

TECNOLOGIAS LEVES NO CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA***SOFT TECHNOLOGIES IN THE CARE OF PATIENTS HOSPITALIZED WITH COVID-19: AN INTEGRATIVE REVIEW***

Caio Bismarck Silva de Oliveira¹ * Ana Cláudia de Queiroz² * Kadla Jorceli Gomes Rafael³ * Maria Sílvia de Oliveira Neta⁴ * Lidiane Lima de Andrade⁵ * Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes⁶ * Luana Carla Santana Ribeiro⁷

RESUMO

Objetivo: revisar evidências científicas publicadas sobre a utilização de tecnologias leves no cuidado a pacientes hospitalizados com covid-19. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDNF, Scopus, CINAHL, Web of Science e Google Scholar. Foram selecionados 12 estudos, analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática. **Resultados:** formaram-se quatro categorias temáticas: acolhimento e cuidado das múltiplas necessidades em saúde de pacientes hospitalizados com covid-19; a relevância da interação de pacientes com covid-19 com seus familiares durante a internação hospitalar; comunicação terapêutica como tecnologia leve no cuidado a pacientes hospitalizados com covid-19; respeito e empatia como pilares da relação paciente com covid-19 e profissional de saúde. **Considerações finais:** espera-se que os resultados desse estudo embasem profissionais de saúde e de enfermagem no planejamento e na implementação de uma assistência integral às múltiplas necessidades dos pacientes com covid-19.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; Covid-19; Cuidado; Tecnologia em Saúde; Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to review published scientific evidence on the use of soft technologies in the care of patients hospitalized with covid-19. **Methods:** this is an integrative literature review, carried out in the following databases: MEDLINE, LILACS, BDNF, Scopus, CINAHL, Web of Science and Google Scholar. Twelve studies were selected, analyzed using the Content Analysis technique, in Thematic mode. **Results:** four thematic categories were formed: welcoming and caring for the multiple health needs of patients hospitalized with covid-19; the relevance of the interaction of patients with covid-19 with their families during hospitalization; therapeutic communication as a light technology in the care of patients hospitalized with covid-19; respect and empathy as pillars of the relationship between patient with covid-19 and health professional. **Final considerations:** it is expected that the results of this study support health and nursing professionals in the planning and implementation of comprehensive care for the multiple needs of patients with covid-19.

Keywords: SARS-CoV-2; Covid-19; Care; Health Technology; Health Communication.

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica UFCG/CNPq. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3033-6595>

² Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7842-567X>

³ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7204-8271>

⁴ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3093-8353>

⁵ Enfermeira. Professora Adjunto III do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1015-9237>

⁶ Enfermeira. Professora Assistente I do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4823-8141>

⁷ Enfermeira. Professora Adjunto II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3485-3100>



INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia de *coronavirus disease 19* (covid-19) até o dia 27 de julho de 2021, no mundo, foram contabilizados mais de 194 milhões de infecções pelo *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2), e 4,1 milhões de mortes em decorrência da doença⁽¹⁾. No Brasil, no mesmo dia, eram mais de 19,7 milhões de infecções confirmadas, e 551 mil óbitos distribuídos entre as cinco regiões⁽²⁾.

O espectro de sintomas varia de infecções assintomáticas ou sintomas respiratórios leves à forma letal da covid-19, que está associada à pneumonia grave, dificuldade respiratória aguda e fatalidade⁽³⁾. A fisiopatologia da infecção por SARS-CoV-2 está relacionada com eventos trombóticos⁽⁴⁾, por meio da tempestade citocinas e da coagulação intravascular disseminada, além do Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), levando esses pacientes à casos de pior prognóstico, que acabam necessitando de hospitalização e, em alguns pode ocorrer falência de múltiplos órgãos⁽⁵⁻⁶⁾.

Estudos revelam que a covid-19 afeta diretamente o indivíduo em todas as suas dimensões de vida, tanto psicobiológicas, quanto psicossociais e psicoespirituais. Além dos sintomas biológicos, aqueles que necessitam de hospitalização podem evoluir

para quadros de depressão, solidão, ansiedade, insônia, angústia e estresse, demonstrando que pacientes com covid-19 experimentam distúrbios mentais, e que esses sintomas podem surgir como marcadores fisiopatológicos sistêmicos, como a inflamação, que por sua vez, predispõe à mortalidade. O sofrimento espiritual pode estar presente, sendo a crença um dos alicerces que constituem o processo de enfrentamento da doença⁽⁷⁻⁹⁾. A alta prevalência e gravidade de transtornos psicológicos enfatizam a necessidade dos profissionais de saúde avaliarem a saúde mental destes, dadas as necessidades específicas decorrentes da hospitalização, que afetam diretamente na qualidade de vida dos pacientes, portanto, deve-se promover o gerenciamento dessas situações, através do uso das tecnologias envolvidas no trabalho em saúde⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Essas tecnologias são classificadas por Merhy⁽¹²⁾ em: tecnologia dura, leve-dura e leve. A tecnologia dura refere-se à utilização de altas tecnologias, representada pelos respiradores mecânicos, monitores cardíacos, desfibriladores, computadores e *softwares*. A tecnologia leve-dura é compreendida pelos saberes bem estruturados, a epidemiologia, e a realização de procedimentos, como massagens, banho de imersão e posicionamento prona. As tecnologias leves relacionam-se à geração de autonomia dos

pacientes e de vínculo entre eles e os profissionais de saúde, estando marcadas por sensibilidade, empatia, comunicação, aprendizado, atenção, compreensão, sendo consideradas atributos da relação humana do cuidado⁽¹³⁾.

Embora exista normas e rotinas que são indispensáveis para a melhor organização do cuidado, estes precisam ser modificáveis para o exercício de um cuidado humanizado aos pacientes⁽¹⁴⁾. E apesar de que o foco principal nesse momento esteja voltado para o aparato tecnológico, (tecnologia dura), o seu uso não exclui o contato entre profissional de saúde e paciente (tecnologia leve), pois o cuidado em saúde é interpessoal, inerente, essencial e complementar ao uso das outras tecnologias⁽¹⁵⁾.

Desse modo, reconhecendo que as tecnologias leves estreitam as relações humanas entre paciente e profissional de saúde, e se tornam imprescindíveis para um cuidado integral, de qualidade e humanizado, torna-se necessária a compreensão quanto ao uso dessa tecnologia nesse momento que envolve medo, dor, sofrimento, ansiedade, estresse e morte, especialmente naqueles hospitalizados com a covid-19.

Portanto, esse estudo tem por objetivo revisar evidências científicas publicadas sobre a utilização de tecnologias leves no cuidado à pacientes hospitalizados com covid-19. Espera-se que os achados elencados, baseados

em evidências científicas, contribuam para um conhecimento aprofundado dessa problemática, para que ocorra um cuidado integral e de qualidade, que atenda as múltiplas necessidades do indivíduo e auxilie na recuperação e alívio do seu sofrimento.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada segundo as diretrizes recomendadas pela *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA).

Para a construção da pergunta norteadora deste estudo, utilizou-se a estratégia PICOS: (P) população; (I) intervenção; (C) comparação; (O, *outcome*, do inglês) desfecho; (S, *study type*, do inglês) tipo de estudo⁽¹⁶⁾. Desse modo, esta revisão integrativa partiu da seguinte questão norteadora: quais tecnologias leves estão sendo utilizadas no cuidado em saúde a pacientes hospitalizados com covid-19?

Como critérios de inserção amostral, realizou-se busca dos artigos nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio do PUBMED; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scopus, CINAHL e *Web of*

Science, por meio do Portal CAPES. Ampliou-se a busca por dados utilizando-se o *Google Scholar*, devido à escassez de estudos que abordem a temática estudada. Desenvolveu-se o levantamento bibliográfico no período de outubro a dezembro de 2020.

Elencou-se os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos: estudos publicados em 2020, com textos completos disponíveis na íntegra, que possuíam relação com a temática, nas bases de dados supracitadas, podendo ser pesquisas observacionais ou experimentais, de abordagem quantitativa ou qualitativa, ou estudos de revisão com protocolo clínico. Excluiu-se os artigos duplicados e as produções que não responderam ao objetivo do estudo.

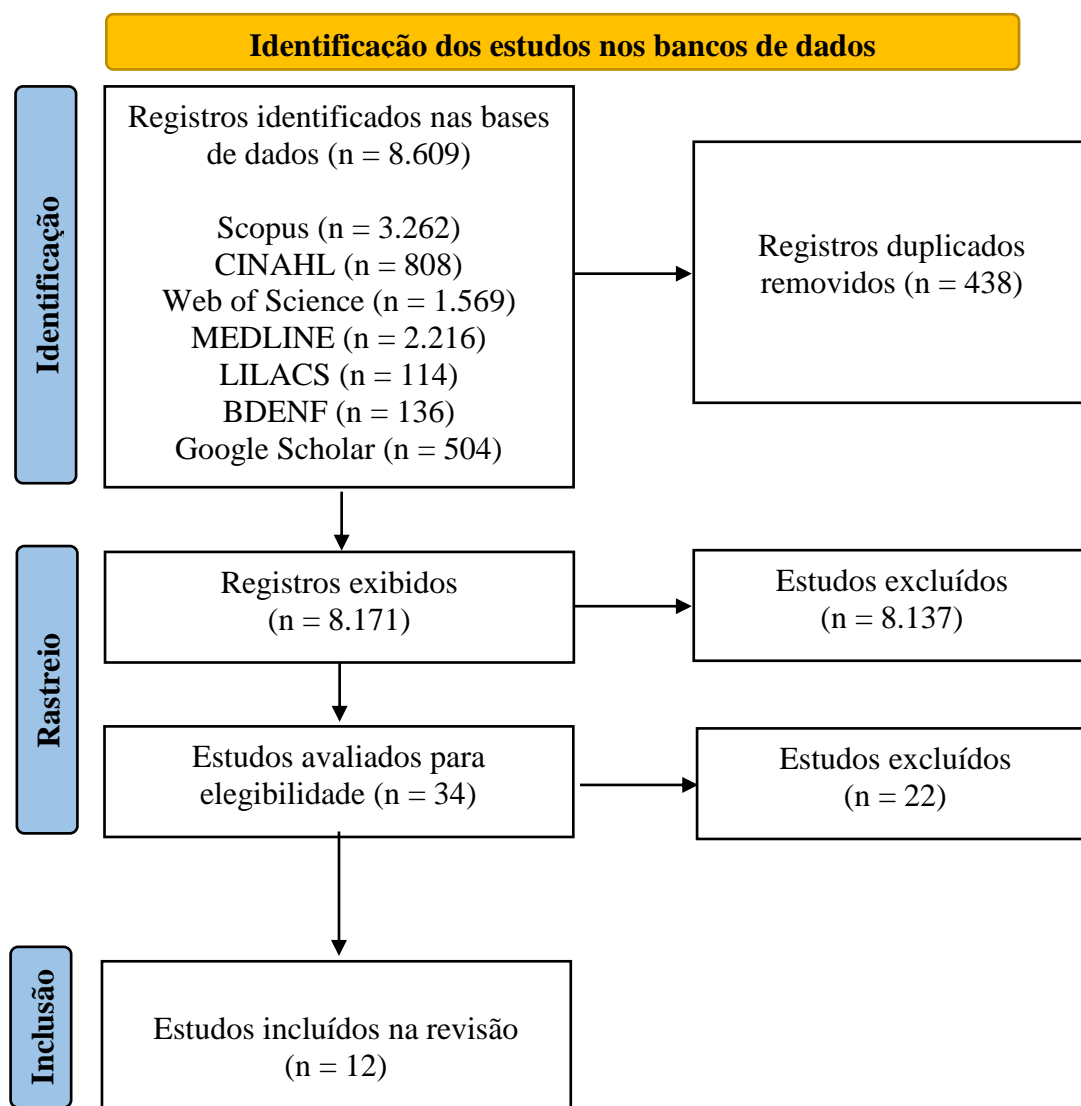
Identificou-se os descritores através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) em português e inglês. Em seguida, realizou-se o cruzamento dos descritores booleanos, originando as estratégias de busca: 1º Cruzamento (SARS-CoV-2 or novo coronavírus or 2019-nCoV) AND (covid-19 or doença pelo novo coronavírus or doença por coronavírus) AND (Cuidado or Cuidados de Saúde or Cuidados de Enfermagem or Tecnologia em Saúde or Tecnologia Biomédica) AND (Empatia or

Acolhimento or Comunicação em Saúde or Humanização da Assistência or Relações Enfermeiro-Paciente); 2º Cruzamento (SARS-CoV-2 or novo coronavírus or 2019-nCoV) AND (covid-19 or doença pelo novo coronavírus or doença por coronavírus) AND (Cuidado or Cuidados de Saúde or Cuidados de Enfermagem).

Apresenta-se no fluxograma abaixo, o levantamento bibliográfico realizado para busca e seleção dos artigos. O cruzamento dos descritores permitiu o registro de 8.609 estudos, e após a exclusão dos artigos duplicados, por meio do *software* Zotero versão 5.0, restaram 8.171 produções; procedeu-se à leitura de títulos e resumos, dos quais 76 estudos foram selecionados. Após essa etapa, elegeu-se os artigos para leitura completa, restando 34; excluiu-se aqueles que não contemplaram o objetivo desta revisão. Ao final, selecionou-se 12 artigos.

O levantamento bibliográfico e a análise dos estudos foram realizadas por pares. Os resultados dos dois pesquisadores independentes foram comparados, e as divergências solucionadas por meio de consenso ou com a inclusão de um terceiro pesquisador para avaliar sua elegibilidade. A figura 1 traz o percurso metodológico na busca e seleção dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma das etapas da busca e seleção dos estudos para o desenvolvimento da revisão integrativa. Cuité, PB, Brasil, 2020



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Analisaram-se os artigos selecionados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática⁽¹⁷⁾. Os dados foram extraídos por meio de um formulário próprio dos pesquisadores, que envolvia a identificação das tecnologias leves citadas nos estudos.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos artigos selecionados, de acordo com o número do artigo, autores, base de dados indexados, periódico, qualis ou FI, ano de publicação, país de origem e idioma.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos selecionados para a revisão, de acordo com o número do artigo, título, autores, base de dados, periódico, Qualis ou FI, ano de publicação, país de origem e idioma. Cuité, PB, Brasil, 2020.

Nº do artigo	Título	Autores	Base de Dados	Periódico/ FI e/ou Qualis	Ano	País	Idioma
A1	Depression and Coping Among COVID-19-Infected Individuals After 10 Days of Mandatory in-Hospital Quarantine, Irbid, Jordan	Samrah SM, Al-Mistarehi A-H, Aleshawi AJ, Khasawneh AG, Momany SM, Momany BS, et al.	SCOPUS	Psychology Research and Behavior Management/ FI 2.030; Qualis A2	2020	Jordânia	Inglês
A2	Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19	Wei N, Huang B, Lu S, Hu J, Zhou X, Hu C, et al.	MEDLINE	Journal of Zhejiang University-SCIENCE B/ FI 2.082	2020	China	Inglês
A3	Family companion between patients with coronavirus disease 2019: a retrospective observational study	Liu Y, Cheng Q, Wang J-H, Li S, Tian C, Li Y-X, et al.	MEDLINE	Chinese Medical Journal/ FI 1.585; Qualis A3	2020	China	Inglês
A4	Early Intervention of Palliative Care in the Emergency Department During the COVID-19 Pandemic	Lee J, Abrukin L, Flores S, Gavin N, Romney M-L, Blinderman CD, et al.	MEDLINE	JAMA Internal Medicine/ FI 18.652; Qualis A1	2020	Estados Unidos	Inglês
A5	Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de	Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M,	MEDLINE	Enfermería Clínica/ FI 0.753; Qualis A2	2020	Espanha	Espanhol

	hospitalización por COVID-19	Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Pardo RMB, et al.					
A6	Come comunicare con i familiari dei pazienti in completo isolamento durante la pandemia da SARS-CoV-2	Gruppo Di Lavoro Intersocietario "Comunicovid"	SCOPUS	Recenti Progressi in Medicina/ FI 0.320	2020	Itália	Italiano
A7	A assistência multiprofissional a pacientes em tratamento de COVID-19 e a minimização do distanciamento familiar em um serviço de pronto atendimento em Manaus, Amazonas	Martins AB, Schmidt LC, Lima MJMS, Santos LD, Ribeiro Junior OC	Google Scholar	Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Qualis B2	2020	Brasil	Português
A8	Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com COVID-19 na UTI	Carmo GP, Nascimento JS, Santos TRM, Coelho PSO	Google Scholar	Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional/ Qualis C	2020	Brasil	Português
A9	A atuação da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19	Gabarra LM, Ferreira CLB, Nunes MEP, Zanetello LB	Google Scholar	Revista Plural/ Qualis B4	2020	Brasil	Português
A10	Advance Care Planning Among Users of a Patient Portal During the	Portz JD, Brungardt A, Shanbhag P, Staton EW, Bose-Brill S,	MEDLINE	Journal of medical internet research/ FI 5.034; Qualis A1	2020	Canadá	Inglês

	COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study	Lin C-T, et al.					
A11	CARE: A Holistic Approach Toward Patients During Pandemic: Through the Eyes of a Palliative Physician	Rathore P, Kumar S, Haokip N, Ratre BK, Bhatnagar S	CINAHL	Indian Journal of Palliative Care/ FI 1.582	2020	Índia	Inglês
A12	COVID-19: Nursing Care in an Intensive Care Unit	Moraes EM, Almeida LHA, Giordani E	Web of Science	Scientia Medica/ FI 0.204; Qualis B2	2020	Brasil	Português

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Observou-se que cinco (41,6%) dos artigos foram obtidos na base de dados MEDLINE, e o Brasil foi o país que mais publicou (33,3%). Os artigos foram majoritariamente publicados em inglês (50%) e em português (33,4%), sendo encontrados em periódicos nacionais e internacionais.

Classificou-se os periódicos pelo Fator de Impacto (FI) ou pelo Qualis (A1; A2; A3; A4; B1; B2; B3; B4; C). No presente estudo, o periódico *JAMA Internal Medicine* apresenta o maior FI (18.652), e o *Scientia Medica* (0.204) o menor. Com relação ao Qualis, os periódicos *Journal of medical*

internet research e *JAMA Internal Medicine* possuem o maior Qualis - A1 -, já a Revista Plural classifica-se como B4 e a Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional com Qualis C, sendo os periódicos com Qualis mais baixos.

Na Tabela 2 abaixo, constatou-se que a maioria dos artigos era do tipo observacional (41,6%). Quanto à abordagem do estudo, ao tipo de amostra e à técnica de análise dos dados, 41,6% utilizaram a abordagem quantitativa, 58,3% dos estudos tiveram amostras sistemáticas e 100% deles usaram a técnica descritiva de análise dos dados.

Tabela 2 – Caracterização dos artigos selecionados para a revisão, de acordo com o tipo de estudo, abordagem do estudo, tipo de amostra, técnica de análise dos dados e nível de evidência. Cuité, PB, Brasil, 2020.

Nº do artigo	Tipo de Estudo	Abordagem do estudo	Tipo de amostra	Técnica de análise dos dados	Nível de evidência
A1	Observacional	Quantitativa	Sistemática	Descritiva	VI
A2	Experimental, prospectivo	Quantitativa	Randomizada	Descritiva	II
A3	Observacional, retrospectivo	Quantitativa	Sistemática	Descritiva	VI
A4	Observacional, retrospectivo	Quantitativa	Sistemática	Descritiva	VI
A5	Revisão	Qualitativa	Sistemática	Descritiva	VII
A6	Revisão	Qualitativa	Sistemática	Descritiva	VII
A7	Relato de experiência	Qualitativa	Por conveniência	Descritiva	VI
A8	Relato de experiência	Qualitativa	Por conveniência	Descritiva	VI
A9	Relato de experiência	Qualitativa	Por conveniência	Descritiva	VI
A10	Observacional, retrospectivo	Quantitativa	Sistemática	Descritiva	VI
A11	Revisão	Qualitativa	Sistemática	Descritiva	VII
A12	Observacional	Qualitativa	Sistemática	Descritiva	VI

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Em relação ao nível de evidência dos artigos selecionados, um (8,4%) deles foi de nível II, oito (66,6%) apresentaram nível VI e três (25%) foram de nível VII. Os níveis de evidência podem ser classificados em: nível I, provenientes de revisão sistemática ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II, evidência gerada a partir de pelo menos um ensaio clínico randomizado bem desenhado; nível III, evidência obtida de ensaios controlados sem randomização; nível IV, evidência de estudos de caso-controle e

coorte bem delineados; nível V, evidências de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível VI, evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII, evidência proveniente de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas⁽¹⁸⁾.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, formaram-se quatro categorias temáticas: Acolhimento e cuidado das múltiplas necessidades em saúde de pacientes hospitalizados com covid-19; A relevância da interação de pacientes com covid-19 com seus

familiares durante a internação hospitalar; Comunicação terapêutica como tecnologia leve no cuidado a pacientes hospitalizados

com covid-19; Respeito e empatia como pilares da relação paciente com covid-19 e profissional de saúde.

Figura 2 – Síntese das categorias temáticas construídas. Cuité, PB, Brasil, 2020.



Dados da pesquisa (2020).

Categoria 1 – Acolhimento e cuidado das múltiplas necessidades em saúde de pacientes hospitalizados com covid-19

Os pacientes com covid-19 apresentam múltiplas necessidades em saúde, que abrangem as dimensões psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. Nos artigos A1, A2, A8 e A9, apontaram-se sentimentos de incapacidade, solidão, medo, angústia, incerteza, ansiedade e estresse, assim como o sofrimento advindo da estigmatização, como consequências dos efeitos psicossociais identificados em pacientes com covid-19⁽¹⁹⁻²²⁾.

O adoecimento emocional implica na qualidade de vida, como também na dimensão espiritual, assim, não é possível ofertar um

cuidado integral, sem considerar essas esferas da vida dos pacientes⁽²³⁾. Nesse sentido, enfatiza-se o quão desafiador é o enfrentamento da doença para a saúde mental, considerando a estreita associação entre os sintomas biológicos e o sofrimento psicológico⁽²⁰⁾.

Desse modo, para acolher as múltiplas necessidades apresentadas por pacientes com covid-19, os resultados do A5 afirmam que é necessário organizar o espaço, assim como desenvolver protocolos que orientem as práticas em saúde, estabelecendo critérios que tracem linhas de cuidados para o paciente e a família, acolhendo-os em suas necessidades⁽²⁴⁾.

Ressalta-se que o paciente com covid-19 encontra-se em uma zona de

vulnerabilidade, por isso, é indispensável o olhar holístico sobre o ser, e intervenções com ferramentas úteis e eficazes que minimizem os efeitos dinâmicos, e permitam acolher as suas necessidades e assisti-los com qualidade, sendo importante utilizar recursos que minimizem os agravos da doença, que abrangem desde uma exímia assistência biomédica para estabilizar os parâmetros clínicos dos pacientes, através de tecnologias leve-duras e duras, como também estratégias de cuidado psicossocial e espiritual, por meio de tecnologias leves⁽²³⁾.

Para proporcionar conforto e melhor qualidade de vida aos pacientes hospitalizados com a doença, destaca-se a relevância da equipe de cuidados paliativos. No A4, após as intervenções paliativistas, observou-se que a maioria dos pacientes renunciou a ventilação mecânica e a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), devido ao diálogo oportuno sobre as metas da assistência, o que evitou tratamentos de suporte de vida indesejados para pacientes com mau prognóstico⁽²⁵⁾.

Além do referido, a manutenção da prática de rituais religiosos por meio virtual é de extrema necessidade para os pacientes, pois, as atitudes de fé e de esperança contribuem para o seu fortalecimento e desenvolvimento de resiliência, no enfrentamento de uma doença que suscita constantemente sentimentos de solidão, desespero, dúvidas e medo.

Categoria 2 – A relevância da interação de pacientes com covid-19 com seus familiares durante a internação hospitalar

Os pacientes internados com covid-19, frequentemente, apresentam sofrimento psicossocial, devido à quarentena hospitalar, ao medo da morte e à falta da interação social, que podem fazer com que os pacientes se sintam abandonados pelos familiares. Nesse sentido, a promoção dessa importante interação pode ser integrada à rotina do paciente através das tecnologias de comunicação, que exercem papel de caráter positivo, conferindo autoestima e agregando o necessário caráter terapêutico que deve ser valorizado⁽²²⁾.

Os resultados dos estudos A5, A6 e A9 apontaram que, durante o isolamento hospitalar, o contato virtual através de videochamadas e/ou telefonemas com os familiares deve ser estimulado, pois a comunicação visual fornece apoio emocional, é uma das intervenções psicoafetivas que ajuda a atenuar os impactos do distanciamento familiar, e auxilia na facilitação e no fortalecimento das estratégias de enfrentamento da doença^(22,24,26). Outra estratégia citada foi o repasse aos pacientes de vídeos e áudios enviados para eles e o ajuste de horários para as ligações feitas pelos familiares, objetivando o seu encorajamento⁽²⁷⁾.

Segundo o A1, quando os pacientes foram perguntados sobre qual o método preferido para enfrentar o sentimento de isolamento durante a quarentena hospitalar, 47% referiram que manter o contato com seus familiares e amigos por telefonema e mensagens de texto ajudou muito no enfrentamento da covid-19, o que os tornou menos propensos a ter sintomas de depressão⁽¹⁹⁾.

Entretanto, a internação hospitalar afeta tanto o paciente, como os cuidadores familiares, que também passam por sofrimentos, preocupações e privações sociais relacionadas ao vírus. Desse modo, a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e os familiares é uma estratégia capaz de amenizar a preocupação da família^(22,28). O serviço social pode fazer essa comunicação com os familiares, pois os mesmos necessitam de atualizações da situação de saúde dos seus entes, de orientações quanto à linha de cuidados após a alta ou transferências, bem como podem contribuir com a equipe, fornecendo materiais e alimentos de estímulos do paciente, disponibilizando contatos e participando do processo de tomada de decisões⁽²⁷⁾.

Outro fator importante é a hospitalização de indivíduos da mesma família. O A3 assinalou que a internação hospitalar de membros da mesma família no mesmo quarto oferece aos pacientes apoio

familiar durante o isolamento. Seus resultados evidenciaram que os pacientes com a forma moderada da doença ajudaram os profissionais nos cuidados aos seus familiares. Essa estratégia holística e humanizada auxilia nos cuidados de saúde dos pacientes hospitalizados com covid-19, pois economiza recursos e proporciona conforto aos familiares, que podem acompanhar o cuidado que está sendo oferecido, constituindo-se como estratégia relevante no uso das tecnologias leves no cuidado aos pacientes⁽²⁹⁾.

Categoria 3 – Comunicação terapêutica como tecnologia leve no cuidado a pacientes hospitalizados com covid-19

Evidenciou-se no A11 que a comunicação terapêutica e empática entre profissionais de saúde e pacientes exerce importante papel na gestão de questões psicológicas, assim como influencia no estabelecimento de confiança entre as partes⁽²³⁾. Para tanto, é necessário que os profissionais de saúde forneçam informações claras e de fácil compreensão, pois o entendimento da real situação pode propiciar sensação de segurança. A comunicação deve ser considerada um dos componentes que integram o processo de cuidado e precisa ocorrer com a utilização de estratégias apropriadas⁽²⁶⁾.

Entretanto, as exigências estabelecidas para a assistência, como a utilização rigorosa de equipamentos de proteção individual pelos profissionais, caracterizada como uma barreira física, e as mudanças relativas à proibição de contatos físicos, ocasionaram restrição do toque afetivo e cumprimentos com contato, que são consideradas estratégias relevantes na terapia e no cotidiano de cuidado. Ademais, o isolamento social e a restrição de acompanhantes acentuaram os impactos negativos sentidos pelos pacientes⁽²²⁾.

Desse modo, o profissional de saúde deve estar atento ao estado emocional e em quais condições se encontra o paciente, para que ocorra uma comunicação eficaz. Além disso, é fundamental que também esteja apto a realizar escuta qualificada, demonstrando empatia e interesse em ouvir, sem interromper o que é relatado, considerando todos os anseios, medos ou expectativas do outro⁽²⁶⁾.

No A8, estudo realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), discutiu-se sobre a efetivação de uma comunicação alternativa e ampliada. Conforme o paciente apresenta melhores níveis de consciência, são realizadas avaliações que permitem reconhecer as habilidades cognitivas, sensoriais/perceptivas e motoras, e, a partir disso, identificar se eles podem interagir com os recursos de comunicação, tais como, materiais para anotações e pranchas de comunicação

(virtuais ou impressas), assim como incentivar a comunicação por meio de gestos, sinais, expressões faciais, símbolos, escalas e tecnologias de voz. A utilização de vocabulários simples e símbolos representativos que permitem fácil compreensão deve ser considerada na elaboração dessas pranchas de comunicação, buscando a otimização da comunicação e o estímulo à autonomia do paciente no processo de cuidado⁽²¹⁾.

Categoria 4 – Respeito e empatia como pilares da relação paciente com covid-19 e profissional de saúde

Os resultados do A7 ressaltam a importância do respeito à fé e à cultura dos pacientes hospitalizados. Assim, considerando o costume de utilização de medicamentos caseiros, foram permitidos chás e remédios a alguns pacientes que faziam questão desse tratamento. Outra estratégia foi a aplicação de medidas não farmacológicas, como banho de sol com suporte de oxigênio, monitorização com oximetria de pulso e cadeira de rodas para mudança de ambiente, a fim de proporcionar um maior conforto e o contato com o meio ambiente externo⁽²⁷⁾.

Um exemplo de atitude empática relatada no A8, foi a permissão da utilização de recursos tecnológicos pelos pacientes, como tablets, desde que devidamente vedados com plástico filme, para realizar

videoconferências com a família, para a visualização de fotos de sua rede de apoio e de animais de estimação, para ouvir músicas e para assistir vídeos relacionados ao seu contexto ocupacional e religioso. Tal estratégia de cuidado proporcionou estímulos percepto-cognitivos e atividades significativas aos pacientes, sendo crucial ao enfrentamento da hospitalização⁽²¹⁾.

Outra forma de validação de respeito e empatia pelo enfermo consistiu na utilização de um portal do paciente para preencher um formulário sobre diretivas antecipadas específicas, que estabelece a escolha para um tomador de decisões médicas legais. Essa ferramenta é útil para o planejamento antecipado de cuidados durante uma pandemia, pois, por ser acessível 24 horas por dia, não requer contato pessoal e os pacientes estão diretamente vinculados aos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado. Por meio do planejamento antecipado de cuidados, considera-se a opinião e a decisão do paciente acerca do seu tratamento, possibilitando que ele seja ator do seu próprio cuidado⁽³⁰⁾.

No cuidado de pacientes com covid-19, destaca-se ainda o incentivo da sua autonomia e o engajamento em ocupações, ainda que dentro das limitações impostas pelo adoecimento, envolvendo-o em estratégias para a construção e a valorização de seu perfil ocupacional⁽¹⁹⁾. A implementação de estratégias que estimulem a autonomia dos

pacientes com covid-19 no seu processo de cuidado configura-se uma indispensável tecnologia leve, que retrata as relações interpessoais, estabelecimento de vínculos, acolhimento, autonomização e responsabilização para a completa recuperação da saúde do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou a sistematização de evidências científicas acerca da utilização de tecnologias leves no cuidado a pacientes hospitalizados com covid-19. Dentre as tecnologias leves identificadas e utilizadas no cuidado aos pacientes internos, cita-se o acolhimento e o reconhecimento das suas múltiplas necessidades, interação de pacientes com covid-19 e seus familiares, comunicação empática entre profissionais de saúde com pacientes e seus familiares, escuta qualificada, diálogo claro e acessível e o desenvolvimento de um cuidado considerando a fé, cultura, costumes e valores do paciente.

Dentre as dificuldades enfrentadas na realização desse estudo, destaca-se a reduzida disponibilidade de estudos publicados com nível de evidência mais alto e que abordem a temática das tecnologias leves, pois a maior parte das pesquisas apresenta a discussão sobre o uso de tecnologias duras e leve-duras na assistência aos pacientes com covid-19. Assim, sugere-se que outros estudos observacionais e experimentais sejam

realizados, para o maior aprofundamento e conhecimento da temática, a fim de valorizar e recomendar o uso amplo dessas tecnologias, consideradas fundamentais para um cuidado de qualidade.

Espera-se que os resultados obtidos nesse estudo contribuam para o preenchimento das lacunas do conhecimento existentes sobre a temática, e embasem os profissionais de saúde e de enfermagem no planejamento e na implementação de uma assistência humanizada, holística e de excelência, visando ao atendimento das múltiplas necessidades dos pacientes internos com covid-19, à restauração de sua saúde e ao alívio do seu sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Switzerland; 2021 [acesso em 28 jul. 2021]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil [Internet]. Brasília; 2021 [acesso em 28 jul. 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>
3. Uddin M, Mustafa F, Rizvi TA, Loney T, Al Suwaidi H, Al-Marzouqi AHH, et al. SARS-CoV-2/COVID-19: Viral Genomics, Epidemiology, Vaccines, and Therapeutic Interventions. *Viruses* [Internet]. 2020 [acesso em 07 nov. 2020];12(5):526. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/v12050526>
4. Cavalcante TF, Lima CM, Ferreira JESM, Paixão Neto OR, Moreira RP, Azevedo VNG. Relação entre eventos trombóticos e infecção pela SARS-COV-2: uma revisão de literatura. *Revista Enfermagem Atual In Derme* [Internet]. 2021 [acesso em 19 jul. 2021];95(34):e-21093. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1112>
5. Gold MS, Sehayek D, Gabrielli S, Zhang X, McCusker C, Ben-Shoshan M. COVID-19 and comorbidities: a systematic review and meta-analysis. *Postgrad Med J* [Internet]. 2020 [acesso em 07 nov. 2020];132(8):749–55. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1786964>
6. Zaim S, Chong JH, Sankaranarayanan V, Harky A. COVID-19 and Multiorgan Response. *Curr Probl Cardiol* [Internet]. 2020 [acesso em 07 nov. 2020];45(8):100618. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2020.100618>
7. Hu Y, Chen Y, Zheng Y, You C, Tan J, Hu L, et al. Factors related to mental health of inpatients with COVID-19 in Wuhan, China. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [acesso em 07 nov. 2020];89:587–93. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.016>
8. Zandifar A, Badrfam R, Yazdani S, Arzaghi SM, Rahimi F, Ghasemi S, et al. Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 2020 [acesso em 07 nov. 2020];19(2):1431–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1>
9. Silva MCQS, Vilela ABA, Boery RNSO, Silva RS. O processo de morrer e morte de pacientes com covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 29 mar. 2021];25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>



10. Li L, Li F, Fortunati F, Krystal JH. Association of a Prior Psychiatric Diagnosis With Mortality Among Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [acesso em 07 nov. 2020];3(9):e2023282. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.23282>
11. Santos KCB, Ribeiro GSC, Feitosa AHC, Silva BRS, Cavalcante TB. Qualidade de vida de pacientes hospitalizados com feridas crônicas. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2018 [acesso em 24 jun. 2021];20:v20a49. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.54130>
12. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p.71-112.
13. Sabino LMM, Brasil DRM, Caetano JÁ, Santos MCL, Alves MDS. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan* [Internet]. 2016 [acesso em 08 nov. 2020];16(2):230–9. Disponível em: <http://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>
14. Marinho PML, Carvalho TA, Mattos MCT, Llapa-Rodríguez EO, Campos MPA. Prevalence of the use of light technologies by the nursing staff of a state hospital. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2017 [acesso em 19 jul. 2021];18(4):445. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400004>
15. Almeida Q, Fófano GA. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *HU Rev* [Internet]. 2016 [acesso em 07 nov. 2020];42(3):191–6. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2494>
16. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2014 [acesso em 08 nov. 2020];23(1):183–4. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000100183
17. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
18. Melnyk, BM, Fineout-Overholt E. *Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. 3 ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2014.
19. Samrah SM, Al-Mistarehi A-H, Aleshawi AJ, Khasawneh AG, Momany SM, Momany BS, et al. Depression and Coping Among COVID-19-Infected Individuals After 10 Days of Mandatory in-Hospital Quarantine, Irbid, Jordan. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2020 [acesso em 10 out. 2020];13:823–30. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S267459>
20. Wei N, Huang B, Lu S, Hu J, Zhou X, Hu C, et al. Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *J Zhejiang Univ Sci B* [Internet]. 2020 [acesso em 10 out. 2020];21(5):400–4. Disponível em: <https://doi.org/10.1631/jzus.b2010013>
21. Carmo GP, Nascimento JS, Santos TRM, Coelho PSO. Therapeutic-occupational interventions for patients with COVID-19 in ICU. *Rev Interinstitucional Bras Ter Ocup* [Internet]. 2020 [acesso em 05 fev. 2021];4(3):397–415. Disponível em: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto33997>
22. Gabarra LM, Ferreira CLB, Nunes MEP, Zanetello LB. A atuação da psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19. *Revista Plural* [Internet]. 2020 [acesso em 05 fev. 2021];1(1):18-30.



Disponível em:
[https://crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/Revista%20Plural-v1n1-1-Agosto%202020\(2\).pdf](https://crpsc.org.br/ckfinder/userfiles/files/Revista%20Plural-v1n1-1-Agosto%202020(2).pdf)

23. Rathore P, Kumar S, Haokip N, Ratre BK, Bhatnagar S. CARE: A holistic approach toward patients during pandemic: Through the eyes of a palliative physician. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2020 [acesso em 10 out. 2020];26(5):98. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7534991/>

24. Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Pardo RMB, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 [acesso em 10 out. 2020];31:S49–54. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>

25. Lee J, Abruken L, Flores S, Gavin N, Romney M-L, Blinderman CD, et al. Early Intervention of Palliative Care in the Emergency Department During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2020 [acesso em 10 out. 2020];180(9):1252. Disponível em: <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2713>

26. Gruppo Di Lavoro Intersocietario “Comunicovid”. Come comunicare con i familiari dei pazienti in completo isolamento durante la pandemia da SARS-CoV-2. *Recenti Prog Med* [Internet] 2020 [acesso em 10 out. 2020];111:357–67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1701/3394.33757>

27. Martins AB, Schmidt LC, Lima MJMS, Santos LD, Ribeiro Junior OC. A assistência multiprofissional a pacientes em tratamento de COVID-19 e a minimização do distanciamento familiar em um serviço de pronto atendimento em Manaus, Amazonas. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020

[acesso em 05 fev. 2021];12(12):e5086. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5086.2020>

28. Moraes EM, Almeida LHA, Giordani E. COVID-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Sci Med (Porto Alegre)* [Internet]. 2020 [acesso em 10 out. 2020];30(1):e38468. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2020.1.38468>

29. Liu Y, Cheng Q, Wang J-H, Li S, Tian C, Li Y-X, et al. Family companion between patients with coronavirus disease 2019: a retrospective observational study. *Chin Med J (Engl)* [Internet]. 2020 [acesso em 10 out. 2020];133(20):2507–9. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/CM9.0000000000001114>

30. Portz JD, Brungardt A, Shanbhag P, Staton EW, Bose-Brill S, Lin C-T, et al. Advance Care Planning Among Users of a Patient Portal During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [acesso em 10 out. 2020];22(8):e21385. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/21385>

Autor correspondente

Caio Bismarck Silva de Oliveira, Rua Riacho Catunda, Currais Novos – RN, 59380-000, (84) 99700-6407, caio_bismarck123@hotmail.com

Submissão: 2021-07-28

Aprovado: 2021-09-08

