao analisar as falas supracitadas, chama-se atenção os aspectos positivos sobre o fato de ter alguém os acompanhando e incentivando-os nas orientações corretas a seguirem em tempos de incertezas na continuidade das ações em saúde. Esta atenção serviu como alerta para cuidar da alimentação, que é, por sua vez, um elemento importante para se manter saudável em benefício de sua própria saúde.

O grupo, ao longo das suas reuniões, buscou entender como as participantes realizavam o cuidado com a alimentação, respeitando a realidade de contexto de cada um, seus saberes e sua autonomia, não desprezando o conhecimento que eles possuíam sobre sua condição de saúde e como geriam o seu cuidado para alcançar melhores condições de vida.

Ressalta-se que a alimentação não foi referida como um processo de difícil alteração ou mudança, visto já estarem adaptados nas restrições estabelecidas pela sua condição de cronicidade. Pelo contrário, em suas narrativas pode ser identificado o reconhecimento das boas práticas alimentarias, autonomia em suas mudanças e satisfação na execução de suas escolhas.

Nesse sentido, a autonomia, como confiança em si, torna o indivíduo sujeito de sua própria história e responsável por suas decisões, tornando-se parte fundamental no processo educativo para a liberdade. De acordo com Freire (1996, p. 86) “nos tornamos capazes de intervir na realidade, tarefa incomparavelmente mais complexa e geradora de novos saberes do que simplesmente a de nos adaptar a ela”. Essa atitude de reconhecimento como parte integrante do processo saúde-doença, favorece para o desfecho positivo do tratamento e nos remete a autonomia que o indivíduo de ter sobre sua vida.

Ainda analisando as repercussões da autonomia do cuidado de si, é possível rever no depoimento a seguir a valorizar os hábitos de vida existentes e positivos:

Eu gosto de ouvir sobre as músicas [...] elas falaram sobre ouvir músicas, isso me lembrou daquela época de antigamente. Outro dia a ela falou que a música era boa para relaxar e todo mundo foi contando das músicas e do que gostava de escutar. Passei a ouvir mais música. (E14)

A importância da música na vida do ser humano tem sido de interesse pelas áreas da Filosofia Naturais, não só como fenômeno artístico, mas também como capaz de promover efeitos catárticos influenciando a parte fisiológica e mesmo produzindo uma cura (OLIVEIRA; GOMES, 2014). Para além da escuta, a prática musical tem surtido efeitos benéficos ao nível do sentimento de bem-estar (PIRES; GALINHA; HERÉDIA, 2017).

Para além de uma arte, a música pode ser identificada como uma forma de comunicação, estando repleta de mensagens que influenciam nossos pensamentos, comportamentos e outras diversas áreas da vida. Assim, é importante perceber a influência da música diante as emoções que elas transmitem, podendo ser utilizada nas mais diversas formas no cotidiano do indivíduo (CLARO; ESTEVES, 2020).

Ao se tratar de um momento pandêmico com repercussões negativas a saúde mental e as interações sociais, a música pode ser um escape da realidade, um promotor de sentimentos de presença, tranquilidade e esperança. Pode e deve ser usada em situações de crise, de pandemia, em situações de quarentena; sempre, será e hoje, é com certeza, de uma utilidade extrema para se manter a lucidez o bem-estar psicológico/mental, em qualquer situação.

A combinação das estratégias educativas utilizadas pelo grupo, puderam trazer um novo sentido as práticas de autocuidado com a saúde utilizada e desempenhadas pelos entrevistados. Desde modo, resignificaram o sentido do isolamento social, o medo, as incertezas trazidas pela pandemia através de cuidados e reordenações dos seus hábitos de vida.

Aprendi a viver da forma mais saudável. Sempre comi bem, verduras da feira, ou as que eu planto em casa, mas aí sempre elas reforçam alguma coisa (E12)

Perceptível na fala acima, a participante E12 demonstra o processo de reaprendizagem e fortalecimento dos seus conhecimentos prévios a partir dos encontros virtuais realizados pelo Grupo Hiperdia. Este processo de validação também é de suma importância para os usuários, uma vez que confirmam positivamente os cuidados que estão estabelecendo para com sua vida.

A construção deste cenário remoto participativo e emancipatório assegura os sujeitos o direito à voz e escolhas nas suas decisões, sempre estimulando o ser crítico e reflexivo, capaz de conduzir suas práticas diárias de autocuidado (MASSON; DALLACOSTA, 2021). Em seguida os participantes foram se revelando e contando suas experiências no grupo.

As pessoas perguntavam, e elas respondiam e davam a orientação sobre aquela dúvida, sabe? Foi interessante ver a interação e porque a dúvida de uma é a dúvida de todas né? (E5)

Os profissionais estão dizendo para a gente se cuidar nesse tempo por causa do perigo de ficar doente (COVID e DCNT) [...] a gente aprende [...] ter dedicação para fazer, ainda mais assim de longe. (E10)

A gente recebeu os conselhos [...] tinha que pôr em prática, mas as orientações nós aprendemos [...] A gente aprende muito, toda semana era uma dica nova para nos cuidarmos. (E11)

Com unanimidade entre as falas dos entrevistados, é possível observar uma boa relação de conteúdo apreendido acerca dos cuidados básicos para a saúde, mesmo que em tempos de incertezas pelo isolamento social imposto pela pandemia COVID-19. Cuidados estes sempre norteado pelos condicionantes atuais da vivência humana, respeitando os saberes prévias, as disposições de cada ser e suas complexidades.

Assim, nesse processo de olhar para si, para o que cada um pode fazer e entender dessa forma de caminhar, esse treino diário de perceber as necessidades individuais, encaixa-se o autocuidado, como uma prática de ações e atividades intencionais e voluntárias, apreendidas, com tomada de decisões importantes, desempenhadas em benefício próprio a fim de manter a saúde e o bem-estar.

Para além das ações educacionais e o aprendizado obtido a partir destas, torna-se importante considerar um olhar integrado e sistematizado do cuidado em saúde para com sua própria vida, trazendo à tona a importância da manutenção desses vínculos. Para tal, mostra-se a relevância da utilização dos recursos tecnológico, aqui a empregabilidade do *WhatsApp*, para a manutenção da comunicação contínua com os usuários, permitindo o acompanhamento destes, a identificação e avaliação dos resultados encontrados oriundos das práticas realizadas.

Assim, torna-se necessário a somatização de saberes e conhecimentos para que se obtenha respostas eficazes aos mais diversos problemas que envolvem a perspectiva de viver com qualidade em tempos de pandemia pela COVID-19, reduzindo assim, os riscos de desenvolver complicações “evitáveis”. Nesta premissa, deve-se considerar também todos os atores sociais envolvidos, valorizando seus saberes e conhecimentos, tendo como foco as necessidades apresentadas pelos usuários (VILAÇA; COUTINHO; GUSMÃO, 2020).

#### 4.3.1.1 Subcategoria 1: Cuidados específicos para a prevenção da Covid-19

A presente subcategoria tem origem a partir análise dos vocábulos extraídos da categoria 1, oriunda da sintetização das classes 2 e 6. Assim, para além das aprendizagens e as práticas de autocuidado desempenhadas pelos usuários em suas condições de cronicidade, pode ser visto cuidados específicos para a precaução e não contaminação pela COVID-19, tais como:

Recebemos orientações de cuidados para usar máscaras e álcool nas mãos. (E2)

Os profissionais estão dizendo para a gente se cuidar nesse tempo por causa do perigo de ficar doente (COVID+DNT). Eu uso máscara e passo álcool nas coisas, não saio sem proteção. (E10)

Lavar bem as mãos com água e sabão e na rua usar o álcool em gel. (E12)

Nos discursos acima observa-se as participantes preocupadas em aprender os cuidados específicos para prevenção a infecção pelo vírus Sars-cov-2 para sua própria sobrevivência no cotidiano. Ressaltar o retorno as estratégias de enfrentamento e cuidado conforme desenvolvido em outros momentos acima, deflagra a crise e sofrimento ao longo da história de vida desses participantes.

Ações que as pessoas usaram no passado para ajudar a lidar com situações atuais, puderam ser acessadas, nesse momento, para proporcionar maior estabilidade física, emocional, prazer e alegria. Todas as pessoas possuem recursos e forças que ajudaram a chegar até este momento, porque precisaram aprender rápido sobre as medidas de segurança e se salvarem de uma doença grave, e precisaram aceitar as mudanças, se reinventar, e buscar o ideal e necessário para ficarem bem.

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 trouxe à tona, a necessidade de medidas enérgicas de cuidado. Dentre elas, a lavagem de mãos, o distanciamento social e o uso de máscara, tornaram-se temas recorrentes em noticiários, nas mídias sociais, orientações por profissionais de saúde e publicações científicas (RIBEIRO; HUBIE, 2020).

Devido a transmissibilidade e alta taxa de contágio do vírus, a preconização do uso de máscaras foi recomendada como parte das medidas de prevenção e controle para reduzir a propagação de determinadas doenças respiratórias virais, incluindo a COVID-19. As máscaras podem ser utilizadas para a proteção de pessoas saudáveis, quando em contato com alguém infectado, ou para o controle quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão aos demais indivíduos (OPAS, 2020).

O MS indica que o uso de máscaras de tecido não são Equipamentos de Proteção Individual (EPI), mas podem funcionar como uma barreira física contra a saída de gotículas potencialmente contaminadas, devendo ser utilizadas por apenas duas horas com substituição posteriormente este período. Além disso, deve-se trocar a máscara sempre que apresentar sujidades ou umidade e descartá-las sempre que apresentar sinais de deterioração ou funcionalidade comprometida (BRASIL, 2020 c).

Um estudo realizado na cidade de Wuhan, na China, evidenciou que o uso de máscaras atrelado ao distanciamento social foi a principal responsável pela redução do contágio na

cidade. Quando utilizada e associada as outras medidas, independente da escolha da máscara a ser utilizada, como distanciamento social higienização e regular das mãos, seu efeito será potencializado e eficiente (GARCIA, 2020).

Outra medida também foi incentivada durante este período e evidenciada a partir das falas dos entrevistados acima foi a utilização de solução alcoólica com álcool a 70% (SEQUINEL *et al.*, 2020) medidas de higienização das mãos com água corrente e sabão antisséptico ou solução alcoólica a 70%, é considerada uma importante prática para remoção de sujidade, oleosidade, suor, células mortas e microrganismos.

Já se é sabido da quantidade de patógenos de baixa virulência que podem se encontrar nas mãos, sendo um meio comum e fácil que permite a contaminação cruzada. Desta forma, a higienização mecânica com água e sabão é ideal para a diminuição da propagação de doenças infecciosas, auxiliando na não contaminação e transmissão da Covid-19 (BRASIL, 2020 c).

Para além dos cuidados gerais de proteção e uso de medidas de precaução, outros cuidados preventivos foram apontados nos depoimentos a seguir.

[...] passei a cuidar das coisas de dentro de casa e da rua que entravam na nossa casa. Eu nunca fui de ficar passando e levando os produtos, agora? (risos) eu lavo até o pão. Foi assim eu e bem não pegamos nada disso aí. (E11)

Como higienizar, limpar os alimentos (E15)

Ainda que muito pouco provável a transmissão da COVID-19 através dos alimentos ou suas embalagens por não se multiplicarem sem um hospedeiro animal ou humano, condutas e orientações de higienização de superfícies foram difundidas através das mídias sociais e canais de informações como programas de televisão e rádio (FRANCO; LANDGRAF; PINTO, 2020).

Tal prática, mesmo sem comprovações científicas sustentáveis, foi umas das medidas que obteve adoção quase que instantânea por parte da população, e dos entrevistados da presente pesquisa, como visualizado nos relatos acima, sendo motivado pelo receio universal do contágio a doença.

Deste modo, as atividades educativas, além de estimularem uma visão crítica e uma maior autonomia das pessoas para enfrentarem as diversas faces em seus processos saúde/doença ocasionado pela DCNT, estas devem trabalhar a coparticipação do cuidado, onde todos os profissionais atuantes da equipe de saúde assumem um papel importante no direcionamento do autocuidado e na qualificação da atenção de seus usuários, principalmente

frente a adesão de novas práticas de cuidados que precisaram ser aderidas de uma forma tão intensa (VILAÇA; COUTINHO; GUSMÃO, 2020).

#### 4.3.2 Categoria 2: Repercussões do autocuidado remoto em tempos de pandemia da Covid-19

Essa categoria emergiu da análise dos vocábulos mais frequentes e com valores de qui-quadrado mais elevados das três classes sintetizadas (classes 1, 5 e 7). Essa categoria visa analisar e discutir as repercussões das ações remotas de autocuidado na vida dos usuários.

Sabe-se que o cenário imposto pela pandemia da COVID-19 expôs a população mundial a vivenciar situações de vulnerabilidades, atravessado os mais distintos tecidos sociais, sem poupar nenhuma área da vida coletiva ou individual perante a sociedade. É possível afirmar que as consequências geradas não se restringem apenas a saúde física, mas também nos aspectos sociais, econômicos, emocionais e culturais da vida dos indivíduos (AQUINO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, alterou de forma intensa o cotidiano das pessoas em todo o mundo, trazendo inúmeras repercussões e rompimentos significativos aos seres humanos. Na sequência, observa-se sobre as repercussões na perspectiva dos participantes:

[...] Eu estava mal, com ansiedade por causa da pandemia sem saber o que fazer. Estava começando a ter mais problemas de saúde, esse tempo maluco com esses problemas respiratórios. (E2)

[...] O stress, no começo estava bem estressada. (E15)

[...] o medo, nem sair de casa eu queria. Porque eu estava com tanto pavor, porque eu tenho problema também de síndrome do pânico, eu tenho pavor de coisas fechadas (E6)

[...] a pandemia deixou todo mundo desorientado mesmo, todo mundo fica, ou melhor, ficou. (E11)

[...] Agora com a pandemia eu acabei parando os bicos (trabalho informais) por causa da minha saúde e vi que precisava de algo. O vazio estava ficando grande. (E12)

Neste novo cenário, surgiram alguns comportamentos e sentimentos como incertezas e inseguranças foram postas em alerta e intensificada, dando espaço ao medo e a desconfiança. Independente da forma em que este medo se apresente, este sentimento está sempre acompanhado de ameaças e incertezas. Podem ser expressos a partir do medo de ser

contaminado, o receio acerca do adoecimento e temor a morte, anseios de perder algum ente querido ao seu redor ou que este adoença em sofrimento, angústias devidas os aspectos laborais e todas os impactos causados pela perda do trabalho, entre outros sentimentos (MORETTI; GUEDES-NETA; BATISTA, 2020).

Além disso, o medo, faz das relações e representações ameaças permanentes. A notícia do medo e da doença cumpre papel paralisante, desestruturador, dos diferentes sentidos e modos de existência. Nesse contexto, são muitos os anseios experienciados. Em concordância com Moraes (2012), que o mundo contemporâneo e as complexas redes relacionais e interativas não derrotaram o medo e a doença. Pelo contrário, na atual pandemia revelou-se fragilidades da sociedade pós-moderna.

A pandemia foi um dos principais gatilhos para a elevação dos níveis de estresse na atualidade, a nova configuração de vida experienciada a partir do isolamento social simultâneo de milhões de pessoas, tornam-se catalisadores constantes para o surgimento de sintomas psicossomáticos, tais como a ansiedade, o tédio, raiva, frustração, irritabilidade e alterações do sono (FOGAÇA; AROSSI; HIRDES, 2021).

Um estudo internacional que teve por objetivo analisar os impactos causados pela pandemia na saúde mental de indivíduos australianos e italianos corroboraram com a informação obtida a partir das narrativas acima. As piores respostas psicológicas encontradas entre seus entrevistados estavam intrinsecamente relacionadas ao histórico de doenças crônicas (MAZZA, 2020).

Em outros países como China, Egito, Jordânia e Turquia, os sintomas em torno da ansiedade e de pressão apresentaram maiores prevalências em indivíduos com de doença crônica prévia (LOBO; RIETH, 2021). Já em âmbito nacional, o fato de pertencer ao grupo de risco também pode ser associado a uma piora na saúde mental (DUARTE *et al.*, 2020).

Outro fator preditor que somou negativamente para a vivência destes sentimentos, foi o excesso de notícias, principalmente aquelas que mostram os piores cenários possíveis, alimentando a insegurança, o medo e a ansiedade. Esses reflexos são expressos pelos entrevistados nos relatos a seguir.

[...] Mas, aí com a pandemia você liga a tv e só mortes, tudo alto, aumentando. Você não fica com medo? Eu fique amedrontado.

Os filhos, longe. Todo mundo dentro de suas casas né? Eu fiquei muito nervoso. (E11)

Porque né, mal ou bem a gente só ficava vendo coisa ruins nos noticiários, morte aqui, morte ali, a gente fica sem pé. E aí te esses áudios do “zap” falando cada coisa que a gente fica com medo. (E14)

[...] a gente estava ouvindo informações dispersas nas redes sociais, a gente não sabia de fato o que seguir. (E15)

O medo real ou imaginado produz histórias, motivações e sentidos. Ele é parte de uma estratégia de sujeição e controle social que atravessa o tempo, classes e grupos sociais. Presentes em três das quatro falas descritas acima, as repercussões negativas do excesso de informações durante a pandemia foram um dos preditores para o desencadeamento das angústias vivenciadas pelos participantes do estudo. A OMS inclusive, classificou este achado como “infodemia”, sendo um fluxo intenso de informações, confiáveis ou não, que inflamam a ansiedade humana (OPAS, 2020).

Outra situação agravante é a desinformação durante uma pandemia podendo acarretar prejuízos à saúde humana, afetando profundamente todos os aspectos da vida e, mais especificamente, a saúde mental das pessoas. Na era da informação, esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais com o surgimento de rumores, desinformações e manipulação de informações, sendo disseminado rapidamente.

Para a OPAS (2020), a circulação das desinformações de forma desenfreada pode mudar o comportamento das pessoas e levá-las a correr riscos maiores, expandindo a gravidade da pandemia em uns níveis ainda mais alarmantes, afetando cada vez mais pessoas e comprometendo o alcance e a sustentabilidade do sistema global de saúde.

Medidas catastróficas de comportamento em decorrência de falsas informações foram observadas pelo mundo. Uma dessas situações extremas ocorreu no Irã, onde ao ser divulgado uma informação de que beber álcool forneceria alguma proteção contra a COVID-19 ou até mesmo sua extinção, acarretou mais de 700 óbitos em decorrência da ingestão do composto de origem desconhecida e/ou contaminado com metanol (GARCIA; DUARTE, 2020).

Outro estudo realizado em seis países (Argentina, Alemanha, Coreia do Sul, Espanha, Estados Unidos e Reino Unido), nos meses de março e abril de 2020, identificou que os entrevistados com menor grau de educação formal tinham mais tendência a confiar em informações de redes sociais e aplicativos de mensagens do que em empresas de notícias. Por outro lado, analisando cada país separadamente, percebeu que seus entrevistados - de diversas faixas etárias, níveis de educação e preferência política - classificaram como fontes confiáveis as informações oriundas de cientistas, doutores e especialistas na área. A maioria dos

entrevistados classificou as plataformas digitais como menos confiáveis que os especialistas, autoridades de saúde e agências de notícias (HARAKI, 2021).

No Brasil, não foram registradas situações extremas como essas, porém a circulação de notícias falsas se deu de forma intensa, principalmente por meio das mídias sociais. Informações como a inexistência de casos de COVID-19, divulgação de imagens de leitos hospitalares desocupados, métodos caseiros para a prevenção do contágio pelo coronavírus, tratamentos sem base científica de eficácia e teorias conspiratórias que atribuem a pandemia a uma estratégia política, foram algumas das desinformações disseminadas a partir da Infodemia (GARCIA; DUARTE, 2020).

Para tal, são necessárias estratégias capazes de responder aos efeitos negativos da infodemia no contexto da pandemia da Covid-19, como o uso de plataformas oficiais nacionais ou internacionais para a garantia do acesso à informação de qualidade. A partir desta premissa, no uso de suas atribuições, MS trouxe em seu site uma iniciativa de combate às notícias falsas que pode ser acessada por meio da plataforma “Coronavírus COVID-19”.

Outra medida realizada pelo órgão foi a disponibilização de um número exclusivo no aplicativo *WhatsApp* para que a população possa tirar suas dúvidas acerca de notícias recebidas com fontes duvidosas, que são então apuradas pelas áreas técnicas e respondidas oficialmente com relação à veracidade ou não da informação enviada.

Mostra-se a importância de uma rede de apoio que possa interromper este ciclo perigoso da desinformação, ampliando a possibilidade de incrementar o estado de saúde no contexto local através do processo de capacitação de boas práticas de autocuidado, tendo em vista a melhoria da QV e saúde da população (PEREIRA FILHO; MOGLIA; TERRA, 2021).

Deste modo, o trabalho interdisciplinar na elaboração das ações de saúde, rompe a prática de saúde individualizada e direciona os trabalhadores a realizarem o cuidado por meio do olhar conjunto, alcançável a partir da escuta, troca de informações e/ou saberes e tomada de decisões coletivas (PEREIRA FILHO; MOGLIA; TERRA, 2021). Dando sequência a essa etapa, foi possível observar outros impactos e repercussões nas vidas dos entrevistados.

[...] Eles perceberam que estava tendo muitos casos de pessoas passando mal, chegando ao pronto-socorro com problemas cardíacos ou de hipertensão e começaram a fazer esse estímulo, e aí a gente pode ficar indo no médico (rotina), ouvindo as palestras de ajuda e então foi fundamental, foi muito importante. (E3)

Aí tem essa pandemia suspendeu tudo. Aí nós ficamos aí, sem uma pessoa para nos orientar. Nós tivemos que ser orientados por nós mesmos e Deus. A gente “fizemos” o que “fazemos” antes para ter controle, mas na pandemia nós fizemos mais ainda, para ter esse controle em casa, para gente não ter assim, um risco maior e vir até a ter coisa como uma doença maior. Então

tivemos em casa mesmo se cuidar, mas fez muita falta mesmo, está fazendo né. (E4)

[...] na pandemia estava muito acomodada né? Comia muito, fazia tudo à vontade para comer, não esquentava a cabeça com nada. Colesterol alto, triglicérides, açúcar estava alto, e aí já estava diagnosticada com pé diabético. (E6)

O início da pandemia, foi muito difícil para todos, a demora para ajudar essas pessoas foi muito grande, a dificuldade de reorganizar todo o sistema e rever as principais formas de dar continuidade ao tratamento das pessoas foi complicado, pois, o número de óbitos diários foram aumentando por Covid, e o sistema de saúde em exaustão, os cientistas, médicos e profissionais de saúde não sabiam direito como tratar e como reorganizar todo o atendimento. Os participantes expressaram muito bem, até em então não sabiam as consequências e agravos da doença, enquanto os óbitos aumentavam assustadoramente.

Nesse sentido, visando modificar este quadro, o MS elaborou protocolos de manejo clínico da COVID-19 com orientações específica frente a assistência e o monitoramento desse grupo. Neste contexto, foi incorporada a Atenção Primária à Saúde objetivos visando atender os casos tidos como leves, estabilizar e encaminhar os casos mais graves da COVID-19. Diversas estratégias foram sendo desenvolvidas para o maior alcance da vigilância em saúde desses pacientes com risco, expandindo essa medida para o acompanhamento por meio do teleatendimento ou de visitas domiciliares em situações excepcionais (ESTRELA *et al.*, 2020).

Objetivando a continuidade da assistência as situações de cronicidades e redução das inúmeras repercussões negativas ocasionadas pela pandemia da COVID-19, o grupo Hiperdia procurou intervir na saúde de seus usuários sob forma de ações educativas, trabalhando o contexto coletivo e comunitário dos participantes frisando a valorização e o respeito das experiências e saber do outro. Para além, procurou estimular os processos de reflexão em saúde, desenvolvimento de autonomia no autocuidado e aproximação dos sujeitos em tempos de distanciamento social. Assim, a preocupação inicial, voltou-se para um tipo de atendimento que pudesse protegê-las do adoecimento, que evitassem filas de atendimento e aglomerações nas unidades de saúde.

Desse modo, os participantes foram questionados sobre o desenvolvimento das ações do Programa Hiperdia, e responderam:

Olha, o programa Hiperdia ajudou principalmente como sair de casa. Apesar de ter saído pouco, mas o pouco que saía era com muito cuidado, máscara, álcool, com todo cuidado possível, inimaginável. (E1)

[...] o grupo me auxiliou a pensar nos cuidados que eu tinha que ter durante esse período que todo mundo se afastou. Cuidado com tudo. Foi excelente. (E2)

Olha, foi um incentivo muito bom para mim [...] eu fui vendo que eu tinha que movimentar alguma coisa na minha vida, e comecei mudando [...] fui ouvindo as orientações e mudar aos pouquinhos. Aí eu abri para a vida mesmo, depois que eu comecei a assistir online eu falei: “não, eu preciso ouvir o que eles têm para falar de bom para gente, porque nós precisamos atender, seguir as orientações, porque não adianta ficar da mesma forma”. Foi isso que me ajudou bastante a pandemia. (E6)

Para além de um bom instrumento na realização de atividades de promoção à saúde, o espaço ofertado para discussão, mesmo que de forma remota, torna-se importante para o compartilhamento de vivências e desabafos. O espaço de fala fortalece a construção das redes solidárias de apoio, podendo, assim, enxergar no indivíduo questões subjetivas, de forma a identificá-las e transmutá-las ao seu favor. Seu desenvolvimento permite que se formem redes sociais imprescindíveis para o enfrentamento dos problemas encontrados, servindo como estímulo e motivação.

Ao analisarmos os impactos e as repercussões positivas nas falas acima, torna-se imprescindível evidenciar como o retorno do programa de forma remota foi assertivo na cobertura do cuidado e das necessidades que estes usuários apresentavam. Repercussões essas que só foram possibilitadas através pela gestão do cuidado de Enfermagem, evidenciados aqui, na presente pesquisa, através da atuação das Enfermeiras Coordenadoras do Programa Hiperdia.

Sabe-se que a atuação do enfermeiro perpassa os cuidados direto ao indivíduo, expandindo-se desde as ações gerenciais dos serviços de saúde até a produção do cuidado centrado na abordagem participativa e integral, permitindo o encargo da execução do cuidar diferenciado aos indivíduos e suas famílias, com base na resolução dos problemas, singular e multidimensional (METELSKI *et al.*, 2020).

Deste modo, as práticas de gestão do cuidado em saúde constituem-se como um novo paradigma no que se tange a organização da rede de atenção à saúde, operando de forma qualificada, focada nas necessidades singulares de cada pessoa para os diferentes momentos de sua vida, na promoção do seu bem-estar, autonomia e obtenção de vida produtiva e feliz (SODER *et al.*, 2020).

Olha ajudou, porque estimulou muito. Eles estimularam a gente procurar o médico [...] E eles começaram a fazer chamadas falando: “não é porque está na pandemia que vocês não têm que ir ao médico, vocês têm que ir ao médico fazer os exames”. Eles fizeram atendimento restrito para nós. Teve uma nutricionista que ficou responsável por esse contato [...] eles pediam os exames, a gente fazia acompanhamento, então foi fundamental. (E3)

[...] A gente acaba tendo algumas informações que ajudam a gente a tomar as rédeas da nossa saúde. As palestras ajudam bastante na colocação do que tínhamos que fazer de certo para manter a pressão boa, o açúcar bom, e isso se transforma em saúde. (E5)

A partir dos relatos expressos percebeu-se que as atividades em grupo voltadas para promoção da saúde possibilitaram melhor entendimento da situação, ampliou e recuperou conhecimentos guardados na memória e conseqüentemente, melhorou o autocuidado. Esses espaços de troca, possibilitam além da aprendizagem, contribuem para o empoderamento e autonomia dos indivíduos; além de reduzir as vulnerabilidades.

Observar-se, ainda, a mudança de postura durante os encontros remotos. No início os participantes não apresentavam uma interação acerca das atividades propostas, era preciso que as moderadoras incentivassem a participação durante a educação em saúde para um determinado tema específico. Por ser um momento de transição com a pandemia e o isolamento social, os participantes traziam questionamentos sobre as incertezas futuras com falas cheia de apreensão.

Com o passar do tempo e fortalecimento dos encontros, à medida que as condutas se tornaram mais concretas, os participantes adquiriram confiança pelo modelo remoto tornando-se abertos a participarem e a incorporarem as recomendações de cuidados.

O desdobramento por parte da equipe não se restringiu apenas a educação em saúde e orientações, através da participante E3, observa-se como a equipe se empenhou para dar o apoio necessário visando o acompanhamento completo dos determinantes e condicionantes sociais associados a Covid-19. Em seguida outros depoimentos podem ser contabilizados nas repercussões do grupo Hiperdia.

O programa me ajudou bastante. Eu lia as mensagens, tirava dúvidas sobre curativos ... até uma enfermeira chegou a ir lá (residência), porque o programa online me ajudava a contactar a equipe. (E8)

Marcando as consultas, orientando. Ajudou assim, a ensinar a cuidar da saúde nisso que estamos vivendo. (E14)

O atendimento se estendeu até a visita domiciliar quando houve necessidade, a equipe não perdeu o contato presencial, realizando a consulta e realizando procedimentos

necessários. A atuação do enfermeiro e à aceitação do tratamento recomendado, foi essencial no acompanhamento conscientizando o usuário sobre a sua condição de saúde. Assim, a atuação deste profissional dentro do grupo Hiperdia vai além do papel de educador dos temas relacionados a saúde. Sua atuação perpassa pelos campos da gestão e o gerenciamento, assim como o campo da pesquisa e o cuidado assistencial por meio das consultas de enfermagem (RIBEIRO, HUBIE, 2020).

Apesar da importância primordial da atuação do enfermeiro inserido na APS no contexto de um Programa de saúde, salienta-se que no presente estudo os entrevistados não apresentaram uma centralização de cuidados dirigidos a um único profissional, pois em suas narrativas foi possível identificar diversos atores que contribuíram para a manutenção positiva do seu quadro de saúde. Essa atuação conjunta, onde todos os profissionais compartilham os diversos saberes da multidisciplinaridade, juntamente com os usuários, resulta em ações eficazes para a recuperação e manutenção da saúde, torna-se, então, uma das principais ferramentas de intervenção, ampliando as possibilidades de adesão no cuidar saúde, para além do âmbito individual e clínico.

Essa amplitude do cuidado oferece ao indivíduo conscientização da adesão e continuidade das práticas de saúde, mas como também atua na subjetividade, tornando-a mola propulsora para a incorporação da autonomia do cuidado.

Então todo o conhecimento ele serve para alguma coisa e esse conhecimento foi nos deixando cada vez mais seguro com as nossas atitudes do que a gente deveria ou não fazer com a nossa saúde. Se consegue manter os meus níveis [...] (E15).

O relato demonstra obtenção dos indivíduos a partir de uma maior autonomia, capacitando-os a libertar-se dos antigos hábitos e, por consequência, serem mais seguros em sua trajetória de vida mesmo que em tempos de incertezas. O autocuidado gerido de autonomia gera consciência crítica e segurança para a escolha e execução da melhor conduta a ser tomada para com sua saúde. O conhecimento não está separado do contexto de vida, mas possui o foco no sujeito, permitindo a humanização do processo educativo, a apropriação de conhecimentos e a transformação das relações sociais (FREIRE, 2014).

Deste modo, podemos afirmar que o processo de cuidar a partir de práticas de aprendizagem e cuidado na saúde, ocorrem por meio do diálogo horizontal. Para a pedagogia de Paulo Freire, uma educação embasada no diálogo humilde entre os agentes interativos do processo educacional, torna-se fundamental para a identificação da capacidade de todos os indivíduos ali inseridos. Desta forma, a aprendizagem realizada nestes espaços de trocas,

mesmo que de forma virtual, geram discussões que alcançam a todos os inseridos no processo.

Essa abordagem humanizada identifica e reconhece cada participante como um ser único, respeitando suas diversidades, suas formas de pensar e agir, realidades e pontos de vista.

Cuidando da gente. Não deixando a gente por aí tudo desolado sem acompanhamento. Ainda mais que temos essas doenças e uma maior facilidade de ficar ruim, entubar e tudo mais. Então cuida dando orientação com o que precisamos no momento. (E13)

Eu posso dizer que as orientações foram certas no cuidado que a gente tinha que ter, não só para a pandemia, mas fora dela também [...] mal ou bem, como os profissionais ali no grupo a gente tinha um alicerce, uma coisa mais certa para ouvir de orientação. (E15)

[...] é um olhar integral da gente que eles têm, é um olhar não só do médico, mas um cuidado da terapeuta ocupacional, lá da nutricionista, da enfermeira, então isso é bom. É bom porque a gente consegue tratar tudo ao mesmo tempo. (E15)

Esse cuidado humanizado torna-se ainda mais preciso e recomendado em tempos de pandemia. Conforme citado acima, os sentimentos angustiantes acerca das de suas condições de saúde tornam os indivíduos vulneráveis e imprecisos sobre suas escolhas e direcionamento. Ao longo desta categoria, com as evidências obtidas por meio dos depoimentos acerca o grupo Hiperdia, foi possível elucidar que as ações impactaram positivamente na vida destas pessoas, agregando não apenas saberes, mas também, autoestima, confiança, segurança, acolhimento e autonomia.

Para além da assistência as situações de cronicidade, o grupo alcançou outros objetivos que perpassam a vida destas pessoas. A não contaminação pelo vírus Sars-cov-2 neste período, foi uma das grandes repercussões positivas encontradas. Este achado demonstra que a construção coletiva do saber, mesmo que dado de forma remota, foi assertiva para a execução correta das práticas de autocuidado desempenhadas por estes indivíduos.

Só de não ter pego a covid já foi bom. Aqui a gente se cuida com as coisas que a gente aprende. Eu e meu marido somos hipertensos e diabéticos e aí com o vírus solto não podemos brincar [...] vamos nos cuidando do jeito que falam para gente fazer. (E10)

O programa era bom presencial por alguns pontos, mas acabou que a distância ajudou a gente a prestar atenção onde não tínhamos atenção [...] Então de certa forma, ajuda ensinando aquilo que esquecemos no dia a dia. A gente precisa se cuidar, não tem jeito. (E11)

[...] antes da pandemia eu quase não usava o programa. Era mais um remédio, um aparelho de ver o açúcar no sangue, as fitinhas. Até porque eu

não tinha tempo [...] me incentivou a procurar a fazer novas coisas mesmo dentro de casa. Então eu fui construir uma horta, que já ajuda [...] ajudou cuidando da saúde um pouco melhor. (E12)

No enfrentamento da COVID-19, evidencia-se a importância da adesão às medidas protetivas e da implementação de ações voltadas à educação e promoção da saúde. Combater a COVID-19 requer ações que devem ir além do mero atendimento, pois sabe-se que é preciso a mudança de comportamento por meio de ações educativas embasadas no conhecimento crítico e reflexivo, bem como na ciência e nas vivências da população (BRASIL 2020 c).

O uso de estratégias educativas legitimadas na realidade do indivíduo e pautadas em uma relação horizontal, priorizando o conhecimento popular, é o meio essencial para a construção do saber. As conscientizações do autocuidado para com suas condições de cronicidades puderam ser entendidas e reformuladas de uma forma muito mais leve na vida dessas pessoas, fazendo com que cada indivíduo pudesse utilizar os conhecimentos obtidos nas reuniões do grupo na sua totalidade, na sua realidade de vida.

O espaço formulado pelo Programa Hiperdia através do grupo de *WhatsApp*, o que seria no início uma incerteza e um desafio, ao final tornou-se um o ambiente propício para o compartilhamento de suas vivências no período de distanciamento social. Falando do mesmo, o grupo auxiliou na comunicação e na sensação de bem-estar, visto que aproximou pessoas que se encontravam em situação semelhantes e pode possibilitar aos seus usuários um ponto de segurança para a condução da própria saúde.

#### 4.3.3 Categoria 3: Aspectos positivos e negativos da telessaúde em tempos de pandemia pela COVID-19

Essa categoria emergiu da análise dos vocábulos mais frequentes e com valores de qui-quadrado mais elevados das duas classes sintetizadas (classes 3 e 4). Essa categoria visa analisar e discutir os aspectos positivos e negativos do modelo remoto que foi adotado pelo programa Hiperdia durante a pandemia.

Sabe-se que o processo de reorganização do cuidado foi uma manobra importante no que diz respeito a gestão em saúde destes indivíduos em situação de cronicidade. Para tal, identificar e reconhecer os aspectos positivos e negativos das presentes ferramentas remotas utilizadas pelo grupo HiperDia, viabilizam a mensuração da efetividade e dos impactos destas ações na vida destes participantes.

Para além da mensuração, é importante ressaltar que o processo de “*feedback*” ofertado por estes usuários, permite uma consolidação da construção coletiva dos saberes, uma vez que a proposta da metodologia participativa considera os discursos e as realidades vivenciadas pelas pessoas que se encontram na ponta do cuidado.

Para Guerra e seus colaboradores (2021), um ponto fundamental visando a identificação do sucesso de qualquer assistência prestada de forma remota, seria a identificação dos seguintes resultados após intervenção: O estabelecimento da confiança pelo amparo e conforto ocorridos no processo de acolhimento, ainda que à distância; colocação de bons itens postos autores que embasaram esse conteúdo teórico, proferindo ser possível levar segurança e conforto pelo conhecimento adquirido, tirada de dúvidas, orientação quanto as condutas de prevenção, promover e recuperação das condições de saúde e um atendimento mais humanizado.

Desse modo, os participantes quando indagados sobre os aspectos positivos das ferramentas remotas de cuidado, expressaram as seguintes falas:

Ah! minha filha, foi bem positivo, porque né? foi ótimo. Estávamos em tempos de ficar isolados e me caiu como uma terapia. Ouvir as questões debatidas, os problemas das pessoas. As médicas e os profissionais sempre disponíveis, é o que eu falei, foi 100%. (E2)

O ponto positivo foi o acompanhamento que a gente teve concreto, que a nutricionista fez concreto de acompanhar cada um, de orientar, de receber, de fazer os exames. Inclusive uma coisa muito interessante que eu achei que ela introduziu esse “lance” de fazer a dosagem das vitaminas, que a gente estava sem vitamina D porque a gente não estava saindo de casa, não estava pegando sol. Acho que isso foi muito positivo, porque geralmente os médicos não fazem isso né, uma coisa bem moderna para parte pública, eles não têm esse costume. Eu achei muito maneiro. (E3)

O positivo foi por causa das fórmulas dos exercícios né. (E4)

Eu achei boa, eu achei uma forma afirmativa porque como eu te falei, como nós não esperávamos ser atendido presencialmente, nem contávamos que teriam grupo assim. Quando falavam com a gente era como se fosse presencial, entendeu? não mudou em nada. Então nos deu, me deu uma firmeza, uma garantia de que era para fazer a coisa certa, continuar lutando, continuar fazendo a coisa certa para alcançar o objetivo entendeu? (E6)

Nos discursos presenciados acima, foi possível identificar alguns dos aspectos positivos vivenciados pelos participantes, ressaltando-se a continuidade da assistência como foco principal das suas narrativas.

Um estudo realizado por Silva *et al.*, (2022), o qual teve por intuito relatar a experiência do uso da teleconsultoria síncrona do em unidade básica de saúde (UBS) em uma

região do Centro Oeste brasileiro, identificou que o grande ponto positivo do uso da tele-saúde foi o aumento da satisfação dos pacientes, que ao perceberem o compromisso da equipe em tentar solucionar os seus problemas, desencadearam uma maior adesão aos tratamentos propostos e, conseqüentemente, via-se a resolução do caso.

No que diz respeito o uso benéfico destas tecnologias, os participantes identificados como E8 e E10 tiveram as seguintes percepções favoráveis:

Eu não achei nada negativo não, sempre positivo. É até melhor porque não precisava ter contato com ninguém, de conversa. Foi até menos burocrático eu acho. (E8)

Aí é bom porque a gente não precisa ir até o local, a gente fica mais seguro e não deixa de ser assistido né? Porque se fosse lá na unidade eu não ia, e assim a gente fica com a gente olhando por nós. (E10)

Mas o bom é que fica tudo lá salvo, registrado. Aí eu ia ver depois com calma, ver as orientações certinhas né? Isso era muito bom. (E13)

Pode se tratar de um método de abordagem aos cuidados, o uso destes recursos possibilitou uma sensação e sentimento de segurança para com sua própria saúde, permitindo que os usuários permanecessem em suas residências sem o desfalque da assistência profissional.

Levantado pela fala supracitada do entrevistado de número 13, a tecnologia ofereceu novas possibilidades para o ensino-aprendizagem sendo pontuado o acesso irrestrito e contínuo aos registros e conteúdo das informações compartilhadas a cada encontro remoto, uma que vez no cenário presencial, ele não teria alcance destas informações para um possível uso posterior as reuniões.

Outro aspecto de relevância na composição dos benefícios na utilização são destacados nos depoimentos a seguir.

[...] a cada reunião eu me sentia mais segura porque a gente vai aprendendo a cuidar da nossa saúde e os riscos que corremos no dia a dia. Com o tempo, me senti segura de sair, pegar um transporte, de saber como fortalecer meu corpo para não pegar a covid. Então já viu que ajudou bastante. (E2)

Com certeza a gente se sentiu assistido. Pensamos que não teríamos assistência ou as incertezas do retorno das atividades, então, de alguma forma, foi um cuidado para nossa rotina. (E3)

[...] ficava mais seguro em casa em saber que estava sendo assistido de alguma forma. Junto com o especialista a gente fica mais seguro. A gente dorme melhor, o diabetes não sobe tanto, preocupado. (E8)

A gente tenta ficar mais calmo em saber que a gente tem que olhar por nós. Não sabíamos como seria esses tempos difíceis e ver que tinha gente dando uma ajuda. (E10)

Assim, é possível observar as sensações e sentimentos dos depoentes, reiterando a seguridade construída ao longo dos encontros remotos. Obtendo um conceito amplo e sem significado único, o termo “segurança” é visto em comum senso como a ideia de “estar ou sentir-se seguro perante ameaças ou perigos” (BOOTH, 2007).

Neste contexto, podemos afirmar que a segurança e emancipação encontram-se interrelacionadas, uma vez que, que por analogia, as duas são faces da mesma moeda. Na teoria e na prática, a emancipação preocupa-se com a libertação do indivíduo de qualquer tipo de restrições, essa uma vez, culminando no sentido e sentimento de segurança.

Para o Psicólogo e Pesquisador Abraham Maslow (1954), em sua Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas, a qual originou a conhecida pirâmide das Necessidades de Maslow, são elencados uns cinco grandes grupos de necessidades que são preenchidas de maneira hierárquica na vida do ser humano, estas são: fisiológicas, segurança, afiliação (pertencimento), estima e autorrealização.

Para auxiliar a presente análise categórica, elenca-se o segundo nível da pirâmide, sendo ela a “necessidades de segurança”. Essa por sua vez sendo definida como a necessidade relacionadas à proteção individual contra perigos e ameaças que infrinjam diretamente o quadro de saúde, trabalho, seguro, previdência social e ordem social.

Alguns elementos são tidos como destaques para assegurar a satisfação da “necessidade de segurança”, como exemplo à proteção contra perigos externos como violência, doenças e desastres naturais, contar com uma figura protetora (pais, polícia, profissionais de saúde, e outros como viver em um sistema jurídico confiável e contar com estabilidade na vida (TOARMINA; GAO, 2013).

Trazendo para a presente categoria, associando ao atual cenário pandêmico mundial que tem colocado a saúde e a vida das pessoas, em especial dos participantes, em maior vulnerabilidade, foi possível identificar em seus discursos que a “figura protetora” responsável pela plenitude desta necessidade é representada pelas atuações de cuidado remoto geridas pelos profissionais de saúde constituintes do grupo Hiperdia.

Por se tratar de uma teoria dentro do estudo da motivação, este fornece papel fundamental no processo de aprendizagem e no desempenho realizado e gerido por estes indivíduos ao utilizarem na prática cotidiana os ensinamentos construídos ao longo das reuniões.

Deste modo, torna-se imprescindível validar e fazer um paralelo com as práticas educativas fundamentadas na educação dialógica defendida por Freire. E acrescentando quando ele refere que conhecimento é tudo. Ressalta-se que o fundamento da dialogicidade visa capacitar o indivíduo de suas condições, fornecendo a emancipação e segurança para lidar com a realidade vivida, permitindo que o participante seja realmente um agente transformador de sua realidade (COSTA *et al.*, 2020).

Tendo em vista que as reuniões remotas ofertadas pelo grupo Hiperdia ocorreram mediadas pela dialogicidade, os indivíduos se sentiram confortáveis para compartilharem suas práticas de cuidado sem julgamentos, uma vez que as falas eram acolhidas e reconstruídas com a participação de todos.

Esse processo pode ser identificado através de suas falas, onde o autocuidado desempenhado pelos usuários em tempos de isolamento social, puderam ser geridos pela sensação de segurança obtida através das práticas remotas de educação.

Me deixou mais segura com certeza. Me dava mais firmeza para fazer as minhas coisas você vê que você precisava de comer uma fruta, comer um tomate, fazer um suco verde, fazer alguma coisa para aumentar a imunidade. Por isso que nós não pegamos a Covid. (E6)

Senti mais segura sim. Depois que começou eu me senti mais segura. Se a gente? Sente! Eles ajudam mesmo, é uma força muito grande. Se não fosse isso, eu estaria mal. (E9)

O conhecimento passado deixa a gente firme para seguir nestes tempos escuros de doenças e vai seguindo. (E13)

Podemos observar uma relação importante entre os discursos das participantes, uma vez que na E6, nota-se o sentimento de segurança atrelado a autonomia sobre seus cuidados com o aumento da imunidade. Medida de cuidado essencial para a prevenção da infecção pelo vírus Sars-Cov-2.

Assim também apresentado pela E9 e E13, que apresentaram o sentimento de segurança atrelado a sensação de firmeza e força, uma vez que essas ações de cuidado puderam ser vistas como alicerces de apoio e orientação para as práticas diárias de vida e para o enfrentamento da pandemia e suas repercussões.

Para Batista *et al.* (2021), a confiança e segurança em relação ao profissional que os assiste é fundamental para a elaboração e fortalecimento de vínculo e continuidade do tratamento em situações de abordagem as condições crônicas. Em seu estudo que investigou 70 usuários portadores de condições crônicas acompanhados em um setor de especialidades médicas, 95,72% dos destes relataram sentir segurança e confiança na equipe de saúde

durante o atendimento. Deste modo, a parceria entre profissionais e usuários garante, ao considerar o ponto de vista do paciente, maior satisfação, melhora da adesão e uma maior continuidade dos cuidados.

Por parte desta equipe, é importante ressaltar que, quando mais horizontal se presta o cuidado, melhor este comportamento será aceito e visto por estes usuários, transmutando os sentimentos e sensações negativas em segurança para o cuidado com a saúde.

Acredito que deixou todo mundo mais seguro [...] qualquer palavra amiga, de ajuda é bem-vinda. Igual um sinal de trânsito que mostra as cores e o que tem que ser feito. A gente foi fazendo de acordo com os especialistas sabe? Estamos aqui hoje, vivos e bem. (E11)

É bom ter uma segurança de quem sabe né? Ainda mais que velho a gente vai ficando teimoso minha filha (risos). (E12)

Sem dúvidas alguma, eu até brincava: “meninas (profissionais), vocês salvaram minha pandemia e a minha saúde”. Porque graças aos aconselhamentos, as instruções, eu me tornei mais dona dos meus cuidados que eu tinha que ter dentro de casa. Então obviamente a pessoa fica mais dona de si mais dona da sua saúde, isso é óbvio. (E15)

Eu ficava ouvindo tudo e aí isso acaba deixando a gente mais confiante. Coloca Deus na frente e os médicos e profissionais atrás para guiar nossos passos. A gente foi tendo que viver, não podia parar [...] A gente vai ficando bem forte a medida em que aprendendo. (E14)

A sensação de segurança é notória entre os participantes, além disso também refletiu em outros aspectos, de aconselhamentos, as relações interpessoais, o profissional assumindo um papel de facilitador e mediador do processo de construção do conhecimento, foi absorvido por estes usuários como ferramentas contributivas para o enfrentamento a pandemia com um quadro de cronicidade.

Realizando uma associação entre as falas E11 e E15, pode-se analisar que o sentimento expresso de segurança se deu a partir da multiplicidade dos conhecimentos oriundos da equipe multidisciplinar, apresentado sob forma de “especialistas” no discurso (E11). Complementando o exposto, a depoente 15 faz uma ressalva importante, ao atribuir “o controle de saúde e dos seus cuidados”, as instruções ofertadas e construídas a partir das reuniões remotas.

Nessa construção, a Educação em Saúde se faz imprescindível para que o serviço de saúde tenha um espaço aberto para o aprendizado e seguridade em torno dos princípios em que se fundamenta o tratamento e os desafios do bem viver com tais condições crônicas não transmissíveis em tempos de incertezas pela COVID-19. Conhecer a realidade em que vivem os sujeitos implica em uma abertura do profissional para perceber como os indivíduos estão

situados em seu determinado contexto sociocultural. Assim, as ações educativas serão construídas não somente ‘para’ os sujeitos, mas principalmente ‘com’ eles, tendo, pois, uma maior efetividade, como diz Freire (1996).

Outro fator primordial para a amplitude desta sensação vivenciada pelos usuários, foi a possibilidade e facilidade do contato com os profissionais, uma vez que, ao fazer uso/posse de Tecnologia da Informação e Comunicação em saúde através do *WhatsApp*, a possibilidade de estreitamento de laços e redução das barreiras de comunicação se tornaram facilitadas. Esse permeou os cuidados para com essas pessoas desde o início da atual pandemia, mostrando-lhes que, apesar das suspensões presenciais a assistência permaneceria aberta através do canal de comunicação por meio do aplicativo *WhatsApp*.

Assim, podemos observar que essas ferramentas se tornaram importantes facilitadoras na aprendizagem, as quais contribuíram para que os participantes se tornassem protagonistas de seu cuidado e viver a vida com mais segurança e bem-estar sem danos secundários.

Quando interrogados a respeito dos aspectos negativos, dentre as queixas relatadas e identificadas, o maior incômodo ao cuidado remoto não foi o uso da tecnologia propriamente dita, mas sim o seu término para um retorno presencial.

Olha, eu acho uma coisa negativa o trabalho ter sido suspenso [...] porque na verdade a pandemia não acabou ainda né, mas eles já acabaram com o grupo. Então, isso foi muito negativo, não deveria ter acabado ainda deveria ter dado continuidade. Eu entendo que houve até um problema de despedir pessoal, embora o pessoal que deve ter completado o tempo limite, aí aqui foi cortada começou com a equipe nova que pegou o bonde andando, isso é o ponto negativo. (E3)

Agora acabou o grupo e aí fica difícil ir até lá para fazer as consultas. (E12)

O ruim foi que acabou, por que e agora? Não pode reunir grupo, tudo isso aí voltando. Eu não saio de casa mais, então fica difícil né?! (E13)

O ponto o negativo foi que acabou. Finalizou o grupo e aí nós ficamos um pouco que individuais, podemos dizer assim, algo um pouco mais individual do que era a proposta que eu percebi lá no grupo, isso é negativo. (E15)

Outras queixas acerca da tecnologia propriamente ditam também foram identificadas isoladamente em três falas apresentadas abaixo:

Meu esposo não tem tanta facilidade não, mas eu sou curiosa e fui mexendo para aprender a mexer (celular). (E10)

A moça lá, Gisele né? Enfermeira eu acho, ia falando sobre nossa diabetes e sobre nossa pressão. Eu gosto do presencial mesmo, de ver gente, mas se não podia sair de casa né? Era o jeito. (E11)

Agora o ruim, assim, eu ficava um pouco perdido com as coisas ali, não sabia direitinho me encontrar no grupo, mas foi. (E12)

Deste modo, ao analisarmos o uso emergencial de uma plataforma remota de comunicação para abordar cuidado em saúde com uma população específica, precisa-se levar em consideração dois itens já analisados no presente estudo: o letramento em saúde e o letramento tecnológico. Tendo em vista que estes dois fatores influenciam diretamente na qualidade da comunicação estabelecida e do conteúdo apreendido nos encontros virtuais, o uso de roteiros organizativos e metodologias claras de fácil acesso são consideradas imprescindíveis para o melhor aproveitamento das informações apresentadas.

Em um relato de experiência descrito por Guerra *et al.*, (2021), que após implementar a teleconsulta da enfermagem na reabilitação de usuários durante a pandemia pelo coronavírus, para além dos pontos positivos apresentados no correr por estudo, os resultados contrários foram citados na seguinte sequência: difícil aceitação da reabilitação à distância; baixa evolução e adesão; o pouco conhecimento com o manuseio da tecnologia e as questões envolvendo pacotes e qualidade de internet, som e vídeo.

Estes foram justificados pela narrativa que o presente serviço não poderá desempenhar o mesmo papel que o atendimento presencial, impulsionando o paciente a construir uma barreira e o distanciamento antes mesma tentativa à experiência, dificultando o desenrolar dos benefícios que a teleconsulta pode proporcionar a esse usuário do serviço (GUERRA *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que o uso da teleconsulta já é realidade para diversos brasileiros que moram em lugares remotos, com poucos recursos ao acesso aos serviços de saúde ou com dificuldades para locomoção (BRASIL, 2020).

Assim, realçamos que o manuseio aos recursos tecnológicos não foram apresentados como um empecilho principal na comunicação e participação destes usuários nos encontros virtuais do presente estudo, visto que, a difusão básica do conhecimento no que tange o manejo destes recursos se encontram alinhados ao avanço tecnológico presenciados pela população mundial atual, permitindo que manobras emergenciais e pontuais possam ser empregadas para as necessidades momentâneas impostas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou atender e responder os seguintes objetivos: Caracterizar comportamentos de autocuidado expressos pelos participantes do programa de saúde em tempos de pandemia Covid-19; além de Descrever as repercussões das estratégias de autocuidado remoto oferecidas aos participantes do programa de saúde em tempos de pandemia da Covid-19 e, por último, Avaliar se o processo de autocuidado remoto garantiu segurança nas atividades diárias dos participantes do programa de saúde em tempos de pandemia da Covid-19. Nesta perspectiva, acreditamos que os objetivos do estudo foram alcançados de forma satisfatória e a abordagem participativa garantiu bons resultados e entrosamento com toda equipe.

Assim, foi possível conhecer o perfil socioeconômico e de saúde dos participantes atuantes no Grupo do Programa Hiperdia do Município de Rio das Ostras – RJ. No total foram 15 participantes do sexo feminino, com idade média de 62,7 anos, a maioria casados e a cor autodeclarada de maior prevalência foi a parda também. Quanto a situação laboral, maioria se encontra desempregada, possuindo o ensino médio completo. Sobre a religião, o cristianismo foi o de maior representatividade.

No que diz respeito aos dados clínicos, aparecem quase que majoritariamente indivíduos com diagnósticos associados de HAS com a DM, sendo que apenas três participantes possuem apenas o diagnóstico de HAS, enquanto nenhum caso isolado de DM foi presenciado. Todos os participantes fazem uso contínuo de medicações específicas para a DM ou para HAS, ou para os dois. Quando indagados sobre o uso de tabaco, 73,3% dos pacientes relataram não utilizarem, achado bem parecido em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, em que 66,7% dos entrevistados não fazem uso. A maioria dos participantes, (73,3% de 18), alegaram seguir uma dieta recomendada de acordo com o quando clínico. Quanto à prática de atividades físicas, observou-se que, dos 15 participantes, 7 (46,7%) já praticaram atividades físicas em algum momento da vida.

Quando indagados sobre realização da imunização contra a COVID-19, 53,3% (n=8) dos participantes relataram que receberam a terceira dose do imunizante, enquanto 33,3% (n=5) tomaram apenas a segunda dose. No que concerne a ocorrência de acometimento por covid-19, 73,3% indivíduos relataram não terem sido infectados pelo vírus 2, (13,3%) participantes receberam o diagnosticado com COVID-19, porém, sem complicações e outros 2 entrevistados não sabiam relatar a ocorrência ou não do diagnóstico.

Após a realização das entrevistas por contato telefônico com questões no tocante as práticas de Cuidado, foi transcrever as entrevistas e criar o corpus de análise para a técnica de Classificação Hierárquica Descendente – CHD, realizada a partir do tratamento de dados pelo *Software Iramuteq*.

O *software* analisou e dividiu o corpus em 15 textos, 6776 ocorrências, 1359 formas, 764 hapax, sendo este 11.28% das ocorrências em 56.22% das formas. Os textos foram separados em 187 segmentos de texto (ST). O corpus processado teve aproveitamento de 153 segmentos de texto (ST), apresentando um aproveitamento de 83,15% do material que foi levado à análise. Quando análise realizada pela CHD, foi gerado seis classes (clusters): Classe 1, contendo 25 ST (16,34%); Classe 2, com 25 ST (16,34%); Classe 3, com 25 ST (16,34%); Classe 4, com 19 ST (12,42%); Classe 5, com 20 ST (13,07%), Classe 6, com 20 ST (13,07%) e a Classe 7, com 19 ST (12,42%). Essas classes foram sintetizadas e pela aproximadas, originando assim, três categorias teóricas propostas para análise.

Em relação a primeira categoria, denominada Comportamentos de autocuidado durante a pandemia, emergiu uma subcategoria que se apresentou intitulada como os Cuidados específicos para a prevenção da Covid-19. Nesta, foi possível identificar os conhecimentos adquiridos acerca do processo de autocuidado em situação de cronicidade em tempos de pandemia pela COVID-19. Além da experimentação de participarem de um grupo remoto através do meio tecnológico pelo aplicativo *WhatsApp*, os encontros puderam entrelaçar conhecimentos dos participantes do grupo e solidificar os saberes prévios de cuidado a saúde.

Através das reuniões ofertadas semanalmente pelo Programa Hiperdia, foi possível compartilhar as vivências e desenvolver estratégias para modificar comportamentos e hábitos não saudáveis, bem como o incentivo para o aumento do conhecimento e compartilhamento do mesmo compartilhado entre os agentes ali envolvidos.

A segunda categoria de análise foi denominada de Repercussões do autocuidado remoto em tempos de pandemia da Covid-19. Para além da ocorrência da pandemia pela COVID-19 com o acarretamento negativo em várias áreas da vida dos entrevistados, o quadro de infodemia repercutiu negativamente na vida da sociedade, trazendo informações exacerbadas, prejudicando na qualidade das informações consumidas e ampliação do conhecimento informações incertas voltadas aos cuidados a serem tomados.

Assim, com o retorno das atividades do Programa Hiperdia de forma remota através do aplicativo *WhatsApp*, foi possível elaborar um espaço de fortalecimento e construção de

redes solidárias de apoio, fazendo com que o indivíduo fosse abordado de forma objetiva e subjetiva frente as suas necessidades.

Dando seguimento, a última categoria denominada Aspectos positivos e negativos da telessaúde em tempos de pandemia pela COVID-19, foi possível aprofundar a identificação desses aspectos no uso das tecnologias da comunicação frente ao acompanhamento remoto realizados pelo Programa Hiperdia. Ao analisar os pontos positivos ofertados pelo uso dos recursos tecnológicos, foi possível identificar a continuidade da assistência como fator primordial em tempos de distanciamento social. Assim, pode-se emergir o quesito “segurança” como estado ou sensação de se encontrar seguro, permitindo que estes usuários pudessem dar continuidade aos cuidados diários no campo da sua saúde com o mínimo de riscos e impactos negativos oriundos da pandemia.

Ao citar os aspectos negativos, para além do término das ações remotas que possibilitaram uma maior facilidade de acesso as informações, a falta de organização e o excesso de mensagens no ato das reuniões foram identificadas por parte dos usuários. Fazendo-se necessário uma abordagem mais assertiva no foco principal das reuniões, com espaços de fala de forma ordenada.

A contribuição do Programa Hiperdia foi referida pelos participantes como ótima na segurança e prevenção de complicações na saúde em tempos de isolamento social, uma vez que, ao se depararem com as incertezas puderam receber subsídios necessários para seguirem e transmutar seus medos e inseguranças em ações assertivas de cuidado.

Quanto ao formato remoto de cuidado, pode-se presenciar que este foi o instrumento facilitador e necessário para continuidade das ações do programa. Uma vez que permitiu acesso e contato imediato entre usuários e profissionais de saúde sem que colocassem sua saúde e vida em risco, através da contaminação pelo vírus da Sars-Cov-2.

Apesar das dificuldades impostas pelo quadro sanitário mundial, os participantes da pesquisa relataram sentimento de gratidão ao terem suas atividades retomadas de forma remota pelo Programa Hiperdia. Para além das ações educacionais ofertadas, eles obtiveram continuidade da assistência as suas necessidades foram sensivelmente atendidas, fazendo com que pudessem preservar seu quadro de saúde, autonomia, autoestima e QV.

Sugere-se que os profissionais da área da saúde sejam apresentados e capacitados para ampliarem seu conhecimento acerca das ferramentas tecnológicas digital, utilizando-a com base na educação problematizadora recomendada por Freire, não apenas para transferir informações, mas também para auxiliar no processo de orientação das pessoas que vivem com alguma enfermidade crônica, promovendo saúde e cocriando o conhecimento.

Como limitação do estudo, ressalta-se que pela falta de letramento digital, alguns participantes do grupo online do Hiperdia demonstraram receio em participar da pesquisa, em face das numerosas fraudes e golpes através das mídias digitais, pois à época havia aumentado drasticamente em comparação ao período pré pandêmico. Com isso, o número reduzido de participantes no presente estudo, torna-se um reflexo deste novo paradigma vivenciado pela sociedade civil atualmente: o receio da retomada da vida cotidiana em faces ao isolamento instituído com vistas a segurança no campo da saúde do indivíduo.

Ao longo do processo de formulação do presente estudo, foi identificado um questionamento acerca da população com doenças crônicas que não se encontravam contempladas no grupo on-line do Hiperdia, e quais as repercussões que este processo de “afastamento” impactou na qualidade de vida, desta forma, o resultado desta dissertação elucidou uma postura positiva por parte dos participantes.

Para além do questionamento supracitado, cabe destacar que uma vez que o programa teve seu retorno presencial instituído, a permanência e a presença deste indivíduos on-line se mantiveram.

Com um futuro cercado de incertezas em relação a pandemia pela COVID-19, uma ampliação do cuidado através da ampliação de políticas públicas aos indivíduos que vivenciam o adoecimento crônico pelo meio remoto, auxiliaria diretamente nas práticas educativas de autocuidado em diversas situações sanitárias que pudessem ser vivenciadas pela humanidade.

Assim, o presente estudo contribui para abertura de novas possibilidades voltadas para o desenvolvimento e ampliação das práticas educativas de autocuidado por meio do cuidado remoto, abordando a pesquisa participativa fundamentada na pedagogia freireana e, nesse contexto, outros estudos poderão ser planejados com base na linha de cuidado para outras pessoas que convivem com DCNT, bem com suas famílias.

Conclui-se que o telemonitoramento contribuiu para aprofundar uma maior adesão ao autocuidado por parte das pessoas em situação de cronicidade, aumentando o conhecimento, melhorando a autoestima e proporcionando uma melhor QV em tempos sóbrios instituídos pela COVID-19. Por fim, pode-se dizer que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, pois observou-se um maior envolvimento dos participantes nas atividades de autocuidado, o que vem potencializando a autonomia.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, E. M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J. M.; AQUINO, R.; SILVA FILHO, J. A.; ROCHA, A. S.; et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc Saúde Colet.**, v. 25, Supl. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?format=pdf> Acesso em: 15 Agosto 2022.
- ARAÚJO, I. G.; MORAIS, A. C. L. N. Fusão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em células humanas: papel da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2) e da Serina Protease Transmembranar 2 (TMPRSS2). **Revista Interamericana de Medicina e Saúde**, v. 3, p. 3:e202003029, 2020. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/110> Acesso em: 15 Agosto 2022.
- ARO, F.; PEREIRA, B. V.; BERNARDO, D. N. D. Comportamento alimentar em tempos de pandemia por Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 59736, 2021. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/08/Ana%CC%81lise-de-Conjuntura-12.pdf> Acesso em: 15 Agosto 2022.
- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 6, p. 63-72, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rJ5dYsWzDHmR8TFewjmsrZP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 Agosto 2022.
- BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J.P. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 928-934, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267052669006.pdf> Acesso em: 15 Agosto 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Brasil: Edições 70, 2011.
- BATISTA, S. A. S.; CARLINI JÚNIOR, R. J.; SILVA, E. J.; SILVA, S. A. Perfil sociodemográfico e nível de atividade física dos usuários do Programa Hiperdia. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 19, n. 1, p. 33-39, 2021. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/26970> Acesso em: 15 Agosto 2022.
- BOEHM, K.; ZIEWERS, S.; BRANDT, M. P.; SPARWASSER, P.; HAACK M.; WILLEMS, F.; et al. Telemedicine Online Visits in Urology During the COVID-19 Pandemic-Potential, Risk Factors, and Patients' Perspective. **Eur Urol.**, v. 78, n. 1, p. 16-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.04.056>. Acesso em: 15 Agosto 2022.
- BRANDÃO, C. R.; STECK, D. **Pesquisa participante: a partilha do saber**. In: BRANDÃO, C.R. (Org.). Pesquisa participante: o saber da partilha. São Paulo: Idéias e Letras, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19**, 2021: Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp->

content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19\_ED06\_V3\_28.04.pdf Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. 2020 a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0467\\_23\\_03\\_2020\\_extra.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0467_23_03_2020_extra.html) Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução Cofen nº 634/2020**. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen a teleconsulta enfermagem como forma de combate à pandemia causada pelo novo coronavírus (Sar-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos de mudanças, orientações e orientações sobre o uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. 2020 b. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html) Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Nota Técnica – Atenção a pessoas com doenças crônicas na APS diante da situação de pandemia de COVID-19 (coronavírus)**. Brasília (DF): MS; 2020 c. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-05/nota\\_tecnica\\_cond\\_cronicas.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/nota_tecnica_cond_cronicas.pdf) Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de estado de saúde: centro de operações de emergência em saúde – COES Minas covid-19. **Manual do diagnóstico coordenação estadual de laboratórios e pesquisa em vigilância**. v.1, 2020 d. Disponível em: [https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1\\_2021/08-agosto/Atualizacao\\_Manual\\_de\\_Diagnostico\\_5\\_publicacao.pdf](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/08-agosto/Atualizacao_Manual_de_Diagnostico_5_publicacao.pdf) Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (Brasil). **Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/inqueritos-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude> Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde : Protocolo de Solicitação de Teleconsultorias**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_telessaude\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_atencao_basica.pdf) Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde, 2012. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.546 DE 27/10/2011. **Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**

(Telessaúde Brasil Redes). Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011\\_comp.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011_comp.html)

Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_gestao\\_tecnologias\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf)  
Acesso em: 15 Agosto 2022.

BASHSHUR, R. L. Os fundamentos empíricos das intervenções de telemedicina na atenção primária. **Telemedicina e e-Saúde**, v. 22, n. 5, p. 342-375, 2016. Disponível em:  
<http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rfat/article/view/187> Acesso em: 15 Agosto 2022.

BOOTH, K. **Theory of World Security**. Cambridge: Cambridge University, 2007.

BULHÕES, L. C. C.; LIMA FILHO, B. F. D.; FONTES, F. P.; VARELLA, L. R. D.; BRASILEIRO, J. S. Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática. **Revista brasileira de Ciência e Movimento**, v. 26, n. 2, p. 170-5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.31501/rbcm.v26i2.7255> Acesso em: 15 Agosto 2022.

BURIOL, D.; ZAMBERLAN, C.; SCHIMITH, M. D.; ILHA, S.; CESAR, M. P.; RAMBO, C. A. M. Perfil epidemiológico de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, p. e346974091, 2020. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3002913-perfil-epidemiol%C3%B3gico-de-pessoas-com-doen%C3%A7as-cr%C3%B4nicas-n%C3%A3o-transmiss%C3%ADveis-em-uma-unidade-de-pronto-atendimento](https://redib.org/Record/oai_articulo3002913-perfil-epidemiol%C3%B3gico-de-pessoas-com-doen%C3%A7as-cr%C3%B4nicas-n%C3%A3o-transmiss%C3%ADveis-em-uma-unidade-de-pronto-atendimento) Acesso em: 15 Agosto 2022.

BUTCHER, H.K. et al. (Ed.). **Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)**. Elsevier, 2018.

CLARO, C.; ESTEVES, M. L. A música na lupa da psicologia face à pandemia: Covid-19. **International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología**, v. 1, n. 1, p. 143-154, 2020. Disponível em:  
[https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13629/1/0214-9877\\_2020\\_1\\_1\\_143.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13629/1/0214-9877_2020_1_1_143.pdf) Acesso em: 15 Agosto 2022.

CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. C. M.; PAIVA, C. C. N.; RIBEIRO, G. R.; SANTOS, D. L.; 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**, v. 36, n. 5, p. e00088920; 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTTrnYRw98Rz3drwpJf/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 15 Agosto 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso de software de análise textual IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais> Acesso em: 15 Agosto 2022.

CARVALHO, J. C.; COUTINHO, I. A.; NUNES, I.; MOURA, A. L. Asma e COVID-19: Atualização. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v. 28, n. 2, p. 97-109, 2020. Disponível em: [10.32932/rpia.2020.06.034](https://doi.org/10.32932/rpia.2020.06.034) Acesso em: 15 Agosto 2022.

CARVALHO, E. S. S.; RAMOS JÚNIOR, D. V. Do desenvolvimento sustentável ao envolvimento integrado: ecopedagogias como opções decoloniais. **Revista iberoamericana de educación**, vol. 73, p. 35-60, 2017. Disponível em: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie73a02.pdf> Acesso em: 15 Agosto 2022.

CELES, R. S.; ROSSI, T. R. A.; BARROS, S. G.; SANTOS, C. M. L.; CARDOSO, C. A. telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e84, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e84/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças (China CDC). **Chinese Center for Disease Control and Prevention**, 2022. Disponível em: <https://www.chinacdc.cn/en/informationresource/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

CHRISTOFFEL, M. M.; GOMES, A. L. M.; SOUZA, T. V.; CIUFFO, L. L. Children's (in)visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (COVID-19). **Rev Bras Enferm.**, v. 73, Suppl. 2, p. e20200302, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0302> Acesso em: 15 Agosto 2022.

CONCEIÇÃO, E. M.; SILVA, J. K. S.; SOUZA, V. K. S.; SILVA, C. C. A percepção do enfermeiro na atenção básica em relação a adesão ao tratamento anti-hipertensivo com idosos em meio a pandemia do Covid-19 em um Município no interior de Pernambuco. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 75330, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/356735196\\_A\\_percepcao\\_do\\_enfermeiro\\_na\\_atencao\\_basica\\_em\\_relacao\\_a\\_adexao\\_ao\\_tratamento\\_anti-hipertensivo\\_com\\_idosos\\_em\\_meio\\_a\\_pandemia\\_do\\_Covid-19\\_em\\_um\\_Municipio\\_no\\_interior\\_de\\_Pernambuco](https://www.researchgate.net/publication/356735196_A_percepcao_do_enfermeiro_na_atencao_basica_em_relacao_a_adexao_ao_tratamento_anti-hipertensivo_com_idosos_em_meio_a_pandemia_do_Covid-19_em_um_Municipio_no_interior_de_Pernambuco) **Nurses%27 perception i** Acesso em: 15 Agosto 2022.

COSTA, T.; XAVIER, I. J.; SANTOS, J. A. J.; CARDOSO, R. S.; NAKANISHI, M. A.;

VIEIRA, B. P.; et al. Oportunidade para telessaúde em tempos de pandemia: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 106419-106432, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-331>. Acesso em: 15 Agosto 2022.

COSTA, G. D.; DEUS, R. M. L.; ALVES, W. S. Estudo epidemiológico da prevalência simultânea de hipertensão e diabetes de pacientes cadastrados no Hiperdia em uma cidade do estado do Piauí. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 2, p. e192922163, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2163> Acesso em: 15 Agosto 2022.

DAUMAS, R. P.; SILVA, G. A.; TASCA, R.; LEITE, L. C.; BRASIL, P.; GRECO, D. B.; et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 Agosto 2022.

DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. e00344620, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KzYXRtNwy4fZjTXsgwSZvPr/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

DONG, Y.; MO, X.; HU, Y.; QI, X.; JIANG, F.; JIANG, Z.; TONG, S. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. **Pediatrics.**, v. 145, n. 6, p. e20200702, 2020.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32087114/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

DUARTE, M. Q.; SANTO, M. A. S.; LIMA, C. P.; GIORDANI, J. P.; TRENTINI, C. M. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil.

**Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3401-3411, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

DUTRA, A. F. F. O.; DIAS, A. D. C.; ARAÚJO, D. G. S.; SILVA, E. M.; SILVA, I. M. F.; GOES, L. M. F. A importância da alimentação saudável e estado nutricional adequado frente a pandemia de Covid-19. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.9, p.66464-66473, sep.2020.

Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/16336/13361> Acesso em: 15 Agosto 2022.

ESTRELA, F. M.; CRUZ, M. A.; GOMES, N. P.; OLIVEIRA, M. A. S.; et al. Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. **Revista Baiana de**

**Enfermagem**, v. 34, p. e36559, 2020. Disponível em: [10.18471/rbe.v34.36559](https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36559) Acesso em: 15 Agosto 2022.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, n. 01, p. 77-88, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>

Acesso em: 15 Agosto 2022.

FLICK, W. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOGAÇA, P. C.; AROSSI, G. A.; HIRDES, A. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa.

**Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 4, p. e52010414411, 2021. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/351051817\\_Impacto\\_do\\_isolamento\\_social\\_ocasionado\\_pela\\_pandemia\\_COVID-](https://www.researchgate.net/publication/351051817_Impacto_do_isolamento_social_ocasionado_pela_pandemia_COVID-19_sobre_a_saude_mental_da_populacao_em_geral_uma_revisao_integrativa)

[19\\_sobre\\_a\\_saude\\_mental\\_da\\_populacao\\_em\\_geral\\_uma\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/351051817_Impacto_do_isolamento_social_ocasionado_pela_pandemia_COVID-19_sobre_a_saude_mental_da_populacao_em_geral_uma_revisao_integrativa) Acesso em: 15 Agosto 2022.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D. G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 2, 389-394, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Jan. de 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> Acesso em: 15 Agosto 2022.

FRANCISCO, P. M. S. B.; SEGRI, N. J.; BORIM, F. S. A.; MALTA, D. C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3829-3840, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kYhRCLZZWpRz5qSsJvqrTXg/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

FRANCO, B. D. G. M.; LANDGRAF, M.; PINTO, U. M. Alimentos, Sars-CoV-2 e Covid-19: contato possível, transmissão improvável. **Estudos Avançados**, v. 34, p. 189-202, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/xrnbjQVwPy6M4bFDK4NvkTM/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

FREIRE, P. **Conscientização**. São Paulo: Cortez, 2018.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 53. ed. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 2016.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 56. ed. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 2014.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. Revisada e atualizada. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

\_\_\_\_\_. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho D'Água, 1997.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa: Paz e Terra**, São Paulo, 1996.

\_\_\_\_\_. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra LTDA, v. 199, 1967.

FREITAS, P.S.; MATTA, S. R.; MENDES, L. V. P.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de hipertensão e diabetes no município do rio de janeiro, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2383-2392, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21602016> Acesso em: 15 Agosto 2022.

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. e2020023, maio, 2020. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000200042&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200042&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 11 Ago. 2022.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020186, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020186/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

GIFFORD, A. H.; ONG, T.; DOWD, C.; CITTERS, A. D. V.; SCALIA, P.; SABADOSA, K. A.; et al. Evaluating barriers to and promoters of telehealth during the COVID-19 pandemic at US cystic fibrosis programs. **Journal of Cystic Fibrosis**, v. 20, n. 3, p. 9-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2021.08.034>. Acesso em: 15 Agosto 2022

GUAN, W. J.; LIANG, W. H.; ZHAO, Y.; LIANG, H. R.; CHEN, Z. S.; LI, Y. M.; LIU, X. Q.; et al. China Medical Treatment Expert Group for COVID-19. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. **Eur Respir J**, v. 14, n. 55, p. 2000547, 2020. Disponível em: 10.1183/13993003.00547-2020. Acesso em: 15 Agosto 2022.

GUERRA, É. R.; CARMO, N. B.; BOUERI, A. D. G.; SANTOS, T. A. F. S.; OLEIVEIRA, L. V. Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 2021, p. 1-6, 2021.

HOFFMANN, M.; KLEINE-WEBER, H.; PÖHLMANN, S. Um local de clivagem multibásico na proteína spike do SARS-CoV-2 é essencial para a infecção de células pulmonares humanas. **Célula molecular**, v. 78, n. 4, p. 779-784, p. e5, 2020. Acesso em: 15 Agosto 2022.

HOLLANDER, J. E.; CARR, B. G. Virtualmente perfeito? Telemedicina para Covid-19. **N Engl J Med**, v. 382, p. 1679-1681, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2003539> Acesso em: 15 Agosto 2022.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y.; et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.480-490, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015> Acesso em: 15 Agosto 2022.

KRYSIA, W. H.; MARION, J. B. O desafio da enfermagem e da saúde na idade digital. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1-3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002018editorial2> Acesso em: 15 Agosto 2022.

KURSĪTE, M.; STARS, I.; STRĒLE, I.; GOBIŅA, I.; KĪVĪTE-URTĀNE, A.; BEHMANE, D.; et al. Um estudo de método misto sobre a prestação de consultas remotas para pacientes com doenças não transmissíveis durante a primeira onda da pandemia de COVID-19 na Letônia: lições para o futuro. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07634-x>. Acesso em: 15 Agosto 2022.

LI, C.; YANG, Y.; REN, L. *Análise da evolução genética do novo coronavírus de 2019 e coronavírus de outras espécies. **Infecção, Genética e Evolução**, v. 82, p. 10485, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567134820301167> Acesso em: 15 Agosto 2022.*

LIMA, P. G. Uma leitura sobre Paulo Freire em três eixos articulados: o homem, a educação e uma janela para o mundo. **Pro-Posições**, Campinas, v. 25 n. 3. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/xgjd3cdzh4QzBXdzYSm3R7r/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

LOBO, L. A. C.; RIETH, C. E. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em debate**, v. 45, p. 885-901, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fgXPhXKhrfM9Tyj55Z8djRt/?format=pdf> Acesso em: 15 Agosto 2022.

LOPES, J. R.; XAVIER, B. L. S.; PEREIRA, F. M. V. Perfil epidemiológico de usuários atendidos em ação de saúde na baixada litorânea do Rio de Janeiro. **Rev. Pesq.: Cuid. Fundam.**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 258-263, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047911> Acesso em: 15 Agosto 2022.

LOPES, A. L. M., FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 771-778, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400020>. Acesso em: 15 Agosto 2022.

LU, J.; GU, J.; LI, K.; XU, C.; SU, W.; LAI, Z.; et al. COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020. **Emerg Infect Dis.**, v. 26, n. 7, p. 1628-1631, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323555/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

LUIS, M. A. V.; GARCIA, M. V. L.; BARBOSA, S. P.; LIMA, D. W. C. O uso de álcool entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 46-53, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/LrkzStktBs9HKVs8J5hjKkx/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

LURI, N.; CARR, B. G. O papel da telessaúde na resposta médica a desastres. **JAMA medicina interna**, v. 178, n. 6, p. 745-6, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/30493> Acesso em: 15 Agosto 2022.

LUTHY, I. A.; RITACCO, V.; KANTOR, I. N. **Cem anos após a gripe “espanhola”**. *Medicina (B. Aires)*, v. 78, n. 2, p. 113-118, 2018. Acesso em: 11 mai. 2020.

MAGRI, S.; AMARAL, N. W.; MARTINI, D. N.; SANTOS, L. Z. M.; SIQUEIRA, L. O. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 14, n. 2, p. 386-400, 2020. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1788> Acesso em: 15 Agosto 2022.

MALTA, D. C.; GOMES, C. S.; SILVA, A. G.; CARDOSO, L. S. M.; BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26,

n. 07, p. 2833-2842, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021> Acesso em: 15 Agosto 2022.

MALTA, D. C.; ANDRADE, S. S. C. A.; OLIVEIRA, T. P.; MOURA, L.; PRADO, R. R.; SOUZA, M. F. M. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e Regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190030, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030> Acesso em: 15 Agosto 2022.

MALTA, D. C.; GONÇALVES, R. P. F.; MACHADO, I. E.; FREITAS, M. I. F.; AZEREDO, C.; SZWARCOWALD, C. L. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 21, Suppl. 1, p. E180021, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnszP7L6kvWJpwwg444mdj/?lang=pt> Acesso em: 15 Agosto 2022.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C.; SILVA, M. M. A.; FREITAS, M. I. F.; et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública.**, v. 51, Supl. 1, p. 4s, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2017.v51suppl1/4s/pt> Acesso em: 15 Agosto 2022.

MARINHO, I. G.; LIMA JÚNIOR, C. A. A.; CARDOSO, A. K. M.; BARBOSA, N. M.; MENEZES, R. A. O. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis em moradores no entorno de áreas alagadas na periferia de Macapá, Amapá. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 1, n. 1, p. 148-163, 2018. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/652> Acesso em: 15 Agosto 2022.

MASLOW, A. H. **Motivation and personality**. New York: Harper & Brothers, 1954.

METELSKI, F. K.; ALVES, T. F.; ROSA, R.; SANTOS, J. L. G.; ANDRADE, S. R. Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 51457, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51457> Acesso em: 15 Agosto 2022.

MASSON, T.; DALLACOSTA, F. M. Fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 55-61, 2021. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/13560> Acesso em: 15 Agosto 2022.

MAZZA, C. C. Uma pesquisa nacional de sofrimento psicológico entre os italianos durante a pandemia de COVID-19: respostas psicológicas imediatas e fatores associados. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 17, n. 9, p. 3165, 2020. Disponível em: <https://www.segs.com.br/seguros/253838-o-sofrimento-psicologico-e-a-resiliencia-em-tempos-de-pandemia> Acesso em: 15 Agosto 2022.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMf/> Acesso em: 15 Agosto 2022

MORAES, N.A. **Doença e medo: cobranças, sentidos e poder numa sociedade**, 2012. IN: MONTEIRO, Y. N.; CARNEIRO, M. L. T. As doenças e os medos sociais. São Paulo: Fap – Unifesp.

MORETTI, S. A.; GUEDES-NETA, L.; BATISTA, M. E. C. Nossas vidas em meio à Pandemia da covid-19: Incertezas e medos sociais. **Revista Enfermagem e Saúde Colectiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 32-41, 2020. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/342898913\\_Nossas\\_Vidas\\_em\\_Meio\\_a\\_Pandemia\\_da\\_COVID\\_-\\_19\\_Incertezas\\_e\\_Medos\\_Sociais\\_Our\\_Lives\\_in\\_The\\_Midst\\_of\\_The\\_COVID\\_Pandemic\\_-\\_19\\_Social\\_Uncertainties\\_and\\_Fear](https://www.researchgate.net/publication/342898913_Nossas_Vidas_em_Meio_a_Pandemia_da_COVID_-_19_Incertezas_e_Medos_Sociais_Our_Lives_in_The_Midst_of_The_COVID_Pandemic_-_19_Social_Uncertainties_and_Fear) Acesso em: 15 Agosto.

MUSSI, F. C.; PALMEIRA, C. S.; SANTOS, C. A. S. T.; GUIMARÃES, A. C. Efeito do telemonitoramento de enfermagem no conhecimento de mulheres obesas: ensaio clínico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, Suppl. 3. p. 212-219, 2019. Disponível em:  
[10.1590/0034-7167-2018-0500](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0500) Acesso em: 15 Agosto 2022.

NASCIMENTO, B. R. S.; QUENTAL, O. B.; BEZERRA, Y. C. P.; FEITOSA, A. N. A.; OLIVEIRA, G. S.; MEDEIROS, R. L. F. M. M. Tecnologias da informação e comunicação: um conceito emergente na prática de enfermeiros na atenção básica: information and communication technologies: an emerging concept in nurses' practices in basic care. **Brazilian Journal of Production Engineering-BJPE**, v. 6, n. 6, p. 01-10, 2020. Disponível em:  
<https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/30493> Acesso em: 15 Agosto 2022.

NILSON, L. G.; MAEYAMA, M. A.; DOLNY, L. L.; BOING, A. F.; CALVO, M. C. M. TELESSAÚDE: da implantação ao entendimento como tecnologia social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 5, n. 1, p. 33-47, 2018. Disponível em:  
[https://redib.org/Record/oai\\_articulo2051758-telessa%C3%BAde-da-implanta%C3%A7%C3%A3o-ao-entendimento-como-tecnologia-social](https://redib.org/Record/oai_articulo2051758-telessa%C3%BAde-da-implanta%C3%A7%C3%A3o-ao-entendimento-como-tecnologia-social) Acesso em: 15 Agosto 2022.

OLIVEIRA, M. Análise do perfil epidemiológico dos hipertensos cadastrados no programa hiperdia na estratégia saúde da família boa mira do município de boa esperança-ES. 2020. [Dissertação]. Faculdade Vale do Cricaré Mestrado Profissional Em Ciência, Tecnologia E Educação. Disponível em:  
<https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/704/Dissertac%cc%a7a%cc%83o%20Micheli%20Rodrigues%20vers%c3%a3o%20final%20-%20COM%20AS%20CORRE%c3%87OES%20DA%20BANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 15 Agosto 2022.

OLIVEIRA, C. C.; GOMES, A. Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. 2014: Disponível em:  
[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39982/3/S%20livro%20SPCE%202015%20PCE2\\_EIXOS\\_BOOK%20CC%20%282%29.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39982/3/S%20livro%20SPCE%202015%20PCE2_EIXOS_BOOK%20CC%20%282%29.pdf) Acesso em: 10 Set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas**. 2020. Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVCVID-19200024\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVCVID-19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 10 Set. 2020.

\_\_\_\_\_. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC: OPS, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413> Acesso em: 10 Set. 2020.

PAGE, M. J.; MOHER, D.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 71, p. 372, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acessado em: 10 Set. 2020.

PAL, R.; BHADADA, S. K. COVID-19 e diabetes mellitus: uma interação profana de duas pandemias. **Diabetes & Síndrome Metabólica: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 4, p. 513-517, 2020. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/covid-19-e-diabetes-relacao-entre-duas-pandemias-distintas/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

PEREIRA FILHO, A. R.; MOGLIA, B. H.; TERRA, M. F. Enfrentamento à infodemia da covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Enfrentamento-%C3%A0-infodemia-da-covid-19-na-aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Filho-Moglia/61ae282bbac62e96b16fb30443e592cd78629228> Acesso em: 15 Agosto 2022.

PIRES, A.; GALINHA, I. C.; HERÉDIA, A. Estudo experimental: impacto de grupos de canto no bem-estar subjetivo de seniores. **Psychology, Community & Health**, v. 6, p. 186-200, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322728662\\_Estudo\\_Experimental\\_Impacto\\_de\\_Grupos\\_de\\_Canto\\_no\\_Bem-estar\\_Subjetivo\\_de\\_Seniores](https://www.researchgate.net/publication/322728662_Estudo_Experimental_Impacto_de_Grupos_de_Canto_no_Bem-estar_Subjetivo_de_Seniores) Acesso em: 15 Agosto 2022.

PIROPO, T. G. N.; AMARAL, H. O. S. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. **Saúde em debate**, v. 39, p. 279-287, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S5Ct5XWbSfTMjw3k9V8DnYr/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14262> Acesso em: 15 Agosto 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011.

PORTNOY, J.; WALLER, M.; ELLIOTT, T. Telemedicina na era do COVID-19. **O Jornal de Alergia e Imunologia Clínica: Na Prática**, v. 8, n. 5, p. 1489-1491, 2020. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/1325cde63f0f798c915d1f55640a89e1eaf3978f> Acesso em: 15 Agosto 2022.

PÓVOA, R. Minieditorial: Características Clínicas da Hipertensão Arterial Resistente *versus* Refratária em uma População de Hipertensos Afrodescendentes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 1, p. 40-41, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abc/a/qDshQm7xVcMrh6wgLQMSTNL/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

PULCHA-UGARTE, R. et al. Que lições o covid-19 nos deixará? História dos novos coronavírus. **Jornal da Sociedade Peruana de Medicina Interna**, v. 33, n. 2, p. 68-76, 2020.

Disponível em: [https://port.pravda.ru/mundo/52046-entrevista\\_chomsky/](https://port.pravda.ru/mundo/52046-entrevista_chomsky/) Acesso em: 15 Agosto 2022.

RAMOS, C. F. V.; ARARUNA, R. C.; LIMA, C. M. F.; SANTANA, C. L. A.; TANAKA, L. H. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.

**Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1144-1151, 2018. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284> Acesso em: 15 Agosto 2022.

REINERT, M. Alceste, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélie de G. de Nerval. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, v. 28, p. 24-54, 1990.

Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/075910639002600103> Acesso em: 15 Agosto 2022.

RIBEIRO, R. B.; HUBIE, A. P. S. Análise da adesão do tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em grupos do hiperdia no município de Cascavel-PR. **Revista Thêma et Scientia**, v. 10, n. 2, p. 205-217, 2020. Disponível em:

<https://www.semanticscholar.org/paper/AN%C3%81LISE-DA-ADES%C3%83O-DO-TRATAMENTO-MEDICAMENTOSO-E-N%C3%83O-Ribeiro-Hubie/d7fdfeb30e4b8976b5b8ebcb7da4ab9e95859d4> Acesso em: 15 Agosto 2022.

RITTER, C. B.; AIRES, M.; ROTOLLI, A.; SANTOS, J. L. G. Grupo como tecnologia assistencial para o trabalho em enfermagem na saúde coletiva. **Saúde Transf. Soc.**, v. 5, n. 3, p. 83-90, 2014. Disponível em:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2494> Acesso em: 15 Agosto 2022.

RODRIGUES, I. R.; SILVA FILHO, M. S. Inovações e desafios no acompanhamento de pacientes crônicos em tempos de covid-19 na Atenção Primária à Saúde. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-7, 2020. Disponível em:

[10.14295/jmphc.v12.991](https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.991) Acesso em: 15 Agosto 2022.

RODRIGUES, A. M.; CAVALCANTI, A. L.; PEREIRA, J. L. S. H.; ARAÚJO, C. L. C.; BERNADINO, I. M.; SOARES, R. L.; et al. Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos.

**Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 845-858, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19532018> Acesso em: 15 Agosto 2022.

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**, v. 5, n. 2, p. 11-15, 2020. Disponível em: [10.30681/252610104877](https://doi.org/10.30681/252610104877) Acesso em: 15 Agosto 2022.

SATO, T. O.; FERMINIANO, N. T. C.; BATISTÃO, M. V.; MOCCELLIN, A. S.; DRIUSSO, M. P.; MASCARENHAS, S. H. Z. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades de saúde da família – prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1 p. 35-42, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883138/doencas-cronicas-nao-transmissiveis.pdf> Acesso em: 15 Agosto 2022.

SANTOS, L. G.; BAGGIO, J. A. O.; LEAL, T. C.; COSTA, F. A.; FERNANDES, T. R. M. O.; SILVA, R. V.; et al. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 416-422, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1339143> Acesso em: 15 Agosto 2022.

SARNO, F.; BITTENCOURT, C. A. G.; OLIVEIRA, S. A. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de Unidades de Atenção Primária à Saúde. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. eAO4483, 2020. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/perfil-de-pacientes-com-hipertensao-arterial-e-ou-diabetes-mellitus-de-unidades-de-atencao-primaria-a-saude/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

SCHMITZ, C. A. A. E.; HARZHEIM, E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1453> Acesso em: 15 Agosto 2022.

SCORSOLINI-COMIN, F.; ROSSATO, L.; CUNHA, V.F.; CORREIA-ZANINI, G.; PILLON, S. C. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3723> Acesso em: 15 Agosto 2022.

SEABRA, C. A. M.; XAVIER, S. P. L.; SAMPAIO, Y. P. C. C.; OLIVEIRA, M. F.; QUIRINO, G. S.; MACHADO, M. F. A. S. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. :e190022, 2019. Disponível em: [https://old.scielo.br/pdf/rbgg/v22n4/pt\\_1809-9823-rbgg-22-04-e190022.pdf](https://old.scielo.br/pdf/rbgg/v22n4/pt_1809-9823-rbgg-22-04-e190022.pdf) Acesso em: 15 Agosto 2022

SENHORAS, E. M. coronavírus e educação: análise dos impactos assimétricos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 2, n. 5, p. 128-136, 2020. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/135>. Acesso em: 11 Ago. 2022.

SEQUINEL, R.; LENZ, G. F.; SILVA, F. J. L. B.; SILVA, F. R. Soluções a base de álcool para higienização das mãos e superfícies na prevenção da covid-19: compêndio informativo sob o ponto de vista da química envolvida. **Química Nova**, v. 43, p. 679-684, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/X9bHj3cW3cGSyxwnsbmrFCm/> Acesso em: 11 Ago. 2022.

SEYDOUX, E.; HOMAD, L. J.; MACCAMY, A. J.; PARKS, K. R.; HURLBURT, N. K.; JENNEWEIN, M; F. Analysis of a SARS-CoV-2-Infected Individual Reveals Development of Potent Neutralizing Antibodies with Limited Somatic Mutation. **Immunity**, v. 53, p. 98-

105, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.06.001> Acesso em: 15 Agosto 2022.

SILVA, P. S. C.; BOING, A. F. Fatores associados à prática de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5727-5738, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/r6Fvw8C9MGLzFF37GV9DLkv/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

SILVA, J. M.; GOMES, N. S.; RWENDE, V. L. M. CREPAUDI, G. L. S.; ALCANTRA, F. K. A. et al., Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 2021, p. 1-6, 2021.

SODER, R. M.; SANTOS, J. L. G.; SANTOS, L. E.; OLIVEIRA, I. C.; SILVA, L. A. A.; PEITER, C. C. Práticas de enfermagem na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815> Acesso em: 15 Agosto 2022.

SOLOMON, G. M.; BAILEY, J.; LAWLOR, J.; SCALIA, P.; SAWICKI, G. S.; DOWD, C.; et al. Experiência de pacientes e familiares na prestação de cuidados de telessaúde como parte do modelo de cuidados crônicos de FC no início da pandemia de COVID-19. **Jornal de fibrose cística**, v. 20, n. 3, p. 41-46, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2021.09.005>. Acesso em: 15 Agosto 2022.

SOGSERMPONG, S.; BUNLUESIN, S.; KHOMGONGSUWAN, P.; JUNTHON, S.; CAZABON, D.; MORAN, A. E.; et al. Inovações para sustentar os serviços de doenças não transmissíveis no contexto da COVID-19: relatório do distrito de Pakkred, província de Nonthaburi, Tailândia. **Coração Globo**, v. 16, n. 1, p. 44, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34211830/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

SOUSA, A. O.; COSTA, A. V. M. hiperdia: programa para a melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus da estratégia da saúde da família do “Santinho i e ii” em Barras-Piauí, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14803> Acesso em: 15 Agosto 2022.

STRECK, D. R. Metodologias participativas de pesquisa e educação popular: reflexões sobre critérios de qualidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 537-547, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n58/537-547/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

STOPA, S. R.; CÉZAR, C. L. G.; SEGRI, N. J.; ALVES, M. C. G. P.; BARROS, M. B. A.; GOLDBAUM, M. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e adesão às ações comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, p. e00198717, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198717> Acesso em: 15 Agosto 2022.

SZWARCWALD, C. L.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. D.; DAMACENA, G. N.; MALTA, D. C. BARROS, M. B. D. A.; ROMERO, D. E.; et al. ConVid-Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação.

**Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00268320, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268320>. Acesso em: 15 Agosto 2022.

TAORMINA, R. J.; GAO, J. H. Maslow e a hierarquia da motivação: Medindo a satisfação das necessidades. **The American Journal of Psychology**, v. 126, n. 2, p. 155-77, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/portal-da-estrategia/artigos-gestao-estrategica/a-hierarquia-de-necessidades-de-maslow> Acesso em: 15 Agosto 2022.

TAVARES, C. A. M.; AVELINO-SILVA, T. J.; BENARD, G.; CARDOZO, F. A. M.; FERNANDES, J. R.; GIRARDI, A. C. C.; et al. Alterações da ECA2 e Fatores de Risco para Gravidade da COVID-19 em Pacientes com Idade Avançada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 4, p. 701-707, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200487> Acesso em: 15 Agosto 2022.

TEIXEIRA, M. Z. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. **Rev. Med.**, v. 99, n. 2, p. 134-147, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/149273> Acesso em: 15 Agosto 2022.

TORMAS, D. P.; SANTOS, D. A. S.; SOUZA, G. N. P.; FREITAS, A. F. S. C. Hipertensão e/ou diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família: perfil e associação aos fatores de risco. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 59-75, 2020. Disponível em: [10.33362/ries.v9i1.1743](https://doi.org/10.33362/ries.v9i1.1743) Acesso em: 15 Agosto 2022

TORRES, B. R. S.; CUNHA, C. E. X. D.; CASTRO, L. R.; BRITO, L. M. P.; FERREIRA, C. V. O.; RIBEIRO, M. V. M. Ocular manifestations of COVID-19: a literature review. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 66, n. 9, p. 1296-1300, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027461/> Acesso em: 15 Agosto 2022.

ULLAS, S.; PRADEEP, M.; SURENDRAN, S.; RAVIKUMAR, A.; BASTINE, A. M.; PRASAD, A.; et al. Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Paradigm Shift in Non-Communicable Disease Management? - A Cross-Sectional Survey from a Quaternary-Care Center in South India. **Patient Prefer Adherence**, v. 15, p. 2715-2723, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PPA.S332636>. Acesso em: 15 Agosto 2022.

VASCONCELOS, A. C.; SOUZA, G. L. A.; CAMPOS, P. I. S.; MAGALHÃES, E. N.; FREIRE, D. A.; BRAINER, S. A. B. Resiliência e educação: o enfermeiro em busca do saber/Resilience and education: the nurse in search of knowledge. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 6, p. 5389-5398, 2019. Disponível em: <https://isidore.science/document/10670/1 icyeki> Acesso em: 15 Agosto 2022.

VILAÇA, O.; COUTINHO, S. P.; GUSMÃO, D. J. Covid-19: a importância do autocuidado apoiado a pacientes com diabetes tipo ii, favorecido pela equipe de apoio matricial NASF-AB. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 6, n. 12, p. 10-10, 2020. Disponível em: [org/10.29327/217514.6](https://doi.org/10.29327/217514.6). 12-30 Acesso em: 15 Agosto 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. **Oregon Health and Sciences University, Portland, Oregon**, v. 52, n. 5, p. 469-576, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x> Acesso em: 15 Agosto 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases progress monitor 2020**. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications-detail/ncdprogress-monitor-2020>. Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. Non communicable Diseases Progress Monitor. **Geneva: WHO; 2017**. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf;jsessionid=D2BBCB2739ACF51131-DA8A5E399F0F4A?sequence=1> Acesso em: 15 Agosto 2022.

\_\_\_\_\_. **National e Health strategy toolkit**. 2012. Disponível em: [http://www.itu.int/dms\\_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E\\_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf](http://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf) Acesso em: 05 out. 2020.

\_\_\_\_\_. **Telemedicine, opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on e-Health**. 2009. Disponível em: [http://www.who.int/goe/publications/ehealth\\_series\\_vol2/en/](http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/). Acesso em: 11 out. 2020.

WRAPP, D.; WANG, N.; MCLELLAN, J. S.; GOLDSMITH, J. A.; HSIEH, C.; ABIONA, O.; et al. Cryo-EM estrutura do pico 2019-nCoV na conformação pré-fusão. **Ciência.**, v. 367, n. 6483, p. 1260-1263, 2020. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abb2507> Acesso em: 15 Agosto 2022.

XAVIER, A. R.; SILVA, J. S.; ALMEIDA, J. P. C. L.; CONCEIÇÃO, J. F. F.; LACERDA, G. S.; KANAAN, S. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **J Bras Patol Med Lab**, v. 56, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/PrqSm9T8CVkPdk4m5Gg4wKb/?format=pdf> Acesso em: 15 Agosto 2022.

YOON, S.; GOH, H.; CHAN, A.; MALHOTRA, R.; VISARIA, A.; MATCHAR, D.; et al. Spillover Effects of COVID-19 on Essential Chronic Care and Ways to Foster Health System Resilience to Support Vulnerable Non-COVID Patients: A Multistakeholder Study. **J Am Med Dir Assoc.**, v. 23, n. 1, p. 7-14, 2022. Disponível em: 10.1016/j.jamda.2021.11.004. Acesso em: 15 Agosto 2022.

ZHAI, Y.; DU, X. Abordagem da saúde mental colegiada em meio à pandemia de COVID-19. **Pesquisa em psiquiatria**, v. 288, p. 113003, 2020. Acesso em: 15 Agosto 2022.

ZOU, X.; CHEN, K.; JIAWEI, H. P.; HAO, J.; HAN, Z. A análise de dados de RNA-seq de célula única na expressão do receptor ACE2 revela o risco potencial de diferentes órgãos humanos vulneráveis à infecção por nCoV 2019. **Front Med.**; v. 14, n. 2, p. 185-92, 2020. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-8553> Acesso em: 15 Agosto 2022.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Convite para participação na pesquisa

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: “**Repercussões do telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19**”.

Esse estudo tem como **objetivo geral**: Compreender as repercussões do cuidado remoto oferecido as pessoas que vivenciam o adoecimento crônico em tempos de pandemia por Covid-19, oferecido pela equipe do Programa Hiperdia. **Objetivos específicos**: 1- Conhecer comportamentos de autocuidado dos participantes do programa de saúde em tempos de pandemia Covid-19; 2- Descrever as repercussões do telessaúde oferecido pela equipe do Programa Hiperdia as pessoas com doenças crônicas; 3-Avaliar se o processo de autocuidado remoto garantiu segurança nas atividades diárias dos participantes do programa de saúde em tempos de pandemia da Covid-19.

Você foi selecionada (o), pois atendeu aos critérios de seleção para esta pesquisa como: ter o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e associados ou não ao quadro de diabetes mellitus, vinculados ao Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia do município de Rio das Ostras, ter idade maior que 18 anos, sem distinção de étnica, crença religiosa, independente do sexo, com capacidade e compreensão, orientada (a) e com autonomia para responder as perguntas da entrevista.

A sua participação **não é obrigatória**. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

O risco da pesquisa será mínimo e está relacionada à possibilidade de se sentir constrangido, caso isto ocorra à entrevista poderá ser suspensa se assim o desejar. Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes. Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista conduzida pela técnica de **entrevista semiestruturada**, contendo perguntas abertas e fechadas sobre alguns dados socioeconômicos e relacionadas ao objeto de estudo. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

A entrevista será gravada para posterior transcrição. Na divulgação dos resultados poderá ser necessário utilizar sua imagem em foto e/ou vídeo e/ou a gravação feita em áudio. Você precisa concordar com esse procedimento.

O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui **duas vias**, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: **Jéssica Rodrigues Lopes**, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ, localizada na Boulevard vinte e oito de setembro, nº 157 no Bairro de Vila Isabel, 7º andar, Tel. 2868-8235. E-mail: [l.rodriguesj@yahoo.com.br](mailto:l.rodriguesj@yahoo.com.br) – Telefone: (22) 98112-3641.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona às segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h às 16h.

Você participará do estudo por livre e espontânea vontade e, caso queira interromper sua participação neste estudo, não haverá qualquer prejuízo para você.

“Li e concordo” participar da presente pesquisa

“Li e não concordo” participar da presente pesquisa

Assinatura da pesquisadora:   
Jéssica Rodrigues Lopes

Assinatura da orientadora:   
Prof.ª Dr.ª Lina Márcia Miguéis Berardinelli.

**APÊNDICE B** - Carta de apresentação para a entrada no campo

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

CARTA DE APRESENTAÇÃO AO PROGRAMA MUNICIPAL DE  
HIPERTENSÃO E DIABETES – HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE RIO DAS  
OSTRAS

Eu, Lina Márcia Miguéis Berardinelli, professora Pós-Doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, na condição de orientadora, apresento **Jéssica Rodrigues Lopes**, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade supracitada, Matrícula Nº ME2010834, CPF nº 143.694.267-58 com a finalidade de desenvolver a pesquisa intitulada “Repercussões do telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19”.

Agradecemos antecipadamente pela atenção.

Atenciosamente,

Lina Márcia Miguéis Berardinelli

Prof.<sup>a</sup> Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica  
e do Programa de Pós-Graduação da FENF/UERJ. Mat. 033663-6 .

## APÊNDICE C - Carta de anuência



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM



PROGRAMA MUNICIPAL DE HIPERTENSÃO E DIABETES – HIPERDIA  
DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Ilustríssima Coordenadora (o) do Programa municipal de hipertensão e diabetes – HIPERDIA

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Repercussões do telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19* a ser realizada no Programa municipal de hipertensão e diabetes – HIPERDIA do Município de Rio das Ostras, pela mestrandia Jéssica Rodrigues Lopes, aluna do programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ, sob orientação da Profa. Dra. Lina Marcia Migueis Berardinelli. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científico. O **objetivo geral**: Compreender as repercussões do cuidado remoto oferecido as pessoas que vivenciam o adoecimento crônico em tempos de pandemia por Covid-19, oferecido pela equipe do Programa Hiperdia. Os **Objetivos específicos são**: 1-Conhecer comportamentos de autocuidado dos participantes do programa de saúde em tempos de pandemia Covid-19; 2-Descrever as repercussões do telessaúde oferecido pela equipe do Programa Hiperdia as pessoas com doenças crônicas; 3-Avaliar os aspectos positivos e negativos as continuidades do cuidado através do telessaúde a pessoas com doenças crônicas. Os procedimentos adotados para produção de dados serão desenvolvidos em quatro etapas a partir da metodologia de Pesquisa-Ação Participativa, contando com entrevista semiestruturada e o monitoramento virtual dos pacientes que vivenciam o grupo de hipertensão e diabetes, a fim de orientação para o autocuidado. Ressalta-se que dependendo da situação sanitária do país, e do município de Rio das Ostras, havendo necessidade a entrevista será realizada pelo formulário google forms, enviado de forma virtual aos participantes, previamente selecionados. Os critérios de elegibilidade serão pessoas com idade mínima de 18 anos, sem distinção de étnica, crença religiosa, independente do sexo, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e associados ou não ao quadro de diabetes mellitus, vinculados ao Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia do município de Rio das Ostras, em monitoramento remoto virtual através da multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones (WhatsApp) alicerçada pelo grupo Hiperdia, com domínio de cognição e capacidade de compreensão e convivência em grupo, com independência e lucidez para responder a todas as perguntas. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Na certeza de contarmos com o aceite e colaboração de VS<sup>a</sup> enquanto Coordenadora (o) do Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes do Município de Rio das Ostras, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Rio das Ostras, de Fevereiro de 2021



---

*Jéssica Rodrigues Lopes* COREN:574643  
**Pesquisador(a) Responsável pelo Projeto**



---

*Lina Marcia Migueis Berardinelli*  
**Prof<sup>a</sup> Associada da ENF/UERJ- Mat. 033663-6**  
Orientadora da Pesquisa

**Concordamos com a solicitação**

**Não concordamos com a solicitação**

---

Coordenadora (o) Responsável

**APÊNDICE D - Instrumento roteiro para caracterização dos participantes**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

<b>1. DADOS SÓCIOS DEMOGRÁFICOS</b>
Nome (iniciais):
Gênero: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Prefiro não dizer
Idade:
Autodeclaração de cor/raça: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado/União estável <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo
Profissão:
Situação laboral: ( ) Ativo ( ) Ativo/Lic. Médica ( ) Aposentado ( ) Desempregado
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Sem instrução e menos de 1 ano de estudo <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Pós-graduação completa <input type="checkbox"/> Pós-graduação Incompleta
Crença religiosa:
<b>2. ASPECTOS CLINICOS</b>
<b>Diagnóstico:</b> <input type="checkbox"/> Hipertensão. Quanto tempo de diagnóstico? _____ <input type="checkbox"/> Diabetes. Quanto tempo de diagnóstico?-----
<b>Faz uso regular de medicações específicas para Dm e ou HAS?</b> ( ) sim ( ) não

<b>Faz uso de tabaco?</b> <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> ex-fumante
<b>Consumo de bebida alcoólica?</b> <input type="radio"/> Não consumo <input type="radio"/> raramente <input type="radio"/> Regulamente
<b>Segue algum tipo de dieta recomendada?</b> <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não
<b>Atividade física?</b> <input type="radio"/> Nunca praticou <input type="radio"/> Já praticou <input type="radio"/> Não pratica <input type="radio"/> Já pratica
<b>Imunização contra COVID-19</b> <input type="radio"/> Não me imunizei <input type="radio"/> Primeira dose <input type="radio"/> Segunda dose <input type="radio"/> Terceira dose
<b>Você foi diagnosticado com Covid-19?</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei

**APÊNDICE E** - Instrumento para produção de dados (entrevista)

1. Há quando tempo o senhor participa do Programa Hiperdia?
2. Como o Programa do Hiperdia ajudou no seu processo de autocuidado durante a pandemia?
3. O que o senhor (a) aprendeu com as atividades oferecidas pelo Programa Hiperdia durante a pandemia?
4. Como as reuniões do Hiperdia durante a pandemia repercutiram nas suas atividades do dia a dia?
5. Quais foram os aspectos positivos e negativos do modelo remoto (whatsApp) que foi adotado pelo programa Hiperdia durante a pandemia?

## ANEXO - Parecer consubstanciado pelo CEP

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Gestão participativa de cuidado às pessoas em adoecimento crônico: enfrentamento, intervenção e controle do coronavírus

**Pesquisador:** Jéssica Rodrigues Lopes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 43929320.1.0000.5282

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.615.597

## Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora:

"Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem participativa. O cenário utilizado para o desenvolvimento do estudo será o Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes – HiperDia, que possui como unidade de referência o Centro de Saúde Extensão do Bosque, localizado no município de Rio das Ostras, no estado do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo serão selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 18 anos, sem distinção de étnica, crença religiosa, independente do sexo, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e associados ou não ao quadro de diabetes mellitus, vinculados ao Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes – HiperDia do município de Rio das Ostras, em monitoramento remoto virtual através da multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones (WhatsApp) alicerçada pelo grupo HiperDia, com domínio de cognição e capacidade de compreensão e convivência em grupo, com independência e lucidez para responder a todas as perguntas. Este estudo será realizado atendendo ao disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013). Após a análise dos pareceristas, o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética da UERJ. O presente projeto constitui-se de quatro etapas de desenvolvimento, onde são explicitadas abaixo: Primeira etapa: nesta fase ocorrerá, inicialmente, o reconhecimento dos aproximação a inserção ao grupo participante (GP)

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018

**Bairro:** Maracanã

**CEP:** 20.559-900

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2334-2180

**Fax:** (21)2334-2180

**E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.615.597

**Benefícios:**

O benefício relacionado à sua participação será de contribuir para uma maior qualidade de vida e esclarecimento de pacientes e familiares sobre as doenças crônicas não transmissíveis, além de beneficiar as áreas de conhecimento profissional, educacional e científico."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

De acordo com a pesquisadora:

"Metodologia Proposta:

Este estudo integra a pesquisa intitulada Produção de cuidado às pessoas com doenças crônicas: interdisciplinaridade, promoção de saúde e pesquisa-ação participativa (PaPS), aprovada no Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística-Prociência/UERJ em Setembro de 2018, coordenado pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Lina Márcia Migueis Berardinelli, a qual agrega estudantes dos Cursos de Graduação e de Pós-Graduação da

referida universidade. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem participativa. O cenário utilizado para o desenvolvimento do estudo será o Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes – HiperDia, que possui como unidade de referência o Centro de Saúde Extensão do Bosque, localizado no município de Rio das Ostras, no estado do Rio de Janeiro. Este estudo será realizado atendendo ao disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013). Após a análise dos pareceristas, o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética da UERJ. O presente projeto constitui-se de quatro etapas de desenvolvimento, onde são explicitadas abaixo: Primeira etapa: nesta fase ocorrerá, inicialmente, o reconhecimento dos indivíduos e a inserção ao grupo participante (GP) onde serão desenvolvidas as ações de pesquisa. Aos que aceitarem compactuar com o estudo, vislumbra-se reconhecer as características destes indivíduos de forma individual, no qual se realizará através de um questionário disponibilizado de forma on line, disponível via plataforma Google Forms, visando facilitar o acesso por meio de celular, tablet ou computador com acesso à internet, em que deverá ser preenchido com questões demográficas e socioeconômicas (iniciais do nome, idade, data de nascimento, sexo, raça/cor, naturalidade, ocupação, escolaridade, crença religiosa e local de residência) e de saúde (diagnóstico, ano de início, medicação em uso, tratamentos realizados, comorbidades associadas e sequelas).

Segunda etapa: após a identificação do diagnóstico e o levantamento dos objetivos, nesta segunda fase, acontecerá o processo de planejamento das ações junto ao grupo, assim como a reafirmação do compromisso perante estas. Terceira etapa: neste processo, serão implementadas as ações

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.615.597

precocemente levantadas, estudadas e planejadas. Os próprios indivíduos do grupo serão atores ativos do processo, gerenciando coletivamente para a eficácia das ações. Estas atividades ocorreram, preferencialmente, de forma síncrona através de um serviço de comunicação por vídeo desenvolvido pelo Google, denominado Google Meet. Todos os participantes passarão por treinamento para manipulação desta ferramenta, porém caso os participantes apresentem algum problema de acesso, outras formas virtuais serão estudadas coletivamente para a sua substituição. Quarta etapa: apesar de todas os processos de feedback ao término de cada atividade, com a obtenção de todos os dados produzidos, compreende -se a importância de um processo avaliativo ao final, analisando e correlacionando o mesmo com os objetivos estabelecidos na primeira fase. A proposta de avaliação se dará através de um questionário com perguntas abertas, semiestruturada possuindo questões pertinentes a contribuição e a relevância das ações no processo de mudança da realidade deste indivíduo.

Metodologia de Análise de Dados:

A produção dos dados será realizada por meio das técnicas da entrevista semiestruturada, após o término do grupo interdisciplinar, da observação direta durante as discussões com o grupo interdisciplinar e das informações colhidas e registradas. A observação é um dos meios mais frequentemente utilizados para conhecer e compreender o fenômeno da pesquisa, visando entender as subjetividades que estão por trás das ações (BRITTO; OLIVEIRA; SOUZA, 2003). A observação direta acontece pelo contato direto do pesquisador com o fenômeno a ser observado e tem por objetivo aprender a realidade vivenciada na qual os atores sociais estão incluídos. Ela tem a vantagem da comparação entre as informações recebidas das pessoas pesquisadas com a própria realidade (CHIZZOTTI, 1995; MUDREY, 2006). O método de análise dos dados seguirá o de Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (2011), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Esta técnica é composta por três etapas. A primeira etapa refere-se à pré-análise, que é a organização de todo o material e leitura flutuante, tendo em vista o estabelecimento de contato com todos os dados, formando um corpus analítico. A segunda fase diz respeito à exploração do material, ou seja, é a fase da análise propriamente dita, com codificação das Unidades de Registro (UR), que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação. Posteriormente há novo reagrupamento, em função de características comuns. Neste estudo, resultaram 641 unidades de registro, que foram distribuídas em temas/unidades de significação, dando origem às

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.615.597

categorias do estudo. Por fim, tem-se a etapa de tratamento dos resultados obtidos – inferência e interpretação (BARDIN, 2011). E por fim os resultados serão analisados com a literatura pertinente aos achados."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos de apresentação obrigatória foram enviados a este comitê, estando dentro das boas práticas e apresentando todos os dados necessários para a apreciação ética. Tendo sido avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil, as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos na pesquisa.

**Recomendações:**

Recomenda-se que o TCLE não tenha siglas e que DNCT seja substituída por seu significado por extenso.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Foram atendidas as considerações do Parecer anterior. A pesquisa está bem estruturada e o referencial teórico e metodologia estão explicitados, demonstrando aprofundamento e conhecimentos necessários para sua realização.

O cronograma foi ajustado com começo em maio de 2021.

O TCLE foi reescrito numa linguagem melhor para o participante, com os riscos da pesquisa, em formato de convite e sendo explicativo. As siglas não foram substituídas, ficando isso como uma recomendação.

O projeto pode ser realizado como está apresentado. Diante do exposto e à luz da Resolução CNS nº466/2012 e CNS nº510/2016, o projeto pode ser enquadrado na categoria – APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para março de 2022. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda ao(à) Pesquisador(a): Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para análise

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.615.597

das mudanças; informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; o comitê de ética solicita a V.S.<sup>a</sup> que encaminhe a esta comissão relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e, ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1676738.pdf	25/03/2021 11:53:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Universidade_do_Estado_do_Rio_de_Janeiro.pdf	25/03/2021 11:51:36	Jéssica Rodrigues Lopes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/03/2021 11:51:13	Jéssica Rodrigues Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido.pdf	25/03/2021 11:50:45	Jéssica Rodrigues Lopes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_INSTITUI.pdf	26/02/2021 12:45:10	Jéssica Rodrigues Lopes	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	10/12/2020 18:05:35	Jéssica Rodrigues Lopes	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	10/12/2020 17:43:53	Jéssica Rodrigues Lopes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.615.597

RIO DE JANEIRO, 26 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**ALBA LUCIA CASTELO BRANCO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br