



TELENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO A CRIANÇAS COM CUIDADOS CONTÍNUOS E COMPLEXOS APÓS ALTA HOSPITALAR

TELENURSING AS A CARE STRATEGY FOR CHILDREN WITH CONTINUOUS AND COMPLEX CARE NEEDS AFTER HOSPITAL DISCHARGE

Camila Lovato de Figueiredo¹

ORCID: 0009-0005-3384-5215

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde.

Leticia do Nascimento¹

ORCID: 0000-0003-3806-1039

Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

Ana Carolina Cunha Almeida¹

ORCID: 0000-0002-0105-4161

Júlia Gabriel Silva¹

ORCID: 0009-0003-0235-1912

Caren Bertoldo Kaiser¹

ORCID: 0000-0002-0199-134X

Eliane Tatsch Neves¹

ORCID: 0000-0002-1559-9533

Como citar: Figueiredo CL, Nascimento L, Almeida ACC, Silva JG, Kaiser CB, Neves ET. Telenursing as a care strategy for children with continuous and complex care needs after hospital discharge. *Online Braz J Nurs.* 2025;24(Suppl 2):e20256891. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256891>

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de enfermeiros atuantes em cenários pediátricos hospitalares e de atenção primária à saúde acerca da implementação de um serviço de telenfermagem para o acompanhamento de crianças com cuidados contínuos e complexos pós-alta hospitalar. **Método:** estudo qualitativo desenvolvido por meio de 18 entrevistas semiestruturadas com enfermeiros de unidades pediátricas de um Hospital Universitário e serviços de Atenção Primária à Saúde em um município da região Sul do Brasil. Os dados foram coletados de março a junho de 2025 e submetidos à análise temática indutiva. **Resultados:** os enfermeiros percebem a telenfermagem como estratégia que contribui com o cuidado dessas crianças, destacando a sua alta prevalência no ambiente hospitalar. Entretanto, relataram barreiras estruturais e organizacionais — como a sobrecarga de trabalho, limitações tecnológicas e vulnerabilidade social das famílias — que comprometem a adesão. Ainda, sugeriram a criação de uma central municipal de atendimento e o cuidado compartilhado entre os diferentes níveis de atenção na rede. **Conclusão:** a telenfermagem mostrou-se viável pelas profissionais como uma estratégia inovadora de cuidado a crianças com condições crônicas e complexas, embora sua implementação ainda dependa de investimentos em infraestrutura e reorganização da rede. Recomenda-se o desenvolvimento de modelos assistenciais compartilhados entre hospital e APS, fluxos de contrarreferência e protocolos clínicos para o desenvolvimento deste modelo assistencial inovador.

Descritores: Telenfermagem; Saúde da Criança; Doença Crônica; Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

Objective: To explore the perceptions of nurses working in hospital pediatric settings and primary health care regarding the implementation of a telenursing service to follow children with continuous and complex care needs after discharge. **Method:** This is a qualitative study based on 18 semi-structured interviews with nurses from pediatric units of a university hospital and primary health care services in a city in Southern Brazil. Data were collected from March to June 2025 and analyzed using inductive thematic analysis. **Results:** Nurses viewed telenursing as a strategy that supports care for these children and noted the high prevalence of such cases in hospital settings. They reported structural and organizational barriers that hinder adherence, including workload burden, technological limitations, and families' social vulnerability. Participants suggested establishing a municipal call center and implementing shared care across levels of the health system. **Conclusion:** Telenursing was considered feasible and innovative for caring for children with chronic and complex conditions; however, successful implementation requires investment in infrastructure and reorganization of the Health Care Network. The development of shared care models between hospital services and primary health care, strengthened counter-referral pathways, and clinical protocols is recommended to consolidate this model.

Descriptors: Telenursing; Child Health; Chronic Disease; Pediatric Nursing.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Gicelle Machineski (ORCID: 0000-0002-8084-921X)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Camila Lovato de Figueiredo

E-mail: camilalovato@yahoo.com.br

O que já se sabe:

- Crianças com cuidados contínuos e complexos fazem uso de tecnologias de suporte à vida, apresentam altas taxas de morbimortalidade, demandando cuidado domiciliar.
- A telenfermagem é uma ferramenta promissora para a continuidade do cuidado de crianças com condições crônicas.
- São escassos os estudos que exploram a perspectiva dos profissionais sobre a organização da telenfermagem em contextos públicos nacionais.

O que este artigo acrescenta:

- Enfermeiros hospitalares e da atenção primária, reconhecem a telenfermagem como estratégia viável para ampliar o acesso e a continuidade do cuidado a crianças com cuidados contínuos e complexos no período pós-alta hospitalar.
- Revela barreiras estruturais e organizacionais específicas, como sobrecarga de trabalho, limitação tecnológica e vulnerabilidade social das famílias, que comprometem a implementação da telenfermagem no sistema público de saúde brasileiro.
- Aponta a necessidade de modelos de cuidado compartilhado entre hospital e atenção primária, apoiados em fluxos de contrarreferência e protocolos clínicos, como caminho para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde.
- Amplia o conhecimento sobre a telenfermagem no cuidado pediátrico no contexto brasileiro, uma temática ainda incipiente, e contribui para políticas públicas voltadas à equidade digital e reorganização da Rede de Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

Os avanços das políticas públicas brasileiras associado às mudanças sociais, econômicas e sanitárias ocasionaram uma transição epidemiológica infantil, com aumento do número de crianças convivendo com condições crônicas⁽¹⁾. Dentre essas crianças, denominadas crianças com necessidades de saúde especiais (CRIANES), destacam-se as crianças com cuidados contínuos e complexos (CCC)⁽²⁾.

Estas apresentam doenças crônicas graves ou múltiplos diagnósticos de saúde, fazem uso de tecnologias de suporte à vida e apresentam altas taxas de morbimortalidade e internações hospitalares, demandando assistência permanente, especializada e multiprofissional⁽³⁾. No Brasil, embora não existam dados epidemiológicos oficiais sobre CRIANES, um estudo desenvolvido em três municípios brasileiros com crianças menores de 12 anos evidenciou uma prevalência de 25% de CRIANES⁽¹⁾.

As famílias dessas crianças enfrentam desafios no período pós-alta hospitalar, o que ocasiona a necessidade de garantir um cuidado seguro, humanizado e acessível. Este suporte deve começar na internação hospitalar, possibilitando uma transição do cuidado com qualidade e manutenção desse suporte na Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse sentido, o cuidado a essas crianças extrapola o contexto hospitalar, envolvendo a família e impondo demandas financeiras, tecnológicas e emocionais à rotina domiciliar. Nesse contexto, a telenfermagem surge como uma estratégia de acompanhamento remoto, que aproxima profissionais e famílias, reduz deslocamentos, possibilita o apoio educacional previne reinternações evitáveis e promove acesso equitativo à saúde⁽⁶⁾, alinhando-se aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 (saúde e bem-estar) e 11 (cidades e comunidades sustentáveis) da Organização Mundial da Saúde.

A partir de uma busca inicial em fontes de evidência sobre a temática, constatou-se a presença de artigos internacionais referentes à telenfermagem para adultos ou para crianças. No entanto, ainda são escassas as evidências brasileiras sobre sua aplicabilidade junto as CCC, especialmente quanto à organização do serviço, papel do enfermeiro e integração com a RAS⁽⁷⁾. Essa lacuna evidencia a necessidade de compreender de que modo um serviço de telenfermagem pode contribuir para o acompanhamento dessas crianças após a alta hospitalar.

Parte-se do pressuposto de que a telenfermagem se constitui como uma estratégia promissora para apoiar famílias e profissionais no processo de transição do cuidado, fa-

vorecendo a integralidade, acessibilidade e a segurança da assistência que, atualmente, encontra-se deficiente no cenário da saúde pública brasileira.

Diante disso, questionou-se como um serviço de telenfermagem poderia contribuir para o seguimento do cuidado de crianças com CCC no domicílio, integrando a rede de atenção hospitalar e de atenção primária em saúde? E este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de enfermeiros atuantes em cenários pediátricos hospitalares e de Atenção Primária à Saúde acerca da implementação de um serviço de telenfermagem para o acompanhamento de crianças com CCC no pós-alta hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, que seguiu as recomendações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O estudo foi realizado nas unidades de Pronto-Socorro Pediátrico, Unidade de Internação Pediátrica, ambulatório de Pediatria e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um Hospital Universitário e os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do município do estudo, localizado no Sul do Brasil.

Participaram do estudo enfermeiras, sendo critério de inclusão a atuação nos serviços cenários do estudo há pelo menos um ano. Como critérios de exclusão, elencou-se: profissionais em férias, atestado ou licença de qualquer natureza durante a realização da coleta de dados.

A seleção dos participantes se deu de modo intencional e utilizou-se a técnica Bola de Neve, nas quais os indivíduos selecionados indicam novos participantes de sua rede interpessoal. As entrevistas ocorreram de forma presencial e *online*, o que possibilitou maior abrangência e viabilidade da coleta.

Participaram 18 profissionais: sete da UTIP, duas do Pronto Socorro Pediátrico, uma da Internação Pediátrica e oito da APS. A coleta de dados foi encerrada por saturação, quando as entrevistas deixaram de trazer novas informações e foi obtido densidade teórica suficiente para responder aos objetivos do estudo⁽⁸⁾. Houve nove recusas, incluindo os profissionais do Ambulatório de Pediatria, motivo pelo qual este serviço não teve representantes no estudo. A justificativa da recusa foi de que as enfermeiras não possuíam muito contato com a população do estudo e, portanto, na visão delas, não contribuiriam com o estudo.

As entrevistas foram semiestruturadas, conduzidas presencial ou remotamente, via *Google Meet*, no período de

março a junho de 2025, por quatro graduandas autoras do projeto. O roteiro de entrevista foi elaborado pelas autoras, testado em piloto com cinco enfermeiros e ajustado conforme sugestões.

As pesquisadoras já conheciam os campos hospitalares e algumas das Unidades de APS devido à realização de aulas práticas e estágios da Graduação em Enfermagem. Sendo assim, realizou-se a reaproximação com os serviços já conhecidos e familiarização com os novos campos, sendo apresentada a pesquisa aos profissionais e, após, realizado o convite para participação no estudo, esclarecendo os objetivos e metodologia da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas em locais reservados (em que só estavam presentes a pesquisadora e a participante) nos serviços de saúde ou de forma *online*, e foram audiogravadas, tendo duração média de 11 minutos. As notas de campo foram registradas após cada entrevista, e não foram realizadas entrevistas repetidas.

As entrevistas foram transcritas integralmente e analisadas por meio da análise temática de Braun e Clarke⁽⁸⁾. Não foi utilizado *software* para gerenciar os dados e não houve necessidade de devolver aos participantes as transcrições, pois os dados foram validados durante as entrevistas.

A interpretação dos achados se deu a partir da articulação entre os dados empíricos e a literatura sobre o tema. Com base nessa análise, os resultados foram agrupados em três categorias temáticas: Cuidados de enfermagem a crianças com cuidados contínuos e complexos; Repercussões da telenfermagem no cuidado de crianças com cuidados contínuos e complexos e suas famílias e Factibilidade e limitações da implantação da telenfermagem no contexto do estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 6.043.036 e CAAE 68554123.4.0000.5346. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado em duas vias, sendo que, nas entrevistas remotas, o documento foi enviado via *WhatsApp* e assinado com auxílio do gerenciador de assinatura eletrônica "*autentique.com.br*".

O anonimato dos participantes foi preservado por códigos alfanuméricos combinados com a sigla do serviço de atuação: "P" para participante, "UTIP" para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, "PS Ped" para Pronto-Socorro Pediátrico, "Int" para Unidade de Internação Pediátrica e "APS" para Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS

A partir da caracterização dos 18 participantes incluídos, dez trabalhavam em setores hospitalares e oito na APS. A totalidade dos participantes era do sexo feminino.

As Enfermeiras possuíam tempo de formação entre 8 e 28 anos, com média de 15,55 anos. No que diz respeito à pós-graduação, 22,23% (n=4) dos participantes referiram possuir mestrado e 11,12% (n=2) doutorado. Além disso, 94,45% (n=17) das participantes citaram possuir pós-graduação *lato sensu* em diversas ênfases, como: Saúde da Família; Enfermagem Obstétrica; Saúde Pública; Preceptoria no SUS; Saúde Mental; Enfermagem do Trabalho; Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal; Enfermagem Pediátrica e Neonatal; Saúde Materno-Infantil e Oncologia Pediátrica.

A partir da análise dos resultados, apresentam-se a seguir as três categorias temáticas.

Cuidados de enfermagem a crianças com cuidados contínuos e complexos

Os participantes relataram sua compreensão sobre o conceito de crianças com CC e demonstraram alinhamento conceitual consistente com a literatura.

Entendo que seja toda aquela criança que tenha alguma condição crônica ou alguma doença ameaçadora, limitadora. [...] crianças que precisam de algum dispositivo médico para manutenção da vida, que dependem de tecnologias em saúde. (P3- UTIP)

São crianças com patologias, doenças crônicas que precisam de um acompanhamento especializado, contínuo, que limita tanto seu desenvolvimento, tanto cognitivo quanto no desenvolvimento. (P14- APS)

Os profissionais destacaram a alta prevalência dessas crianças no ambiente hospitalar, em contraste com uma presença mais limitada na APS, que varia conforme o território de domicílio. As visitas domiciliares foram apontadas como estratégia essencial para aproximar o serviço das famílias e atender demandas não urgentes.

Aqui no território a gente tem poucas e elas já têm um atendimento mais pontual para as demandas delas na rede hospitalar. Mas a gente acompanha de forma domiciliar com distribuição de materiais, quando precisa alguma renovação de receitas, algum acolhimento para algo que não seja grave. (P15- APS)

Cada vez mais a gente tem crianças com essas condições mais complexas. É impressionante como tem aumentado esse número. (P17- APS)

É uma incidência bem grande e principalmente de reinternações. Além de essas crianças terem uma internação prolongada, elas são mais suscetíveis à agudização das doenças. (P3- UTIP)

Dentro da atual conjuntura a gente sabe da fragilidade da Rede de Atenção à Saúde, principalmente na articulação entre as redes, entre os serviços de Atenção Primária e terciária (P3- UTIP)

O cuidado dessas crianças envolve aspectos clínicos, sociais e ambientais, sendo centrado na criança e na família. Os enfermeiros ressaltaram sua atuação no cuidado técnico e clínico, na articulação em rede, no Processo de Enfermagem e na educação em saúde com os cuidadores.

A gente tem que olhar o todo daquela criança, desde a questão das necessidades básicas de alimentação, de conforto, de sono, de eliminações fisiológicas, a questão da rede de apoio, a convivência familiar, a questão social e a necessidade de algum cuidado específico. [...] Quem é o cuidador? quem é que é responsável por aquela criança? Em que condição está o ambiente que ela está? (P17- APS)

A gente trabalha tanto no atendimento como na ori-

entação das mães também, nos cuidados, na melhoria dos cuidados. Também aprende com elas, porque cada uma tem o seu jeito, principalmente quando é uma criança já muito crônica, assim, há muito tempo, elas [as mães] também têm o saber delas. (P12- UTIP)

Além disso, os profissionais são reconhecidos como referência para os cuidadores no tocante às orientações para os cuidados.

Algumas mães têm essa ideia de ligar, por exemplo, lá pra UTI, que já aconteceu de mais uma vez as pessoas ligarem e tirarem dúvida com a gente. Já acho que é um sinal de que precisa, talvez, dessa ferramenta (telenfermagem) mesmo. (P12- UTIP)

Às vezes eles ligam lá no serviço e a gente tenta sanar alguma dúvida e não adianta, ainda assim eles acabam indo até lá. Então acredito que eles vendo, a gente demonstrando, mostrando o equipamento, fazendo dessa forma mais visual, seria melhor. (P4- PS Ped)

A busca frequente de cuidadores por orientações telefônicas na APS e na UTI evidencia a confiança nas enfermeiras e a necessidade de canais formais e contínuos de comunicação para apoiar o cuidado domiciliar diário.

Repercussões da telenfermagem no cuidado de crianças com cuidados contínuos e complexos e suas famílias

A telenfermagem foi reconhecida como estratégia viável para facilitar o acesso aos serviços de saúde, reduzir deslocamentos desnecessários e manter o vínculo com as famílias, embora alguns tenham destacado limitações na avaliação minuciosa à distância.

A viabilidade, não sei o que dizer, mas a importância imagino que tenha muito assim, até para não perder o vínculo, porque tem muitas crianças que não voltam para o retorno, que ficam agendadas com as especialidades e às vezes não vêm. (P6- UTIP)

Com certeza ia fazer bastante diferença, porque a maioria dessas crianças reside em municípios que ficam longe do Hospital Universitário [...] essa criança acaba que demora pra ser atendida por causa da demanda que a gente tem [...] e depois ainda tem todo o aguardar o transporte. (P4- PS Ped)

Não (seria viável a implementação de um serviço de Telenfermagem), porque através do serviço de teleconsulta, tu não tem como avaliar a criança, não tem como avaliar a criança numa emergência e não tem como dizer como se faz determinados procedimentos. (P5- Int)

Outra repercussão positiva citada foi a educação em saúde e o apoio à continuidade do cuidado no domicílio após a alta hospitalar,

Eu acho que, na verdade, todas as orientações que a gente poderia dar numa consulta presencial, a gente

conseguiria dar pelo serviço de telessaúde. (P1- APS)

Eu acho que tem muita coisa [a ser feito pelo enfermeiro em consultas de Telenfermagem], ainda mais crianças que deu alta, que ela já tem uma certa prescrição em casa, só que surgem muitas dúvidas... então, ao invés de pegar a criança e deslocar para um posto de saúde ou até para um ambulatório, poderia, pela teleconsulta, tirar um monte de dúvidas e sanar um monte de problemas ali. (P7- UTIP)

Eu acho que mais é orientação e tirar dúvidas. Até mesmo ver como essa mãe, esse pai tá manejando os cuidados, diminuindo o risco de infecção, diminuindo a vinda dela ao Pronto-Socorro por “não sei lavar o nariz”, “não sei quanto de água administrar”, “será que eu uso tal luva para fazer uma sondagem ou não?”. (P9- PS-Ped)

As participantes destacaram a consulta de telenfermagem como promotora de segurança e autonomia do cuidador, que ao deixar o ambiente hospitalar passa a depender apenas do suporte familiar, tornando essencial o acompanhamento próximo para garantir suporte emocional.

Uma coisa que eu acho que é importante também em se tratando do cuidador é a questão do amparo. Da pessoa pensar que ela não está sozinha, que se ela precisar, ela tem alguém que ela pode telefonar e ela sabe que vai ter um profissional ali que vai poder atender ela naquela hora. (P17- APS)

Eu acho que auxiliaria a melhorar o cuidado com elas (as crianças), eu acho que a ter uma rotina mais organizada, acho que seria um apoio importante para os pais. Muitas vezes eu acho que eles se sentem até meio perdidos. (P2- APS)

Quando perguntados sobre as repercussões de um serviço de Telenfermagem para esse público, as enfermeiras abordaram questões como a prevenção de agravos e reinternações a partir da resolução precoce de intercorrências e dúvidas que evitam agravamento.

Eu penso que a ideia da telenfermagem é postergar reinternação, postergar a necessidade dessa família se deslocar, sanar dúvidas e prevenir intercorrências. (P3- UTIP)

É um abismo, tu ir embora de uma UTI ou de um andar (Unidade de Internação) depois de uma longa internação com um diagnóstico bem grave, aí tu ir pra tua casa sozinha, com a criança, muitas vezes é um problema crônico e tu tem que se virar sozinha; (P7- UTIP)

Em relação a emergências, algumas participantes consideraram viável pelo acesso rápido, enquanto outros ressaltaram a necessidade de critérios de utilização, destacando a efetividade já consolidada do SAMU.

Com certeza, iria ajudar bastante. Até um engasgo, um afogamento... (P11- UTIP)

A gente sempre orienta que quando eles virem que é algo mais urgente, que não é algo para a unidade de saúde, que eles liguem para o SAMU, para ter uma remoção adequada. Então, teria que ser avaliado quais os critérios que a gente orientaria a eles entrarem em contato com um serviço de telessaúde. (P13-APS)

Eu acho complicado estar em uma emergência e ao invés de eles ligarem para o SAMU ligar para a telenfermagem, eu acho que é descabido. Essa família precisa ser bem orientada que em caso de emergência eles têm que procurar os serviços de emergência. A telenfermagem seria uma questão mais ambulatorial, e não no sentido de emergência. (P3- UTIP)

Factibilidade e limitações da implantação da telenfermagem no contexto do estudo

Os profissionais relataram pouca familiaridade prévia com a telenfermagem aplicada ao cuidado direto ao usuário, limitando-se a experiências durante a pandemia ou com serviços de telessaúde entre profissionais.

Só o [serviço] da UFRGS, que é o telessaúde mesmo. A gente pode ligar pra lá, pode mandar foto, quando tem alguma dúvida. (P2- APS)

Telenfermagem eu não conheço mesmo. Eu tive a experiência da tele com o COVID ali, que foi atendimento médico. (P7- UTIP)

Conheço de saber que tem, mas seria particular e telessaúde específico para outros profissionais, não sei te dizer se tem telenfermagem. (P3- UTIP)

Entre os entraves, destacaram a precariedade da rede pública, equipamentos obsoletos, e a vulnerabilidade econômica das famílias, muitas sem acesso à internet ou a dispositivos móveis que possibilitassem uma comunicação efetiva. Esses fatores podem afetar a qualidade da consulta online.

Eu penso que sim [seria viável a implementação da telenfermagem], mas teria que primeiramente ter um interesse da gestão pra nos dar o mínimo de ferramentas pra que a gente possa fazer isso, porque muitas vezes aqui o telefone não funciona, a internet está fora... às vezes a gente não tem pra ligar pra exame, pra consulta, então quem dirá ter o telefone ali pra tu atender uma consulta mesmo. (P15- APS)

Só a família muito carente, que a gente enxerga ali também, pessoas que não têm celular. Hoje em dia a gente pensa que todo mundo tem celular, mas tem pessoas que não têm celular, [...] eu acho que esse seria o empecilho principal. (P12- UTIP)

Reconhecendo o papel central do enfermeiro na telenfermagem, os participantes enfatizaram que não seria possível acumular estas consultas com a rotina assistencial devido à sobrecarga de trabalho já vivenciada. Por isso, sugeriram a criação de uma central municipal de atendimento, o uso de plataformas acessíveis como *WhatsApp* ou aplicativo

próprio, protocolos de agendamento e triagem e a integração entre APS e unidades especializadas em um cuidado colaborativo.

*Eu não tenho a disponibilidade de fazer chamadas o tempo todo, a gente nem tem, por exemplo, um *WhatsApp* institucional para poder fazer uma chamada [...] eu conheço as minhas crianças, então eu acho que esse cuidado compartilhado, essa troca de informações [...] e auxiliar nas questões de cuidado, porque a colega da teleconsultoria não vai fazer a visita, eu que vou fazer. (P17- APS)*

*Eu penso que talvez um canal, um aplicativo ou alguma coisa via *WhatsApp* pra facilitar o acesso, acredito que é mais fácil do que ligação. E pra implementar na atenção básica, acredito que teria que ter uma central, não em cada posto, talvez uma central, um profissional só pra essa demanda, porque as equipes de atenção primária já são sobrecarregadas, acho que não daria conta de mais isso. (P14- APS)*

Embora reconheçam as contribuições da telenfermagem no cuidado dessas crianças e suas famílias, as participantes enfatizaram algumas dificuldades tais como a sobrecarga de trabalho das profissionais, a pouca familiaridade com a Telenfermagem, instrumentos tecnológicos obsoletos na rede pública de saúde e a vulnerabilidade social das famílias, que podem dificultar o acesso a dispositivos e internet adequados para consultas online.

DISCUSSÃO

Os profissionais participantes desta pesquisa associaram as crianças com necessidades contínuas e complexas ao uso de tecnologias em saúde (gastrostomias, sondas vesicais) e a limitações motoras e cognitivas, condições que frequentemente resultam em hospitalizações prolongadas e cuidados especializados de alta complexidade. Essa caracterização vai ao encontro do conceito de CCC observado na literatura⁽²⁾.

Houve diferença de percepção entre os níveis de atenção: enfermeiros hospitalares relataram maior presença dessas crianças em seus serviços, enquanto na APS a frequência relatada foi menor, embora crescente. Nesse contexto, as visitas domiciliares (VD) foram consideradas essenciais para o acompanhamento, reforçando a importância da presença ativa da enfermagem no território, conforme demonstrado em estudo realizado no Sul do Brasil, que destacou a importância das VD na reabilitação de crianças com condições crônicas de saúde⁽⁹⁾.

A descontinuidade do cuidado após a alta hospitalar, associada à baixa resolutividade da APS, contribui para o agravamento clínico dessas crianças e favorece novas internações em serviços de alta complexidade⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, a telenfermagem surge como uma alternativa promissora para ampliar o acesso, oferecer acompanhamento remoto, fortalecer vínculos e articular os diferentes pontos da rede, aproximando profissionais e famílias⁽⁴⁾.

Os relatos dos profissionais reforçam essa perspectiva ao evidenciar a atuação do enfermeiro como protagonista de um cuidado ampliado, que contempla tanto as demandas clínicas e fisiológicas, quanto os aspectos sociais, ambientais e familiares que influenciam diretamente o processo de saúde-doença. Essa visão está em consonância com a literatura ci-

entífica, que reconhece o papel da enfermagem como fundamental na promoção de um cuidado integral e humanizado⁽¹¹⁾.

Os profissionais reconhecem a família como detentora de papel central nos cuidados domiciliares, e a telenfermagem como uma possível ferramenta para auxílio na educação em saúde, potencializando as orientações tradicionalmente oferecidas em consultas presenciais, o que reforça sua relevância na promoção do cuidado continuado.

A demanda por orientações práticas surgiu após profissionais notarem que cuidadores buscam informações e apoio das enfermeiras da APS e hospitais por telefone. Essa procura revela necessidade por maior acessibilidade e continuidade no acompanhamento, elementos que podem ser amplamente favorecidos pela telenfermagem⁽¹²⁾.

As profissionais também destacaram que a telenfermagem pode oferecer apoio emocional aos cuidadores, especialmente após altas hospitalares em casos graves ou crônicos. O contato regular, mesmo que virtual, fortalece o vínculo entre famílias e equipe de saúde, promovendo bem-estar e cuidado ampliado⁽¹³⁾.

Outro aspecto ressaltado foi a contribuição para a organização da rotina e manutenção do vínculo dos serviços com as famílias. A manutenção do vínculo é essencial para prevenir agravos e reinternações, reforçando a importância do acompanhamento regular⁽¹⁴⁾, situação que pôde ser reforçada por um estudo que abordou o uso da telenfermagem para crianças com complexidades médicas após a alta hospitalar e identificou a redução das taxas de internações hospitalares não planejadas como um dos principais resultados dessa prática⁽¹⁵⁾.

O estudo reflete sobre a viabilidade da telenfermagem pela limitação em realizar exames físicos completos. Essa perspectiva, embora válida, não anula os benefícios da telenfermagem para o acolhimento inicial, a orientação e o monitoramento, mas sim reforça a telenfermagem como um complemento do cuidado presencial⁽¹⁶⁾.

No que se refere à utilização da telenfermagem em situações emergenciais, embora a ela possa oferecer suporte, ela não deve substituir a assistência imediata em emergências. Portanto há necessidade de um equilíbrio entre a utilização da telenfermagem para suporte em situações não emergenciais e a capacidade de fornecer orientações rápidas e eficazes em casos de urgência, como engasgos e afogamentos⁽¹⁷⁾.

Quanto à implementação do serviço, os profissionais relataram pouca experiência com essa modalidade, relatando apenas utilização da telemedicina durante a pandemia de COVID-19. Além do déficit de formação, também apontaram desafios como internet instável e equipamentos tecnológicos desatualizados. Essas limitações podem comprometer diretamente a qualidade do atendimento remoto, evidenciando que, sem investimentos adequados em tecnologia e suporte logístico, a telenfermagem torna-se inviável, mesmo diante da disposição dos profissionais⁽¹⁸⁾.

Somado a isso, a vulnerabilidade econômica de muitas famílias limita o acesso a dispositivos e à conexão com a internet, ampliando desigualdades. Dados indicam que 47,8% das crianças brasileiras entre 0 e 14 anos vivem em situação de pobreza, evidenciando a associação entre vulnerabilidade social e agravos crônicos⁽¹³⁾.

Os profissionais defenderam um modelo de cuidado compartilhado entre diferentes pontos da RAS, capaz de garantir continuidade sem sobrecarregar equipes. Essa proposta

encontra respaldo em experiências internacionais, que mostram como a telenfermagem pode assumir funções como acolhimento remoto, orientação de alta e monitoramento, liberando profissionais presenciais para a assistência direta⁽¹⁹⁾. A análise demonstra que os serviços de saúde não estão, muitas vezes, em conexão com as condições socioeconômicas das famílias atendidas pelo SUS. Assim, para implementar a telenfermagem, é necessário garantir sensibilidade e acessibilidade a todos os usuários⁽²⁰⁾.

Como implicações para a prática, este estudo aponta que, para implementar a telenfermagem de forma segura e eficaz, é essencial reconhecer seu potencial, investir em capacitação técnica, reorganizar processos e criar novos fluxos assistenciais. Nesse sentido, o estudo contribui para fomentar reflexões e iniciativas que fortaleçam a integração entre os diferentes níveis de atenção e que posicionem a enfermagem como protagonista na construção de modelos assistenciais inovadores.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o recorte territorial restrito um município e o fato de incluir apenas profissionais de enfermagem de serviços públicos, o que pode limitar a representação de outras experiências profissionais. O formato híbrido das entrevistas (presenciais e *online*) podem ter contribuído para a superficialidade na resposta às questões das entrevistas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a telenfermagem é reconhecida pelos enfermeiros como uma estratégia viável e transformadora no cuidado a CCC. Seus benefícios incluem a ampliação do acesso, a continuidade da assistência, a redução de deslocamentos, o apoio emocional aos cuidadores e a prevenção de reinternações. Em contrapartida, existem desafios relacionados à infraestrutura tecnológica, à capacitação e sobrecarga das equipes e às desigualdades socioeconômicas.

A modalidade de assistência permite a reorganização do cuidado pediátrico para crianças com condições crônicas no sistema público de saúde brasileiro. Essa reorganização exige a construção de modelos assistenciais inovadores, capazes de articular hospital e atenção primária, estabelecer fluxos de contrarreferência, incorporar protocolos claros de atuação clínica e ética e promover equidade digital, reduzindo barreiras de acesso impostas pela vulnerabilidade social.

A compreensão das percepções dos enfermeiros contribui para suprir lacunas sobre a organização dessa modalidade e sustenta a formulação de políticas públicas. Também aponta caminhos para incluir a telenfermagem como componente da RAS, alinhada aos princípios do cuidado seguro, humanizado e integral.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Vitória Camilly dos Santos Alves pela colaboração na fase de obtenção de dados.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio do Pro-

grama de Iniciação Científica (PIC) executado em um Hospital Universitário da Rede EBSEH, em parceria com o

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Processo nº 23477.003684/2024-86.

REFERÊNCIAS

1. Arrué AM, Hökerberg YHM, Jantsch LB, da Gama SGN, de Oliveira R de VC, Okido ACC, et al. Prevalence of children with special healthcare needs: An epidemiological survey in Brazil. *J Pediatr Nurs*. 2022;67:95-101. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.013>
2. McPherson M, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newacheck PW, et al. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*. 1998;102(1 Pt 1):137-140. <https://doi.org/10.1542/peds.102.1.137>
3. Cohen E, Kuo DZ, Agrawal R, Berry JG, Bhagat SKM, Simon TD, et al. Children with medical complexity: an emerging population for clinical and research initiatives. *Pediatrics*. 2011;127(3):529-538. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0910>
4. Burke RE, Kripalani S, Vasilevskis EE, Schnipper JL. Moving beyond readmission penalties: creating an ideal process to improve transitional care. *J Hosp Med*. 2013;8(2):102-109. <https://doi.org/10.1002/jhm.1990>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. *Diário Oficial da União*. 2024 Set 13;Seção 1(178):90.
6. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 696/2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. *Diário Oficial da União*. 2022 Maio 23;Seção 1(96):308.
7. Nascimento L do, Kaiser CB, Almeida ACC, Buboltz FL, Figueiredo CL de, Neves ET. Telehealth for monitoring children with special health care needs: a scoping review protocol. *Virginia: Open Science Framework*; 2025. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/J5AKC>
8. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
9. Tres DA, Martini RG, Toso BRG de O, Zanatta EA. Characterization of Home Care Services and care for children with special health care needs. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220032. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0032en>
10. Cechinel-Peiter C, Gomes VC, Lanzoni GM de M, Santos JLGD, Mello ALSF de, Magalhães ALP. Continuity of care for children with chronic conditions: mixed methods research. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;56:e20220232. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0232en>
11. Belga SMMF, Jorge A de O, Silva KL. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde Debate (Online)*. 2022;46(133):551-570. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>
12. Oliveira MVFL de, França L de B, Freitas RCMV de. Telenfermagem um modelo de cuidado para situações de difícil acesso: uma revisão integrativa. *Enferm. Bras. (Online)*. 2025;24(3):2508-2518. <https://doi.org/10.62827/eb.v24i3.4070>
13. Vasconcellos RN, Souza MH do N, Nóbrega VM da, Collet N. The family of the child with special health care needs and their social relationships. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 2):e20210031. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0031>
14. Cechinel-Peiter C, Lanzoni GM de M, Neves ET, Baggio MA, Oelke ND, Santos JLGD. Continuity of care for children with chronic conditions after discharge: a constructivist grounded theory. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210783. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0783>
15. Simmers CW, Teague M, Letzkus L, Fang C, Stevenson E. Telemedicine visits after hospital discharge in children with medical complexity. *J Nurse Pract*. 2025;21(2):105285. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2024.105285>
16. Sousa VLP, Dourado Júnior FW, Anjos S de JSB dos, Moreira ACA. Nursing teleconsultation in primary health care: scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2024;32:e4329. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7212.4329>
17. Sebastia NA, Martínez ON. Telenursing as a tool in emergencies and disasters: A systematic review. *Int Emerg Nurs*. 2024;75:101478. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101478>
18. Rettinger L, Kuhn S. Barriers to Video Call-Based Telehealth in Allied Health Professions and Nursing: Scoping Review and Mapping Process. *J Med Internet Res*. 2023;25:e46715. <https://doi.org/10.2196/46715>
19. Schwartz RL, Hamlin SK, Vozzella GM, Randle LN, Klahn S, Maris GJ, et al. Utilizing Telenursing to Supplement Acute Care Nursing in an Era of Workforce Shortages: A Feasibility Pilot. *Comput Inform Nurs*. 2024;42(2):151-157. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000001097>
20. Fisher K, Magin P. The telehealth divide: health inequity during the COVID-19 pandemic. *Fam Pract*. 2021;39(3):547-549. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab173>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Neves ET, Nascimento L, Figueiredo CL, Kaiser CB, Almeida ACC.

Obtenção de dados: Figueiredo CL, Almeida ACC, Silva JG.

Análise de dados: Figueiredo CL, Neves ET.

Interpretação dos dados: Figueiredo CL, Neves ET.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.