



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Helena Sophia Strauss Mohr

**TELECONSULTA EM ENFERMAGEM NOS TEMPOS DE PANDEMIA: ESTUDO
EXPLORATÓRIO**

Florianópolis

2021

Helena Sophia Strauss Mohr

**TELECONSULTA EM ENFERMAGEM NOS TEMPOS DE PANDEMIA: ESTUDO
EXPLORATÓRIO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Lúcia Nazareth Amante

Florianópolis

2021

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

Mohr, Helena Sophia Strauss

Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia :
estudo exploratório / Helena Sophia Strauss Mohr ;
orientadora, Lúcia Nazareth Amante, 2021.
95 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. teleconsulta. 3. pandemia. 4. COVID
19. 5. Tecnologias de Informação e Comunicação. I. Amante,
Lúcia Nazareth. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Helena Sophia Strauss Mohr

Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: estudo exploratório

O presente Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) foi julgado adequado e aprovado, em 10 de fevereiro de 2021, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro de pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 10 de fevereiro de 2021.



Documento assinado digitalmente
Felipa Rafaela Amadigi
Data: 18/02/2021 13:48:28-0300
CPF: 030.665.189-06

Prof.^a Dr.^a Felipa Rafaela Amadigi
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente
Lúcia Nazareth Amante
Data: 18/02/2021 13:37:29-0300
CPF: 432.410.189-20

Prof.^a Dra. Lúcia Nazareth Amante
(Presidente)



Documento assinado digitalmente
Angela Maria Alvarez
Data: 18/02/2021 13:58:37-0300
CPF: 439.951.019-68

Prof.^a Dra. Angela Maria Alvarez
Membro efetivo



Documento assinado digitalmente
Nádia Maria Chiodelli Salum
Data: 19/02/2021 11:42:10-0300
CPF: 533.705.709-04

Prof.^a Dra. Nádia Chiodelli Salum
Membro efetivo

MSc Tatiana Martins
Membro suplente

Dedicatória

A todos cujo caminho cruzou com o meu ao longo
desses cinco anos. É tudo sobre trocas.

“E, pela lei natural dos encontros,
Eu deixo e recebo um tanto”

Novos Baianos

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a minha mãe, Eliani Strauss, que possibilitou toda minha jornada (na universidade e na vida) até esse momento, me apoiando e me ensinando a ser resiliente. Ao meu pai, que me ensinou desde pequena a importância da dedicação e organização. Aos meus avós, Hartwig (*in memoriam*) e Ruth Mohr, por todo cuidado, afeto e por sempre falarem com orgulho da “neta que estuda em Florianópolis”. É tudo por vocês, obrigada.

Agradeço ao Henrique, por ser a melhor pessoa que eu poderia ter ao meu lado, me apoiando, incentivando e acreditando em mim. Obrigada pelo teu cuidado, por abraçar meu cérebro que não desliga, por todas as manhãs/tardes/noites que estive ao meu lado dizendo “estuda” e por todo apoio de tantas formas na construção desse trabalho. Obrigada por me proporcionar a sorte de partilhar a vida contigo. É você.

Um agradecimento especial a minha orientadora, Prof^a Dr^a Lúcia Nazareth Amante, com quem tive a sorte e a satisfação de cruzar na minha trajetória acadêmica e seguir aprendendo e crescendo tanto. Obrigada por todo apoio, parceria, paciência, por comprar minhas “loucuras” e sempre acreditar no meu potencial. Um obrigada ainda por ter me orientado na construção deste trabalho em um período tão curto de tempo.

Aos membros da banca de avaliação deste trabalho, que com certeza contribuíram muito para sua melhoria e finalização. Obrigada por disporem do seu tempo, conhecimento e dedicação.

Agradeço ainda a todos os integrantes do Grupo de Apoio à Pessoa Ostromizada (GAO) e do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico Cirúrgico (LAPETAC), onde me encontrei e pude crescer como acadêmica e profissional.

Aos professores do curso de graduação em Enfermagem, pelo prazer em tê-los como exemplos, mestres e tutores.

Aos amigos que a Enfermagem UFSC me deu, agradeço por todos os anos de convivência, trocas, crescimentos e por todo cuidado ao longo desses 5 anos.

Aos profissionais, pacientes, pessoas com quem convivi e tanto aprendi ao longo da minha formação, não só profissional, mas pessoal, meu muito obrigada!

RESUMO

Introdução: A pandemia do novo coronavírus demandou a reorganização dos serviços de saúde. Profissionais de saúde precisaram se reinventar para atendimento dos casos de coronavírus e das demais demandas de cuidado em saúde. Com isso, o uso de tecnologias digitais na área da saúde ganhou destaque. O Conselho Federal de Enfermagem autorizou e normatizou, com a Resolução 0634/2020, a realização de teleconsultas pelo enfermeiro como forma de combate à pandemia. **Objetivo:** Discutir os atributos da teleconsulta realizada por enfermeiros em tempos de pandemia; discutir aspectos relacionados à viabilidade, aceitabilidade e efetividade do uso da teleconsulta de enfermagem em tempos de pandemia na visão dos enfermeiros. **Método:** Estudo observacional de abordagem quantitativa, de corte transversal, realizado com enfermeiros registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. A pesquisa foi divulgada virtualmente pelo conselho profissional e pelas pesquisadoras. A coleta de dados foi de três meses, utilizando-se um questionário *online*, com a participação de 100 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Foi utilizada a análise de estatística descritiva e inferencial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina com o parecer 4.250.302. **Resultados:** A partir da análise dos resultados obtidos, visando atender aos objetivos da pesquisa, foram construídos dois manuscritos: no primeiro manuscrito, “Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: a atuação dos enfermeiros em Santa Catarina”, foi identificado que a teleconsulta é realizada pelos enfermeiros em Santa Catarina no combate à pandemia e discutidos os atributos como perfil de profissionais, recursos e meios utilizados, capacitação, registro das informações e processo de trabalho do enfermeiro; no segundo manuscrito, “Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: viabilidade, aceitabilidade e efetividade nos serviços de saúde”, foram discutidos os aspectos que podem promover ou dificultar a implementação e consolidação da teleconsulta em enfermagem. **Conclusão:** A teleconsulta se firma como uma alternativa para atender as demandas de saúde da população e têm sido uma ferramenta efetiva para o combate à pandemia do novo coronavírus e a superação dos desafios trazidos aos serviços de saúde pelas medidas de mitigação da doença, sendo necessária a contínua avaliação e reflexão acerca dos aspectos relacionados ao seu uso.

Palavras-chaves: telesaúde; teleconsulta; enfermagem; pandemia; COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tempo despendido para realização da teleconsulta em enfermagem por enfermeiros de Santa Catarina – Setembro a dezembro de 2020.	44
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tamanho de amostra para a estimação de um intervalo de 95% de confiança para a proporção 0,5.....	30
Tabela 2 – Caracterização dos enfermeiros de Santa Catarina e comparação entre os que realizam ou não a teleconsulta - setembro a dezembro de 2020	41
Tabela 3 - Demandas atendidas por teleconsulta pelos enfermeiros de Santa Catarina – setembro a dezembro de 2020	42
Tabela 4 – Relação entre o grau de conhecimento e as variáveis idade, titulação e ano de formação na graduação dos enfermeiros de Santa Catarina – Setembro a dezembro de 2020.....	57
Tabela 5 – Fatores relacionados a aceitabilidade da teleconsulta pelos enfermeiros de Santa Catarina – setembro a dezembro de 2020.....	59
Tabela 6 – O uso da teleconsulta pelos enfermeiros na visão dos enfermeiros de Santa Catarina – setembro a dezembro de 2020	60
Tabela 7 – O uso da teleconsulta para o acompanhamento de pacientes com problemas crônicos de saúde na visão dos enfermeiros de Santa Catarina – setembro a dezembro de 2020.	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - As aplicações da telessaúde nos serviços de saúde.....	23
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren SC	Conselho Regional de Enfermagem – Seção Santa Catarina
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 COVID-19 E A PANDEMIA	15
3.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19	20
3.3 AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA SAÚDE.....	21
3.4 A IMPLEMENTAÇÃO DAS TIC NA SAÚDE	24
3.4 A TELECONSULTA EM ENFERMAGEM	27
4 MÉTODO	30
4.1 TIPO DE ESTUDO	30
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	30
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	30
4.4 COLETA DOS DADOS.....	31
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	33
4.5 CUIDADOS ÉTICOS	34
4.5.1 Riscos	34
4.5.2 Benefícios	35
5 RESULTADOS	36
5.1 MANUSCRITO 1 - TELECONSULTA EM ENFERMAGEM NOS TEMPOS DE PANDEMIA: A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM SANTA CATARINA	36
5.2 MANUSCRITO 2 - TELECONSULTA EM ENFERMAGEM NOS TEMPOS DE PANDEMIA: VIABILIDADE, ACEITABILIDADE E EFETIVIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICES	78
ANEXOS	90

1 INTRODUÇÃO

Em 31 dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre um número elevado casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Tratava-se de um novo tipo de coronavírus, fato confirmado em janeiro de 2020 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

O novo coronavírus, sétimo identificado da família de vírus que causam infecções respiratórias, recebeu o nome de SARS-CoV-2 em 11 de fevereiro de 2020 e é o responsável por causar a *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (OPAS, 2020).

A Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), nível mais alto de alerta da Organização. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia (OPAS, 2020).

O Brasil teve o primeiro caso de COVID-19 confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e a doença se espalhou rapidamente. De 26 de fevereiro a 18 de julho de 2020 foram confirmados 2.074.860 casos e 78.772 óbitos por COVID-19 no Brasil (BRASIL, 2020).

O vírus SARS-CoV-2 possui alta transmissibilidade e a propagação da doença ocorre através de gotículas respiratórias. A contaminação ocorre principalmente de pessoa para pessoa, quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala próxima a uma não infectada; ao tocar uma superfície ou objeto contaminado e levar a mão à boca, nariz ou olhos; e pelo ar no suporte clínico, ao realizar procedimentos que geram aerossóis, como intubação orotraqueal e ressuscitação cardiopulmonar (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020; HUANG *et al.*, 2020; VAN DOREMALEN *et al.*, 2020).

A COVID-19 manifesta-se como outras infecções respiratórias virais, sendo os sintomas mais comuns febre, tosse, dispneia, mialgia e fadiga. Infectados podem apresentar ainda dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, dor de garganta, congestão ou coriza, náusea ou vômito e diarreia (BRASIL, 2020; CDC, 2020; HUANG *et al.*, 2020).

A gravidade é variável: aproximadamente 80% se manifestam de forma leve, 15% de forma grave e 5% necessitam de cuidados intensivos. (MCINTOSH; HIRSCH; BLOOM, 2020) Embora qualquer indivíduo pode apresentar sintomas leves a graves de COVID-19, idosos e indivíduos com condições médicas subjacentes, como doenças cardíacas, pulmonares ou diabetes, apresentam um risco maior de desenvolver complicações mais graves da doença. (CDC, 2020)

Considerando a elevada transmissibilidade da doença e o risco de sobrecarga para o atendimento dos sintomáticos e dos graves, o que pode causar estrangulamento do sistema de saúde e elevar significativamente a letalidade da doença, medidas comunitárias de mitigação foram instituídas, visando retardar a disseminação da doença (CAETANO *et al.*, 2020). As medidas instituídas incluem a higiene frequente das mãos, o distanciamento físico e social, a etiqueta respiratória, o uso de máscaras, a limpeza e desinfecção dos ambientes e a limitação da circulação de pessoas local ou nacionalmente (CDC, 2020).

Diante deste cenário, foi necessária a reorganização dos serviços de saúde brasileiros, que contaram com a redução de consultas e procedimentos presenciais eletivos e passaram a ter seu foco voltado para a realização da triagem de pacientes suspeitos, a orientação de isolamento domiciliar e monitoramento de casos leves e o encaminhamento adequado dos casos graves.

Sistemas e profissionais de saúde precisaram se reinventar quanto às ferramentas utilizadas, tanto para o atendimento dos casos suspeitos e confirmados de coronavírus, quanto para o acompanhamento de outras demandas de cuidado. (SANTOS; FRANÇA; SANTOS 2020)

Os profissionais de enfermagem, presentes em todo o conjunto da assistência nos serviços de saúde e atuando na linha de frente da pandemia da COVID-19, desenvolvem ações de vigilância, prevenção, controle da transmissão do vírus, assistência aos enfermos, pesquisas sobre a COVID-19 e nas orientações à comunidade, assim como também na promoção da saúde da população e nos cuidados a indivíduos com agravos de saúde prévios à pandemia. (FORTE; PIRES, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020).

O ensino e a prática de enfermagem devem mudar para atender à crescente demanda por cuidados que surgem a partir das mudanças na saúde e os avanços nos sistemas de saúde, que ocorrem de maneira progressiva (DHANDAPANI; GOPICHANDRAN, 2020). O momento desafiador criado pela pandemia gerou um frenesi relacionado à expansão das aplicações e usos da telessaúde, visando melhorar a resposta do sistema de saúde. (CAETANO *et al.*, 2020).

A ampla gama de tecnologias digitais pode ser utilizada para aprimorar as estratégias de saúde relacionadas a pandemia (CAETANO *et al.*, 2020). O uso de tecnologias digitais na área da saúde, também chamado de saúde digital, tornou-se um campo de prática destacado para empregar de maneiras rotineiras e inovadoras as tecnologias de informação e comunicação (TIC), visando assim atender às necessidades e superar os desafios da área da saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Dentre os desafios presentes na pandemia que podem ser superados com o auxílio das TIC, um deles é o contato entre profissionais da saúde e pacientes mesmo à distância. A

Teleconsulta corresponde às interações que ocorrem por meio eletrônico entre o profissional e um paciente que objetivam orientá-lo quanto à diagnóstico ou terapêutica necessária e permite o contato em tempo real do paciente e do profissional da saúde, por meio de telefone, vídeochamada e outras formas de comunicação online e remota (WHO, 2019; OPAS, 2020)

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a partir da Resolução Nº 0634/2020, autorizou e normatizou em 26 de março de 2020 a realização de teleconsultas pelo enfermeiro como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) (COFEN, 2020).

A teleconsulta pode ser um componente chave na luta contra a COVID-19, diminuindo o risco de transmissão do vírus e mantendo os serviços de saúde funcionando e com mais segurança. Além do combate ao novo coronavírus, a teleconsulta pode ser uma alternativa para manter o acompanhamento a pacientes com outras demandas, como portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Apresenta, no entanto, alguns limites concretos, como a impossibilidade de realizar etapas do exame físico (CAETANO *et al.*, 2020).

Fatores relacionados à viabilidade, aceitabilidade e efetividade podem implicar na implementação da tecnologia em saúde e assim influenciar o uso da mesma (WHO, 2019).

O uso e a aplicação da teleconsulta para enfrentar esse desafio global de saúde pública podem aumentar a aceitação pública e governamental acerca do uso desta e outras TIC para a área da saúde no futuro. (CAETANO *et al.*, 2020). É uma oportunidade também de avaliar mais amplamente sua aplicação na área da saúde, analisando sua utilidade e benefícios, assim como também as limitações que pode apresentar (SERPER *et al.*, 2020).

Considerando o contexto apresentado e visando contribuir para a qualificação dos profissionais e da assistência de enfermagem, esta pesquisa tem como pergunta norteadora: Como tem sido realizada e qual a viabilidade, aceitabilidade e efetividade do uso da teleconsulta pelos enfermeiros em tempos de pandemia?

2 OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivos:

1. Discutir os atributos da teleconsulta realizada por enfermeiros em tempos de pandemia.
2. Discutir aspectos relacionados à viabilidade, aceitabilidade e efetividade do uso da teleconsulta de enfermagem em tempos de pandemia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 COVID-19 E A PANDEMIA

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu uma notificação acerca de vários casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. O responsável pelo número elevado era uma nova cepa de coronavírus, até então não identificada em seres humanos (OPAS, 2020).

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. No total, sete coronavírus humanos já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e, mais recente, o novo coronavírus (no início temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19 (OPAS, 2020).

A confirmação de que se tratava de um novo tipo de coronavírus ocorreu em 7 de janeiro de 2020. Em 30 de janeiro de 2020, houve a declaração da OMS de que o surto do novo coronavírus configura uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo este o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e foram confirmados até 26 de dezembro de 2020 7.465.806 casos e 190.795 óbitos por covid-19 no Brasil (BRASIL, 2020).

3.1.1 Transmissão

O vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19 é considerado altamente contagioso e está se espalhando mais eficientemente que a gripe (CDC, 2020).

A propagação do novo coronavírus ocorre principalmente de pessoa para pessoa, através de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala. Assim, quando não há uma distância mínima de um metro entre pessoas e uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, as gotículas podem ser inaladas ou pousar na boca ou nariz de outra pessoa não infectada. Neste sentido, quando mais e maior for a interação entre os indivíduos, maior o risco de propagação do COVID-19 (CDC, 2020; HUANG *et al.*, 2020).

As gotículas respiratórias se depositam em superfícies, normalmente não se propagando por mais de dois metros em um ambiente. (VAN DOREMALEN *et al.*, 2020) Assim, além da transmissão interpessoal, um indivíduo pode contaminar-se ao tocar uma superfície ou objeto que contaminado com o vírus e em seguida tocar sua própria boca, nariz ou olhos (CDC, 2020)

A sobrevivência do vírus SARS-CoV-2 em superfícies é semelhante aos demais coronavírus, podendo persistir de duas horas até nove dias. O tipo de superfície, a temperatura, a umidade do ambiente e a cepa específica do vírus são condições que podem alterar o tempo de sobrevivência. Além disso, calor, pH alto ou baixo, luz solar e desinfetantes comuns (como o cloro), podem contribuir para a morte do vírus (KAMPF *et al.*, 2020).

A transmissão do vírus pelo ar ainda não foi documentada; no entanto, procedimentos realizados no suporte clínico que geram aerossóis, como intubação orotraqueal, aspiração aberta das vias aéreas, fisioterapia respiratória e ressuscitação cardiopulmonar, podem permitir a suspensão do vírus SARS-CoV-2 no ar por pelo menos três horas (VAN DOREMALEN *et al.*, 2020).

Embora os indivíduos sejam considerados mais contagiosos quando sintomáticos, mesmo durante a fase pré-sintomática (um a três dias antes dos sintomas), alguns indivíduos podem testar positivo para a doença, transmitindo-a assim para outros indivíduos também neste período (BRASIL, 2020).

3.1.2 Sintomas

O tempo de incubação da COVID-19 (tempo entre a exposição ao vírus e início dos sintomas) é, em média, de cinco a seis dias, podendo chegar até 14 dias (WHO, 2020).

A apresentação clínica da COVID-19 é variável, mas no geral apresenta-se como outras infecções respiratórias virais. Pode manifestar-se tanto de forma leve (aproximadamente 80% dos casos) como de forma grave (15%), sendo que menor número de casos (5%) necessita de cuidados intensivos (MCINTOSH; HIRSCH; BLOOM, 2020).

Os sintomas considerados como sinais e sintomas mais comuns são: febre (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, dispneia (dificuldade respiratória), mialgia e fadiga. (BRASIL, 2020). Segundo estudo com 41 casos confirmados na China, 98% dos casos apresentaram febre, 76% apresentado tosse, 55% dispneia e 44% mialgia/fadiga. (HUANG *et al.*, 2020). Pessoas infectadas podem apresentar ainda dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, dor de garganta, congestão ou coriza, náusea ou vômito e diarreia (CDC, 2020).

Os sintomas diferem com a gravidade da doença, sendo a febre, tosse e falta de ar os mais comuns entre indivíduos hospitalizados. Já a fadiga, dor de cabeça e a mialgia estão entre os sintomas mais comumente relatados por indivíduos infectados não hospitalizados, sendo que a dor de garganta e congestão nasal e/ou rinorréia também comuns (CDC, 2020).

A perda do olfato (anosmia) ou do sabor (ageusia) antes do início de outros sintomas também foi relatada, especialmente entre mulheres e indivíduos jovens ou de meia idade não hospitalizados. Embora os demais sintomas sejam comuns a outras infecções respiratórias virais, estudos apontam que a anosmia pode ser mais específica à COVID-19 (GIACOMELLI *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020).

Embora qualquer indivíduo possa apresentar sintomas de leves a graves de COVID-19, idosos e indivíduos com condições médicas subjacentes, como doenças cardíacas, pulmonares ou diabetes, apresentam um risco maior de desenvolver complicações mais graves da doença (CDC, 2020).

3.1.3 Medidas de mitigação

Considerando a elevada transmissibilidade da doença, sabe-se que o grande contingente de indivíduos infectados e adoecidos ao mesmo tempo representa risco de sobrecarga para o atendimento dos sintomáticos e dos graves, o que pode causar estrangulamento do sistema de saúde e elevar significativamente a letalidade da doença (CAETANO *et al.*, 2020). Para evitar essa situação, foram instituídas medidas comunitárias de mitigação.

As medidas comunitárias de mitigação são ações tomadas visando retardar a disseminação de uma doença infecciosa. As metas relacionadas a essas medidas diante da transmissão comunitária do COVID-19 visam proteger os indivíduos com risco aumentado para a forma grave da doença (idosos e indivíduos de qualquer faixa etária com comorbidades); populações vulneráveis e profissionais da área da saúde e de outras atividades essenciais (CDC, 2020). Medidas sociais e de saúde pública foram tomadas em todo o mundo para suprimir a disseminação do vírus na população. As medidas envolvem ações individuais, institucionais, comunitárias, governamentais (locais; nacionais e internacionais) (WHO, 2020). Cada comunidade é única e as estratégias de mitigação apropriadas variam e podem ser ampliadas ou reduzidas, de acordo com a epidemiologia, características da comunidade e capacidade de saúde pública da área em questão. (CDC, 2020).

As medidas pessoais incluem a higiene frequente das mãos (lavar as mãos frequentemente com água e sabão e, se não houver água e sabão, utilizar um desinfetante para

as mãos que contenha pelo menos 60% de álcool), o distanciamento físico, a etiqueta respiratória (cobrir a boca e o nariz com um pano ou com o cotovelo cobrindo o rosto quando estiver perto de outras pessoas), o uso de máscaras e a limpeza e desinfecção do ambiente, principalmente superfícies frequentemente tocadas. Com a implementação dessas medidas, visa-se limitar a disseminação interpessoal e reduzir a contaminação de superfícies frequentemente tocadas. (WHO, 2020; CDC, 2020)

As medidas de distanciamento físico e social em espaços públicos visam impedir que indivíduos infectados possam transmitir o vírus para indivíduos não infectados, protegendo também a população de risco para desenvolver doenças graves. Essas medidas incluem o distanciamento físico de no mínimo um metro, redução ou cancelamento de reuniões coletivas e não frequentar espaços aglomerados, como transporte público, restaurantes, bares e teatros. Com isso, espera-se que a população permaneça em casa, desempenhando funções como trabalho e estudo remotamente, quando a adaptação for possível (WHO, 2020).

O distanciamento físico é uma medida que deve ser instituída precocemente e, se for efetivo em limitar o acesso do público apenas a serviços essenciais, o impacto econômico poderia ser atenuado enquanto a pandemia de COVID-19 for controlada (CRODA et al, 2020).

Medidas de movimento objetivam limitar o movimento do vírus de uma área para outra. Com isso, incluem a limitação da circulação de pessoas local ou nacionalmente, a reorganização dos serviços para reduzir o número de passageiros nos centros de viagem e meios de transporte, visando diminuir a disseminação do vírus entre regiões (WHO, 2020).

Populações especiais e grupos vulneráveis contam ainda com medidas especiais de proteção. Essas medidas englobam: pessoas em risco aumentado para a forma grave por COVID-19 (idosos e pessoas com comorbidades); pessoas ou grupos em vulnerabilidade social (imigrantes, refugiados, moradores de rua); pessoas ou grupos com maior risco ocupacional de exposição ao vírus (profissionais da área de saúde e funcionários de instituições que atuam na linha de frente). Destaca-se que a proteção dos profissionais de saúde e assistência evita surtos em unidades de saúde e residências para idosos (WHO, 2020).

Dentre as medidas de saúde pública e sociais selecionadas pela OMS (WHO, 2020) para consideração no contexto do COVID-19 voltadas para os profissionais de saúde, temos:

1. Coordenar serviços comunitários, linhas diretas por telefone, unidades de saúde e unidades de resposta a emergências para apoiar testes, isolamento e quarentena;
2. Suporte a telemedicina e a serviços remotos de saúde;
3. Reagendar cuidados de saúde não urgentes;

4. Organizar os serviços para reduzir riscos e frequência de contato; garantindo o distanciamento físico em todas as áreas;
5. Garantir disponibilidade de equipamentos de proteção individual;
6. Implementar planos de emergência para clínicas comunitárias, unidades de isolamento e hospitais.

3.1.4 Implicações para a saúde

A responsabilidade de adaptar as medidas de acordo com o contexto cabe às autoridades locais e nacionais. Deve haver um equilíbrio das intervenções de combate direto ao COVID-19 com estratégias para limitar as consequências de curto, médio e longo prazo para a saúde e o bem estar socioeconômico, como a perda de renda ou limitação de acesso a serviços que algumas medidas podem causar.

Dentre os desafios que os efeitos secundários que essas medidas podem causar, um deles é manter os serviços de saúde essenciais. O planejamento e a preparação são críticos para evitar o impacto indireto na saúde que pode ocorrer quando os sistemas de saúde estão sobrecarregados ou outros serviços sociais e de saúde essenciais são interrompidos (WHO, 2020).

Algumas das estratégias propostas para limitar os efeitos secundários da implementação dessas medidas relacionadas à manutenção dos serviços de saúde essenciais englobam (WHO, 2020):

1. Agendar consultas para os serviços essenciais de saúde, visando reduzir o tempo em áreas de espera;
2. O uso da telessaúde para fortalecer e proteger o acesso aos cuidados;
3. Orientar a população acerca de comportamentos seguros ao buscar atendimento, divulgando informações, incluindo novos fluxos e horários de atendimento para os serviços;
4. Estabelecer um fluxo efetivo de pacientes (triagem e encaminhamento direcionado).

Destaca-se que as medidas citadas (WHO, 2020), tanto aquelas voltadas para os profissionais de saúde no contexto COVID-19, quanto às relacionadas à limitação dos efeitos secundários das medidas tomadas, abordam o uso da telessaúde e serviços remotos como alternativas de fortalecimento neste momento de pandemia.

3.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19

Diante do atual cenário de pandemia, os profissionais de saúde, dentre eles, os da enfermagem, desempenham um papel fundamental no tratamento, prevenção e recuperação dos casos. Os profissionais da saúde estão no mercado de trabalho atuando em instituições assistenciais, de ensino, na gestão e envolvidos em pesquisa, atividades fundamentais para a saúde da população e para o combate ao novo coronavírus. (FORTE; PIRES, 2020)

Os profissionais de Enfermagem estão na porta de entrada e presentes em todo o conjunto da assistência nos serviços de saúde, em alguns serviços acompanhando pacientes de forma ininterrupta (FORTE; PIRES, 2020). São profissionais que estão na linha de frente no cuidado em saúde prestado, independentemente do tipo de atendimento e da situação de saúde, pandêmica ou não. (MIRANDA *et al.*, 2020).

A enfermagem, na linha de frente da pandemia, está atuando em ações de vigilância, prevenção, controle da transmissão do vírus, assistência aos enfermos, pesquisas sobre a COVID-19 e nas orientações à comunidade, assim como também na promoção da saúde da população e nos cuidados a indivíduos com agravos de saúde prévios à pandemia. (FORTE; PIRES, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020)

Os profissionais de enfermagem apresentam elevado risco de infecção pelo SARS-COV2, devido à alta transmissão do vírus e a proximidade de contato ao prestar o cuidado em saúde (WHO, 2020). Até a Semana Epidemiológica 29 (12 a 18 de julho), foram notificados 944.238 casos de Síndrome Gripal suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde no e-SUS Notifica. Destes, 195.516 (20,7%) foram confirmados por COVID-19. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de Síndrome Gripal por COVID-19 foram técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (34,5%), seguido dos enfermeiros (14,7%), médicos (11,0%), agentes comunitários de saúde (4,7%) e recepcionistas de unidades de saúde (4,3%). (BRASIL, 2020)

Além disso, os profissionais de enfermagem enfrentam neste cenário de pandemia, tanto na rede pública quanto na privada, a sobrecarga de trabalho e a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o que os expõem ao risco de adoecimento físico e mental. Mesmo diante destas condições inadequadas de trabalho, reforça-se o olhar atento da profissão ao cuidado do ser humano, do ambiente, da família e coletividade, com empatia e acolhimento. (MIRANDA *et al.*, 2020)

As medidas instituídas para a desaceleração da propagação da doença (achatamento da curva de transmissão), como as medidas de distanciamento social e a quarentena, são

fundamentais para proteger da doença aqueles com maior risco de quadros graves e reduzir o pico de necessidade de assistência em hospitais e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), evitando assim sobrecarregar o sistema de saúde e colocar indivíduos não infectados em risco. (CAETANO *et al.*, 2020).

As consequências destas medidas para a saúde e o bem estar econômico, como a perda de renda ou a limitação de acesso a serviços, como os de saúde, devem ser consideradas. (WHO, 2020). A pandemia é considerada um momento de se reinventar e reaprender diante de um cenário desafiador ao trabalhador e às instituições de saúde. (MIRANDA *et al.*, 2020)

A colaboração eficaz e planejada, estratégias inovadoras e a defesa da qualidade do atendimento ao paciente, juntamente com os avanços profissionais, ajudarão os profissionais de enfermagem a enfrentar os problemas críticos enfrentados pela enfermagem hoje e no futuro. (DHANDAPANI; GOPICHANDRAN, 2020).

A ampla gama de tecnologias digitais pode ser utilizada para aprimorar as estratégias de saúde pública relacionadas à pandemia. Tecnologias sofisticadas e avanços na tecnologia tornaram-se parte de todos os níveis da assistência à saúde, desde UTI até reabilitação, bem como do atendimento emergencial até à telessaúde. (DHANDAPANI; GOPICHANDRAN, 2020).

No Brasil, esse campo tem crescido acentuadamente nos últimos anos, embora não houvesse, até a pandemia, um marco regulatório consolidado no país. O momento desafiador criado pela pandemia gerou um frenesi relacionado à expansão das aplicações e usos da telessaúde, visando melhorar a resposta do sistema de saúde. (CAETANO *et al.*, 2020).

Para atender às necessidades globais e superar os desafios existentes e emergentes é necessário moldar o futuro da profissão de enfermagem. O ensino e a prática de enfermagem devem mudar para atender à crescente demanda por cuidados que surgem a partir das mudanças na saúde e os avanços nos sistemas de saúde, que vem ocorrendo de maneira progressiva. Apesar de educadores em enfermagem desempenharem um papel importante na construção do futuro da enfermagem, cabe a cada enfermeiro ter ideias e ações com visão futurista da profissão de enfermagem. (DHANDAPANI; GOPICHANDRAN, 2020).

3.3 AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA SAÚDE

O uso de tecnologias digitais na área da saúde, também chamado de saúde digital, tornou-se um campo de prática destacado para empregar de maneiras rotineiras e inovadoras as tecnologias de informação e comunicação (TIC), visando assim atender às necessidades de

saúde. A eSaúde, na qual o termo saúde digital está enraizado, trata-se do uso de TIC como suporte à saúde e serviços relacionados à saúde (WHO, 2019).

A Saúde móvel, conhecida como mSaúde, é um subconjunto da eSaúde aplica-se ao uso de dispositivos tecnológicos móveis sem fio para os serviços de saúde. O termo saúde digital foi considerado recentemente como termo amplo, que abrange não só a eSaúde, como também as áreas da tecnologia emergentes, que englobam as ciências avançadas da computação em *big data* e inteligência artificial (WHO, 2019).

No Brasil, a telessaúde consiste na utilização das TIC para atividades remotas de assistência à saúde, objetivando o cuidado seguro, efetivo, eficiente, equitativo e paciente-centrado (PALOSKI *et al.*, 2020).

Nos sistemas de saúde, as TIC são utilizadas para melhorar a prontidão e exatidão de relatórios de saúde pública, facilitando também a monitorização e vigilância de doenças. São fundamentais no ensino à distância, visto que dão acesso a conhecimento atualizado e certificado para cuidados clínicos, assim como também a pesquisa e publicação em base de dados e pode disponibilizar ensino a distância de alta qualidade para formação profissional contínua (WHO, 2019). Pode ainda auxiliar gestores no planejamento do setor, como também coordenação de sistemas de saúde descentralizados e melhorar a capacidade de planejamento, orçamento e prestação de serviços. (WHO, 2012).

As TIC possibilitam a comunicação entre pacientes e profissionais da saúde, permitindo consultas à distância com pacientes e entre profissionais, reduzindo o tempo de atendimento, dos custos de deslocamento de pacientes e profissionais de saúde e melhorias na qualidade assistencial, ao possibilitar o acesso aos especialistas por profissionais de saúde não especializados de áreas remotas. (WHO, 2019; CAETANO *et al.*, 2020)

Intervenções digitais consistem em uma funcionalidade da tecnologia digital que é utilizada para alcançar os objetivos de saúde e assim superar os desafios do sistema de saúde. As iniciativas de telessaúde podem desempenhar um papel importante no preenchimento da lacuna entre os níveis de atendimento. Com a capacidade de superar barreiras físicas e apoiar intervenções eficazes reguladas por mecanismos que promovem a equidade, as tecnologias da telessaúde podem ser implementadas a um custo e escala razoável e desempenhar um papel estratégico na consolidação das redes de saúde (HARZHEIM *et al.*, 2017).

O escopo amplo e a flexibilidade das tecnologias digitais, quando devidamente ajustadas às necessidades em saúde cada contexto social, proporcionam soluções inovadoras para a prestação dos serviços de saúde e abrem grandes oportunidades para o seu uso no caso das

epidemias, como por exemplo, a da COVID-19 vivenciada neste momento. O quadro (Quadro 1) a seguir apresenta o escopo dos serviços de telessaúde e as suas respectivas descrições:

Quadro 1- As aplicações da telessaúde nos serviços de saúde.

Aplicações de Telessaúde	Descrição
Teleconsulta	Consulta realizada por um profissional da saúde por meio de TIC
Teleconsultoria	Consulta entre trabalhadores, profissionais e gestores da saúde, que é registrada e visa esclarecer dúvidas acerca de procedimentos clínicos, ações de saúde e demandas de processos de trabalho
Telediagnóstico	Utiliza as TIC para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal
Telemonitoramento	Monitora à distância parâmetros de saúde de pacientes, como coleta de dados clínicos, transmissão, processamento e manejo por profissional de saúde
Telerregulação	Ações em sistemas de regulação, avaliação e planejamento de ações. Fornece à gestão uma inteligência reguladora operacional.
Teleeducação	Cursos, aulas ou objetos de aprendizagem interativos que são disponibilizados virtualmente acerca de temas da área da saúde.
Segunda opinião formativa	Resposta às perguntas das teleconsultorias, construída a partir de evidências científicas de forma sistematizada.

Fonte: CAETANO *et al.*, 2020 adaptado pelas autoras (2021).

As tecnologias podem facilitar a comunicação com os indivíduos, enviando lembretes e mensagens de promoção à saúde, estimular o uso dos serviços, ampliar o acesso às informações em saúde no geral e permitir que indivíduos e profissionais de saúde se comuniquem e façam consultas em diferentes locais. Podem também proporcionar aos profissionais de saúde o acesso a protocolos clínicos e comunicação com outros profissionais, enquanto mecanismos de apoio à tomada de decisão (WHO, 2019). Outro efeito positivo da telessaúde é a prevenção de encaminhamentos desnecessários para níveis mais altos de atendimento, admissões e consultas de emergência (HARZHEIM *et al.*, 2017).

Como exemplo de uma intervenção digital que já apresentou efeitos positivos em seus locais de implementação, pode-se citar o envio de lembretes a mulheres grávidas para comparecerem às consultas de pré-natal e o lembrete para que crianças retornem para completar o calendário vacinal (OPAS, 2019).

A telessaúde poderá fortalecer a conexão entre os serviços de saúde e profissionais de saúde, servindo como estratégia robusta para a implementação eficaz de redes de saúde tendo como objetivo final o fornecimento de informações corretas, humanizadas e cuidado equitativo, no momento certo e no lugar certo, pelo custo certo, com qualidade adequada (WHO, 2019).

3.4 A IMPLEMENTAÇÃO DAS TIC NA SAÚDE

Deve-se considerar que as tecnologias em saúde são implementadas em um contexto nacional e um sistema de saúde. O ambiente está relacionado à infraestrutura, liderança e governança do país, estratégias de investimento, conformidade com a legislação e as políticas, força de trabalho, padrões e interoperabilidade e serviços comuns e outras aplicações, assim como também considerações socioculturais. Na ausência de um ambiente propício, é possível que os sistemas e tecnologias sejam desconexos, e com isso, ocorra um impacto na efetividade e sustentabilidade das ferramentas digitais (WHO, 2019).

A introdução de intervenções digitais exige ainda mudanças de comportamento, transições para as novas práticas e reorganização do serviço. Para isso, o desenvolvimento e implementação da tecnologia em saúde, deve-se considerar as motivações, barreiras e resistências relacionadas à mudança e à inovação que pode afetar o sucesso desta implantação. (WHO, 2019)

As limitações para a expansão da telessaúde no Brasil incluem aspectos de infraestrutura, barreiras de acesso, restrições legais e políticas que regulam o desenvolvimento da tecnologia da informação e inovação. Além disso, os serviços de atenção primária carecem de equipamentos e conectividade à internet, o que impede uma maior disseminação de serviços de telessaúde. (HARZHEIM *et al.*, 2017).

A Diretriz sobre intervenções de saúde digital, proposta pela Organização Mundial da Saúde em 2019, que engloba recomendações acerca das intervenções digitais para o fortalecimento do sistema de saúde, baseada em critérios qualitativos obtidos a partir da síntese de evidências, aponta fatores que influenciam a aceitabilidade e a viabilidade de intervenções digitais utilizadas por profissionais da área da saúde (WHO, 2019).

Considerando que a maioria intervenções digitais é direcionada ao profissional de saúde e exige uma adaptação à nova prática e reorganização do seu processo de trabalho, devem-se considerar os fatores que podem aumentar e diminuir a aceitabilidade das intervenções digitais por parte destes profissionais. A aceitabilidade é a característica de que a intervenção é considerada aceitável pelos profissionais de saúde (WHO, 2019).

Quanto aos fatores que podem aumentar a aceitabilidade dos profissionais, destaca-se que o uso de tecnologias digitais de saúde se mostra eficiente pela possibilidade de oferecer os serviços de forma remota mesmo para áreas distantes, como em áreas rurais ou em situações de isolamento social como o encontrado no momento. As tecnologias em saúde também contribuem para o aumento da velocidade com que estes profissionais trabalham e também economia do tempo de deslocamento destes profissionais para o serviço ou para o a residência dos indivíduos. Podem permitir também a flexibilidade do trabalho, permitindo que o profissional trabalhe quando e onde lhe for conveniente, e na melhor coordenação da prestação de cuidados, visto que podem consultar outros profissionais e/ou outros setores do sistema de saúde. Para alguns profissionais, o uso das tecnologias digitais pode agregar também em seu status social e aumentar a confiança e o respeito que recebem na comunidade, embora também haja a preocupação que o uso de dispositivos móveis possa ser associado com recreação (WHO, 2019).

Já dentre os fatores que podem diminuir a aceitabilidade das intervenções digitais destes profissionais, pode-se citar a não redução ou mesmo até aumento carga de trabalho, relacionada à manutenção de dois sistemas (digital e em papel), quando não há apoio dos supervisores/instituição ou quando os próprios profissionais percebem que a intervenção é periférica ao seu trabalho. Outro fator é a necessidade de utilizar seus próprios recursos (dispositivo e acesso à internet) para conseguir aplicar a intervenção tecnológica e nem sempre ter suas despesas cobertas, o que pode ser visto como um fardo devido aos custos pessoais incorridos. (WHO, 2019).

Além disso, o conhecimento digital (alfabetização digital) pré-existente destes profissionais da saúde provavelmente serão responsáveis por moldar suas as percepções e experiências sobre intervenções digitais. Profissionais que possuem conhecimento para utilizar as tecnologias digitais podem apresentar opiniões positivas sobre o uso das mesmas, enquanto os que apresentam dificuldades tendem a possuir percepções negativas sobre a utilidade das tecnologias. A baixa alfabetização digital pode gerar no profissional a insegurança quanto ao seu emprego, embora mesmo os profissionais capacitados tecnologicamente necessitem de suporte e treinamentos na área. (WHO, 2019; HARZHEIM *et al.*, 2017).

Além da aceitabilidade, fatores relacionados à viabilidade para o profissional de saúde também devem ser avaliados na implementação das tecnologias digitais de saúde. A viabilidade é a característica da implementação da tecnologia ser viável e está relacionada a fatores como os recursos, requisitos de infraestrutura e formação para determinar se é viável implementar uma intervenção tecnológica. (WHO, 2019)

Para que as tecnologias possam ser implementadas, os profissionais necessitam de equipamentos confiáveis e fáceis de utilizar, assim como também precisam dispor de suporte contínuo a estes recursos. Um dos desafios à utilização das tecnologias digitais de saúde para os profissionais é a baixa conectividade de rede e acesso à eletricidade, que afeta principalmente locais de áreas rurais e remotas. Diante das mudanças que a implementação de tecnologias digitais acarreta o apoio institucional também é considerado importante para que seja viável. (WHO, 2019; HARZHEIM *et al.*, 2017)

Ao utilizar os programas ou dispositivos, os profissionais podem apresentar dificuldades, como o idioma principal da tecnologia, telas pequenas, dispositivos inadequados para anotações/limitação de caracteres. Neste sentido, é importante que os profissionais sejam incluídos no desenvolvimento destas tecnologias, o que raramente acontece. Ainda, quando as tecnologias são introduzidas muito rapidamente e sem a capacitação necessária, ou não atendem às expectativas, os profissionais podem se mostrar insatisfeitos, o que pode prejudicar a implementação das tecnologias. (WHO, 2019).

Tendo os fatores apresentados em vista, especialistas acreditam que o treinamento dos profissionais é importante para que possam superar as dificuldades relacionadas ao uso das tecnologias digitais de saúde. Além disso, o treinamento e utilização das tecnologias por toda a equipe é relevante, visto que o auxílio para sua utilização pode vir também de colegas de trabalho, não somente de suporte técnico (WHO, 2019).

Diante do papel inovador da saúde digital no fortalecimento dos sistemas de saúde, surgiu uma elevada implantação de ferramentas digitais. Destaca-se que, concomitantemente à implantação das tecnologias na área da saúde, faz-se necessário uma avaliação com base em evidências dessas tecnologias, visando identificar benefícios e malefícios que possam estar acarretando ao serviço de saúde e assim promover a integração e o uso adequado das tecnologias. A OMS aponta que, onde perguntas não respondidas ou incertezas estão ligadas à aceitabilidade ou viabilidade da intervenção tecnológica, pesquisas futuras devem incluir estudos qualitativos bem conduzidos e desenhos quantitativos, como pesquisas, para explorar essas questões. (WHO, 2019)

3.4 A TELECONSULTA EM ENFERMAGEM

No atual contexto pandêmico, o uso das TIC pode agregar à área da saúde o contato entre profissionais da saúde e pacientes mesmo à distância, por meio da Teleconsulta. Pode-se definir como teleconsulta as interações que ocorrem por meio eletrônico entre o profissional e um paciente que objetivam orientá-lo quanto à diagnóstico de saúde ou terapêutica necessária (OPAS, 2020).

A teleconsulta pode ainda ser definida como a realização de consulta médica ou de outro profissional de saúde à distância por meio de TIC. Destaca-se que até a epidemia do novo coronavírus, a teleconsulta no Brasil só era permitida pelo Conselho Federal de Medicina em situações de emergência. (CAETANO *et al.*, 2020).

Diante da gravidade do quadro atual de pandemia e da sua capacidade de disseminação em território nacional, da necessidade de isolamento social e o mínimo de contato interpessoal possível, em especial da população considerada de risco, e da atuação dos profissionais de Enfermagem enquanto linha de frente de atendimento à população brasileira, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a partir da Resolução Nº 0634/2020, autorizou e normatizou em 26 de março de 2020 a realização de teleconsultas pelo enfermeiro como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) (COFEN, 2020).

A teleconsulta permite o contato em tempo real do paciente e do profissional da saúde, por meio de telefone, vídeochamada e outras formas de comunicação online e remota (WHO, 2012).

O foco principal no momento tem sido o combate ao novo coronavírus. Serviços de saúde não urgentes e de caráter eletivo têm sido cancelados e adiados, no entanto, é importante que os demais serviços clínicos sejam mantidos, visto que não podem ser suspensos indefinidamente. Pacientes com comorbidades e Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, cardiopatias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, além de apresentarem fatores de risco para o desenvolvimento de quadros graves da COVID-19, necessitam de acompanhamento contínuo para que seu quadro se mantenha estável. (CAETANO *et al.*, 2020).

A teleconsulta, englobada pela telessaúde, pode aumentar a capacidade de combate ao coronavírus e, simultaneamente, permitir que os serviços continuem atuantes e mais seguros, sendo uma alternativa eficaz às consultas presenciais de pacientes que não necessariamente precisam de atendimento presencial. Com isso, auxiliaria a priorizar o atendimento a casos que

realmente necessitam de consulta presencial, sem negligenciar o atendimento aos demais indivíduos. (CAETANO *et al.*, 2020).

Quanto aos fatores relacionados à viabilidade da teleconsulta destacam-se: desafios relacionados à conexão de internet, acesso à eletricidade, usabilidade e manutenção dos dispositivos, treinamento e apoio aos profissionais de saúde para uso das ferramentas digitais, preocupações com a privacidade de dados e obtenção do consentimento informado. O planejamento da teleconsulta também deve ser realizado, considerando-se se a mesma ocorrerá de maneira síncrona (em tempo real) ou assíncrona (com um tempo previamente determinado para resposta), visto que serviços que funcionam de maneira síncrona necessitam de uma equipe sempre disponível no horário de funcionamento, o que pode aumentar a demanda de trabalho (WHO, 2019; HARZHEIM *et al.*, 2017).

Quanto à aceitabilidade por parte dos profissionais, a evidência qualitativa sugere que os profissionais de saúde apreciam a capacidade de oferecer assistência, aconselhamento e apoio emocional aos pacientes, mesmo quando o contato físico é impossibilitado. Alguns casos, no entanto ainda demandam a consulta presencial e há também o receio de que a perda do contato face a face possa implicar na mudança da relação profissional-paciente e com isso haja perda da qualidade da assistência (WHO, 2019).

Já a efetividade do uso da teleconsulta está relacionada aos efeitos desejáveis e indesejáveis da intervenção e se seu uso é efetivo. Como destacado anteriormente, acredita-se que a teleconsulta pode auxiliar no combate ao novo coronavírus e permitir que os serviços continuem atuantes e mais seguros, visto que permite contato entre profissionais da saúde e pacientes mesmo à distância

Existem alguns limites concretos que podem limitar o uso da teleconsulta nos tempos de pandemia, como a necessidade de consultas presenciais para o diagnóstico correto. Por meio da teleconsulta não é possível realizar etapas do exame físico, como por exemplo, a ausculta, muitas vezes essencial para concluir adequadamente o diagnóstico de enfermagem e a terapêutica necessária. Além disso, a teleconsulta pode não ser apropriada para pacientes gravemente doentes ou quando comorbidades ou distúrbios cognitivos (por exemplo, doença de Alzheimer ou sequelas de acidente vascular encefálico) afetarem a capacidade do paciente de usar a tecnologia (CAETANO *et al.*, 2020).

A teleconsulta, no entanto, pode ser componente chave na luta contra o novo coronavírus, diminuindo o risco de transmissão do vírus e mantendo os serviços de saúde funcionando e com mais segurança, visto que, por meio da teleconsulta, somente em casos avaliados como realmente necessários ou que exijam algum exame complementar, o indivíduo

precisa se deslocar até o serviço de saúde. O uso da teleconsulta, além do combate ao coronavírus, pode ser uma alternativa para que pacientes com necessidades contínuas, como por exemplo, portadores de DCNT, sigam tendo atendimento e acompanhamento dos profissionais da saúde, mesmo que virtualmente (CAETANO *et al.*, 2020).

O uso da Teleconsulta durante o momento de crise é uma oportunidade também para avaliar mais amplamente sua aplicação na área da saúde, analisando sua utilidade e benefícios, assim como também as limitações que pode apresentar, podendo promover ainda a aceitação pública e governamental acerca do uso desta e outras TIC para a área da saúde no futuro (SERPER, 2020; CAETANO *et al.*, 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional de abordagem quantitativa, de corte transversal, no qual se parte de um fator de exposição em busca de uma associação a um evento denominado desfecho, identificando dentro de uma população os fatores que podem ou não estar associados a esses desfechos em diferentes graus de associação. Estudos transversais apresentam baixo custo, fácil exequibilidade e rapidez dos dados obtidos; destaca-se, no entanto, as restrições das análises inferidas (ARAGÃO, 2013).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa teve como território de abrangência o Estado de Santa Catarina no que se refere ao número de enfermeiros com situação regular no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC). O Coren/SC, implantado pela Portaria Cofen nº 1 de 4 de agosto de 1975, integra o Sistema Cofen/Conselhos Regionais (COREN/SC, 2020).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os enfermeiros registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC), que atenderem aos critérios de inclusão e exclusão. Inclusão: ser enfermeiro. Exclusão: estar inadimplente com o Coren/SC; aposentado.

Até 31 de maio de 2020, o estado de Santa Catarina contava com 15.621 enfermeiros registrados no Coren/SC, segundo estatísticas disponibilizadas no site do conselho (COREN/SC, 2020).

A pesquisa contou com a participação de um estatístico para o cálculo da amostra e para as análises estatísticas. A tabela a seguir (Tabela 1) mostra o cálculo do tamanho da amostra feito através do *Winpepi*. Para esse cálculo foi considerada uma proporção de 50% que maximiza o tamanho mínimo de amostra necessário para essa estimação. A tabela mostra o tamanho de amostra necessário, variando a margem de erro, com 95% de confiança.

Tabela 1 - Tamanho de amostra para a estimação de um intervalo de 95% de confiança para a proporção 0,5.

Margem de erro (%)	Tamanho da amostra
2,0	2401
3,0	1068
4,0	601
5,0	385
10,0	97

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Contribuição da banca:

O convite para participar da pesquisa foi enviado aos potenciais participantes pelo Coren/SC, por meio de uma lista de transmissão de e-mails, sendo enviado a 36.497 contatos de *e-mail*, entre técnicos de enfermagem e enfermeiros. A declaração em Anexo A apresenta a anuência do Coren/SC para divulgar a pesquisa aos potenciais participantes. O convite contava com o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa. Assim, os enfermeiros que após a leitura do TCLE concordaram em participar da pesquisa, tiveram acesso ao questionário. O convite da pesquisa também foi divulgado no site do Coren/SC.

Devido ao baixo número de adesão no início da coleta de dados, além da divulgação pelo Coren/SC, o convite para participar da pesquisa foi divulgado pelas pesquisadoras por meio de plataformas de comunicação como *Whatsapp* e *Linkedin*. Neste sentido, não foi possível estimar a quantidade de enfermeiros que recebeu a divulgação da pesquisa alcançou.

Apesar dos esforços de divulgação da pesquisa, obteve-se o retorno de aceite de 100 enfermeiros os quais atenderam os critérios de inclusão, obtendo-se assim uma margem de erro de estimação de 10%.

Acredita-se que o momento de pandemia enfrentado pelos enfermeiros possa ser uma justificativa para a baixa adesão à pesquisa, visto que têm enfrentado longas e exaustivas jornadas de trabalho. Além disso, a pandemia gerou um frenesi em relação à divulgação de informações pelo meio digital, como cursos, eventos, pesquisas, e o excesso de informações recebidas pode ser um fator limitante à atenção e adesão dos profissionais.

4.4 COLETA DOS DADOS

Para a coleta de dados da pesquisa, utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário. O questionário, aqui denominado de “Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: viabilidade, aceitabilidade e efetividade nos serviços de saúde” (Apêndice A) é um instrumento no configura um conjunto de questões que a serem respondidas por escrito pelo participante da pesquisa (GIL, 2017).

Considerando o atual cenário de pandemia e a inviabilidade da coleta presencial, assim como também o tamanho da amostra de entrevistados esperada, o questionário foi disponibilizado através do aplicativo *Google Forms*. A coleta de dados ocorreu por um período de três meses, de setembro a dezembro de 2020, devido ao curto período disponível para a finalização do trabalho de conclusão de curso.

O questionário é constituído por questões abertas e fechadas e foi estruturado em sete seções, quais sejam: “Perfil do Profissional”, “Teleconsulta”, “Caracterização da Teleconsulta”, “Viabilidade”, “Aceitabilidade”, “Efetividade” e “Agradecimentos”.

A primeira seção, “Perfil do Profissional” abordou aspectos que visavam caracterizar o enfermeiro participante, como idade, tempo de formação, formação e área de atuação.

A seção “Teleconsulta” teve como pergunta chave se o enfermeiro realizava ou já havia realizado a teleconsulta nos tempos de pandemia. Essa pergunta, além de identificar o número de enfermeiros que já realizaram a teleconsulta, visava direcionar o enfermeiro no fluxo do questionário: caso responda que “sim”, seria direcionado ao eixo “Caracterização da Teleconsulta”; caso responda que “não”, responderia uma pergunta acerca dos motivos e seria direcionado à seção “Viabilidade”.

A seção “Caracterização da Teleconsulta” teve como objetivo coletar dados sobre como os enfermeiros estão realizando a teleconsulta: recursos e meios de comunicação utilizados, como ocorre o registro e consentimento da teleconsulta, tempo e frequência, características e desfechos das demandas,

A seção “Viabilidade” visava avaliar se os enfermeiros dispõem dos meios necessários para que a teleconsulta seja viável, como os recursos tecnológicos, requisitos de infraestrutura física e técnica e a formação/capacitação dos enfermeiros para realizar a teleconsulta. (WHO, 2019; HARZHEIM, 2017).

A seção “Aceitabilidade” estava relacionada aos fatores que podem levar os enfermeiros a considerarem a teleconsulta aceitável. Neste sentido, aborda questões acerca de fatores que podem aumentar ou diminuir a aceitabilidade dos profissionais em relação à teleconsulta, como: poder realizar consultas de forma remota, alteração na carga de trabalho, flexibilização do processo de trabalho e o valor agregado ao status pessoal e profissional. (WHO, 2019).

A seção “Efetividade” visava identificar os efeitos desejáveis e indesejáveis da teleconsulta nos tempos de pandemia, e se os enfermeiros a consideram efetiva. Acredita-se que a teleconsulta pode ser componente chave na luta contra o novo coronavírus, mantendo os serviços de saúde funcionando e com mais segurança, podendo ser uma alternativa para que pacientes com necessidades contínuas, como portadores de DCNT (CAETANO *et al.*, 2020).

Essa seção questionava ainda acerca da efetividade da teleconsulta após a pandemia, seja de maneira substitutiva ou complementar à consulta presencial.

A seção “Agradecimentos” contava com uma mensagem de agradecimento ao enfermeiro participante e possuía uma questão aberta, na qual o participante poderia se manifestar livremente sobre o uso da teleconsulta por enfermeiros para prestar a assistência de enfermagem em tempos de pandemia.

As respostas ao questionário foram automaticamente registradas pelo aplicativo *Google Forms* e exportadas para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*.

Foi realizado um pré-teste do questionário com cinco enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visando avaliar e adequar a estrutura e o conteúdo. Após respostas dos avaliadores, o questionário foi ajustado e novamente enviado para a aprovação dos avaliadores. Destaca-se que os resultados do pré-teste não foram incluídos na análise dos dados.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados envolve os seguintes procedimentos: a codificação das respostas, a tabulação dos dados e cálculos estatísticos. Após a análise, realizou-se a interpretação dos dados, estabelecendo-se uma ligação entre os resultados obtidos com o conhecimento prévio estabelecido na área (GIL, 2017).

As respostas foram exportadas para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* e transferidos para o software *IBM SPSS®* versão 25 para a análise. Utilizou-se a análise de estatística descritiva e inferencial, buscando-se associações entre as variáveis estudadas. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa.

Realizou-se a análise dos dados obtidos em questões de múltipla escolha de forma descritiva, posto que o número de respostas é maior que o número de respondentes, não permitindo a aplicação de testes estatísticos. As variáveis com múltiplas respostas foram: área de especialização nível de assistência, serviço de saúde, justificativa para não realizar a teleconsulta, recursos tecnológicos, meios de comunicação e plataformas utilizados para a teleconsulta, principais desfechos da teleconsulta. As variáveis idade e tempo de formação foram categorizadas visando facilitar a apresentação dos resultados.

As variáveis que contavam com resposta única foram comparadas entre os enfermeiros que realizam a teleconsulta pelo teste de qui-quadrado. Quando significativa, a análise local foi

verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais a 1,96.

Os resultados foram apresentados em forma de gráficos descritivos e por apresentação de tabelas.

4.5 CUIDADOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, ou seja, abrangendo o ser humano enquanto ser individual ou coletivo, de forma direta ou indireta, total ou parcialmente, incluindo manejo de informações e materiais (LEOPARDI, 2011), esta pesquisa leva em consideração as diretrizes da Resolução 466 de 2012 e da Resolução 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) foi elaborado visando confirmar a concordância dos participantes do estudo com a pesquisa. Neste sentido, visa explicar ao participante a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, assim como também riscos potenciais e possíveis incômodos, cabendo ao pesquisador responsável a elaboração deste termo em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento (LEOPARDI, 2011; BRASIL, 2016).

O estudo foi submetido via Plataforma Brasil para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o parecer 4.250.302 (Anexo B).

A pesquisa acerca da temática trará benefícios à prática profissional do enfermeiro, contribuindo para uma avaliação do uso de tecnologias digitais, mais especificamente da teleconsulta, pelos enfermeiros para realizar a assistência de enfermagem durante os tempos de pandemia, avaliando a prática quanto à viabilidade, aceitabilidade e efetividade.

4.5.1 Riscos

O estudo não apresentou riscos ou danos à integridade física dos participantes; no entanto existe a possibilidade de desconforto ou constrangimento pelas perguntas realizadas no questionário, podendo conter informações sobre as quais o participante não queira comentar e pelo caráter virtual da pesquisa. Neste sentido, tem-se o compromisso de manter sigilo, sanar possíveis dúvidas e aceitar que o participante não queira responder a perguntas que lhe cause

algum tipo de desconforto e constrangimento, respeitando a Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Destaca-se que a quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa, mesmo que alheio à vontade dos pesquisadores. Ainda que remota, a quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, pode acarretar consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

4.5.2 Benefícios

A participação no estudo não acarreta benefícios diretos ao participante, no entanto, contribui para a qualificação dos profissionais e da qualidade de assistência de enfermagem, por meio da divulgação das informações obtidas com este estudo.

A pandemia é considerada um momento para os profissionais e instituições de saúde se reinventarem e aprenderem diante de um cenário desafiador (MIRANDA *et al.*, 2020). O uso e a aplicação da teleconsulta diante desse desafio global de saúde pública, é uma oportunidade para avaliar amplamente sua aplicação na área da saúde, analisando sua utilidade e benefícios, assim como também as limitações. (SERPER, 2020)

5 RESULTADOS

Os resultados deste Trabalho de Conclusão de Curso estão apresentados na forma de manuscritos, seguindo a Instrução Normativa de 2017 para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que determina os critérios para elaboração e o formato da apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem UFSC.

A partir da análise dos resultados obtidos com a coleta de dados, foram construídos dois manuscritos, visando atender aos objetivos desta pesquisa, intitulados:

Manuscrito 1: Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: a atuação dos enfermeiros em Santa Catarina;

Manuscrito 2: Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: viabilidade, aceitabilidade e efetividade nos serviços de saúde.

5.1 MANUSCRITO 1 - TELECONSULTA EM ENFERMAGEM NOS TEMPOS DE PANDEMIA: A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM SANTA CATARINA

RESUMO:

Introdução: A teleconsulta em enfermagem foi incorporada aos serviços de saúde como ferramenta de combate ao novo coronavírus. **Objetivo:** discutir os atributos da teleconsulta realizada por enfermeiros em tempos de pandemia. **Método:** Estudo observacional de abordagem quantitativa, transversal realizado com 100 enfermeiros registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. A coleta de dados foi de três meses por meio de questionário *online*. Foi utilizada a análise de estatística descritiva e inferencial. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer 4.250.302. **Resultados:** A teleconsulta é realizada pelos enfermeiros na pandemia, principalmente na Atenção Primária à Saúde, no atendimento de demandas relacionadas ao coronavírus. Os enfermeiros em sua maioria utilizam o celular, internet e computador para realizá-la e, embora afirmem aumento na carga de trabalho, relatam também que despense menos tempo que uma consulta presencial. A maioria dos enfermeiros não foi capacitada para realizar a teleconsulta. **Conclusão:** Considerando os atributos que permeiam sua realização, a capacitação dos enfermeiros para a teleconsulta é necessária, pois mais do que capacitá-lo quanto às tecnologias, é fundamental que o enfermeiro possa refletir acerca das especificidades e as mudanças geradas no processo de trabalho.

Palavras-chave/Descritores: telesaúde; teleconsulta; enfermagem; pandemia; COVID-19.

INTRODUÇÃO

O surto do novo coronavírus foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020 e caracterizado como uma pandemia em 11 de março de 2020 (OPAS, 2020). Neste sentido, exigiu a implementação de medidas comunitárias de mitigação para diminuir a disseminação da doença e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde, visando prevenir o colapso dos mesmos (CAETANO *et al*, 2020).

Os serviços e profissionais de saúde precisaram se reorganizar e reinventar para, além de dar continuidade ao atendimento das demandas de cuidado prévias à pandemia, atender e acompanhar os casos suspeitos e confirmados de coronavírus (SANTOS; FRANÇA; SANTOS 2020).

Os enfermeiros têm desempenhado um papel fundamental na pandemia como linha de frente no combate ao novo coronavírus, desenvolvendo ações de vigilância, prevenção e controle da transmissão do vírus; orientações à comunidade, assistência aos pacientes e realizando pesquisas sobre a COVID-19. Além disso, continuam atuando na promoção da saúde da população e cuidando de indivíduos com agravos de saúde anteriores à pandemia. (FORTE; PIRES, 2020; MIRANDA *et al*, 2020).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) foram incorporadas aos serviços de saúde visando aprimorar as estratégias de combate à pandemia. Englobam o uso da telessaúde e serviços remotos como alternativas para fortalecimento do processo de trabalho dos enfermeiros atuantes no contexto da COVID-19, assim como também na limitação dos efeitos secundários das medidas tomadas (CAETANO *et al*, 2020).

Em 26 de março de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) autorizou e normatizou a realização de teleconsultas pelo enfermeiro como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), a partir da Resolução N° 0634/2020 (COFEN, 2020).

A teleconsulta em enfermagem corresponde à consulta realizada por um enfermeiro a distância por meio de TIC, ou seja, ocorre por meio de telefone, vídeochamada e outras formas de comunicação online e remota entre o profissional e paciente, que objetivam orientá-lo quanto o diagnóstico ou terapêutica necessária. Permite o contato em tempo real entre paciente e profissional da saúde, podendo ser uma ferramenta para superar o desafio do atendimento em saúde diante das medidas de mitigação da COVID-19, como isolamento social, distanciamento social e o cumprimento de quarentena (BRASIL; WHO, 2019; OPAS, 2020).

A teleconsulta, enquanto estratégia para superar os desafios trazidos pela pandemia do novo coronavírus exige do enfermeiro uma adaptação à nova prática e implica em mudanças no seu processo de trabalho. Sendo assim, se faz necessária a criação de espaços para discussão e reflexão acerca de como esta nova forma de cuidar está sendo agregada à rotina de trabalho do enfermeiro, ampliando a compreensão de sua aplicação na área da saúde.

Diante deste cenário, busca-se investigar “como tem sido realizada a teleconsulta em enfermagem pelo enfermeiro em tempos de pandemia?”, tendo como objetivo: discutir os atributos da teleconsulta realizada por enfermeiros em tempos de pandemia.

MÉTODOS

Estudo observacional de abordagem quantitativa, de corte transversal. A pesquisa teve como território de abrangência o estado de Santa Catarina, sendo os participantes os enfermeiros registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC), que atenderam ao critério de inclusão (ser enfermeiro) e de exclusão (estar inadimplente com o Coren/SC; aposentado). O convite da pesquisa foi divulgado pelo Coren/SC por meio de lista de transmissão de e-mails e também pelas pesquisadoras por plataformas de comunicação como *Whatsapp* e *LinkedIn*.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário *online* formado por questões abertas e fechadas, disponibilizado através do aplicativo *Google Forms* e estruturado em sete seções, quais sejam: “Perfil do Profissional”, “Teleconsulta”, “Caracterização da Teleconsulta”, “Viabilidade”, “Aceitabilidade”, “Efetividade” e “Agradecimentos”. Realizou-se um pré-teste do questionário com cinco enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visando avaliar e adequar a estrutura e o conteúdo. Após respostas e considerações, o questionário foi ajustado e finalizado. Destaca-se que os enfermeiros que participaram do pré-teste e os resultados do pré-teste não foram incluídos na análise dos dados.

A pesquisa contou com a participação de um estatístico para o cálculo da amostra e para as análises estatísticas. O cálculo do tamanho de amostra foi realizado por meio do software *Winpepi*, versão 11.65, para estimação de proporções. Foi considerado uma proporção de 50% para abranger as respostas de todas as questões principais. Usou-se também um erro de estimação de 10% e um nível de confiança de 95%. O cálculo mínimo foi de 97 enfermeiros.

A coleta de dados ocorreu de setembro a dezembro de 2020, totalizando três meses, com a participação de 100 enfermeiros dos 15.621 enfermeiros registrados no Coren/SC até 31 de maio de 2020 (COREN/SC, 2020), obtendo-se assim uma margem de erro de estimação de 10%.

As respostas foram exportadas para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* e transferidos para o *software IBM SPSS®* versão 25 para a análise. Foi utilizada a análise de estatística descritiva e inferencial, verificando associações entre as variáveis estudadas. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. A análise de dados obtidos em questões de múltiplas escolhas foi realizada de forma descritiva, visto que o número de respostas é maior que o número de respondentes, não sendo possível aplicar testes estatísticos. As variáveis com múltiplas respostas foram: área de especialização nível de assistência, serviço de saúde, justificativa para não realizar a teleconsulta, recursos tecnológicos, meios de comunicação e plataformas utilizados para a teleconsulta, demandas atendidas, informações registradas, principais desfechos da teleconsulta.

As variáveis idade e tempo de formação foram categorizadas para facilitar a apresentação dos resultados. As variáveis que contavam com resposta única foram comparadas entre os enfermeiros que realizam a teleconsulta pelo teste de qui-quadrado. Quando significativa, a análise local foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais a 1,96.

Esta pesquisa leva em consideração as diretrizes da Resolução 466 de 2012 e da Resolução 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o parecer 4.250.302.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 100 enfermeiros, considerando-se assim uma margem de erro de estimação de 10%. Dos 100 enfermeiros, dez (10%) eram homens e 90 (90%) mulheres. Quanto à faixa etária, 43(43%) enfermeiros tinham de 23 a 32 anos; 32 (32%) enfermeiros de 33 a 42 anos; 17 (17%) de 43 a 52 anos; e oito (8%) de 53 a 62 anos.

Em relação ao tempo de formação, 20 (20,2%) dos enfermeiros afirmaram ter se formado antes ou no ano de 2000; 29 (29,3%) de 2001 a 2010; e 50 (50,5%) de 2011 a 2019; um não respondeu.

Quanto à titulação, 90 (90%) enfermeiros possuem formação complementar, sendo: três pós-doutores (3,3%), nove (10%) doutores, 17 (18,9%) mestres acadêmicos, 16 (17,8%) mestres profissionais, 45 (50%) pós-graduados, porém não informaram o curso.

Dos 100 enfermeiros, 44 (44%) afirmaram atuar somente na Atenção Primária em Saúde (Assistência); 15 (15%) somente na Atenção Secundária em Saúde (Assistência); 17 (17%) na

Atenção Terciária em Saúde (Assistência); 11 (11%) somente na Docência; e 13 (13%) afirmaram atuar em mais de um nível de assistência.

Dos 13 (100%) enfermeiros que possuíam mais de um vínculo empregatício, a maioria está na assistência, assim distribuídos: dois (15,4%) afirmaram atuar na Atenção Primária em Saúde e na Atenção Secundária em Saúde; um (7,7%) na Atenção Primária e Secundária em Saúde e na Docência; cinco (38,4%) na Atenção Primária em Saúde e na Docência; dois (15,4%) na Atenção Terciária em Saúde (Assistência); dois (15,4%) na Atenção Secundária em Saúde e na Docência; e um (7,7%) Atenção Terciária em Saúde e na Docência.

Quanto ao serviço em que os enfermeiros afirmaram atuar, quatro (4,1%) atuam em Ambulatório Hospitalar; nove (9,3%) em Ambulatório especializado/Policlínica; dois (2,1%) em Consultório (autônomos); 23 (23,7%) em Hospital; dois (2,1%) em Unidade de Pronto Atendimento; seis (6,2%) em Secretaria de Saúde; 41 (42,3%) em Unidade Básica de Saúde e dez (10,3%) atuam simultaneamente em mais de um serviço. Dos 100 enfermeiros, 16 (16%) atuam somente no serviço privado; 79 (79%) somente no governamental e 5 (5%) no serviço governamental e no privado.

Com relação a realização da teleconsulta, do total de 100 (100%) enfermeiros, 58 (58%) realizam a teleconsulta desde o início da pandemia do novo coronavírus e 42 (42%) não realizam.

Do total de 42 enfermeiros que não realizam a teleconsulta, 31 (73,8%) alegaram que não realizam pois não se aplica a sua área de atuação, seis (14,3%) afirmaram que não se sentem capacitados para realizar a teleconsulta, quatro (9,5%) que a instituição onde atuam não apoia e um (2,4%) afirmou que não se aplica a sua área de atuação e também não possui os recursos necessários (internet, notebook, smartphone, outros).

A tabela 2 apresenta a caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa e a comparação entre os que realizam ou não a teleconsulta.

Tabela 2 – Caracterização dos enfermeiros de Santa Catarina e comparação entre os que realizam ou não a teleconsulta - setembro a dezembro de 2020

	Total		Realiza a teleconsulta?				P*
	N	%	Não		Sim		
			n	%	n	%	
Idade							
23 - 32 anos	43	100	15	34,9%	28	65,1%	0,049
33 – 42 anos	32	100	12	37,5%	20	62,5%	
43 – 52 anos	17	100	7	41,2%	10	58,8%	
53 – 62 anos	8	100	8	100%	0	0	
Tempo de Formação							
<= 2000	20	100	12	60%	8	40%	0,131
2001 – 2010	29	100	13	44,8%	16	55,2%	
2011 – 2019	50	100	17	34%	33	66%	
Não respondeu	1		0		1		
Titulação							
Pós-graduação	45	100	13	32,1%	32	67,9%	0,004
Mestrado profissional	16	100	10	62,5	6	37,5%	
Mestrado acadêmico	17	100	8	47%	9	53%	
Doutorado acadêmico	9	100	5	55,6%	4	44,4%	
Pós-doutorado	3	100	3	100%	0	0	
Não respondeu	10	100	3	30%	7	70%	
Nível de Assistência (múltipla resposta)							
Atenção Primária em Saúde (Assistência)	44	100	8	18,2%	36	81,8%	
Atenção Secundária em Saúde (Assistência)	15	100	9	60%	6	40%	
Atenção Terciária em Saúde (Assistência)	17	100	12	70,6%	5	29,4%	
Docência	11	100	8	72,7%	3	27,3%	
Atua em mais de um nível de assistência	13	100	5	38,5%	8	61,5%	
Atuação							
Privado	16	100	6	37,5%	10	62,5%	
Governamental	79	100	34	43%	45	57%	
Governamental e privado	5	100	2	40%	3	60%	

Fonte: elaborado pela autora (2021).

*Teste qui-quadrado. Em negrito análise de resíduos padronizados ajustados maiores que 1,96.

Houve associação entre a categoria idade e a realização da teleconsulta ($P= 0,049$). O percentual de enfermeiros que realizam a teleconsulta com idade entre 53-62 anos é menor (nulo) quando comparado às demais categorias de idade. Quanto ao o tempo de formação e a realização da teleconsulta ($P = 0,131$), não houve diferença estatística ($P>0,05$). Quanto à titulação, houve associação entre os enfermeiros pós-graduados e a realização da teleconsulta e os pós-doutores, que não realizam a teleconsulta ($P=0,004$).

Em relação à carga de trabalho, 28 enfermeiros (48,3%) afirmaram que a teleconsulta aumenta a sua carga de trabalho, 25 (43,1%) afirmaram que não altera a carga de trabalho e cinco (8,6%) afirmaram que diminui. Quanto ao processo de trabalho, 34 enfermeiros (58,6%)

concordaram que a teleconsulta implica na melhora do processo de trabalho, 14 (24,1%) discordaram e 10 (17,2%) referiram ser indiferente.

Sabidamente, a maneira com a teleconsulta é implantada e assimilada implica na diferença dos resultados no sentido de sua efetividade, sendo necessário que os profissionais sejam capacitados para esta alternativa durante a pandemia; no entanto, 38 (65,5%) enfermeiros afirmam não ter recebido nenhum tipo de capacitação ou treinamento relacionado à teleconsulta; dez (17,25%) receberam capacitação e/ou treinamento oferecidos pela instituição onde atuam; e dez (17,25%) afirmam ter realizado capacitação/treinamento por iniciativa própria por meio de cursos acerca da temática.

Para caracterizar a teleconsulta foram utilizadas as informações dos 58 enfermeiros que informaram que a realizam. Salienta-se que as questões de resposta múltipla escolha apresentam um número de respostas superior ao número de respondentes, sendo o número total de respostas o valor a ser considerado como total. As demandas atendidas por teleconsulta pelos enfermeiros de Santa Catarina estão listadas na tabela 3.

Tabela 3 - Demandas atendidas por teleconsulta pelos enfermeiros de Santa Catarina – setembro a dezembro de 2020

Demandas (N=58 respondentes / 422 respostas)	N	%
Orientações sobre a doença COVID19 (explicação sobre sinais e sintomas)	46	10,90%
Orientações sobre o fluxo de atendimento para a COVID-19	43	10,20%
Suspeita do novo corona vírus	39	9,20%
Acompanhamento de casos confirmados do novo corona vírus	37	8,77%
Acompanhamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis	36	8,50%
Avaliação de feridas	31	7,30%
Pré-natal	26	6,20%
Saúde Mental	24	5,70%
Urgências e emergências	20	4,70%
Orientações de pré/pós-operatório	20	4,70%
Puericultura	20	4,70%
Informações sobre dados epidemiológicos da pandemia	18	4,30%
Puerpério	17	4%
Planejamento familiar e reprodutivo	4	0,90%
Outros	4	0,90%
Cuidados com estomias	3	0,70%
Total	422	100%

Fonte: elaborado pela autora (2021).

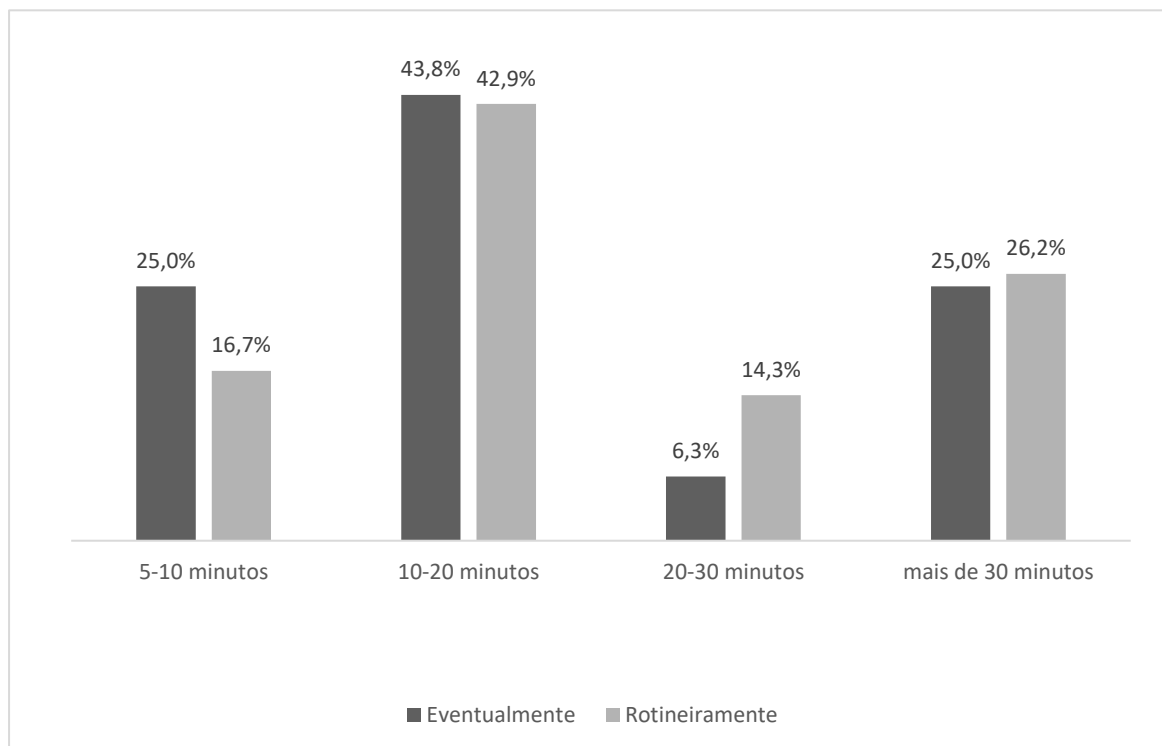
Os desfechos das teleconsultas resultaram em 54 (37,5%) como demanda resolvida; 40 (27,8%) implicam em necessidade de assistência presencial; 31 (21,5%) em necessidade de consulta interprofissional e 19 (13,2%) geram encaminhamento para exames.

Dentre os recursos tecnológicos utilizados pelos 58 enfermeiros para realizar a teleconsulta, o smartphone/celular é utilizado por 46 (79,3%), a internet por 41 (70,7%), computador por 33 enfermeiros (56,9%), o telefone convencional por 27 (46,6%), notebook por 10 (17,2%), microfone por 10 enfermeiros (17,2%), alto falante ou fone de ouvido por 21 (36,2%) e câmera/webcam por 18 (31%). Considerando os recursos tecnológicos utilizados, 32 (55,2%) enfermeiros afirmam que os recursos são do local de trabalho, 20 (34,5%) misto (parte do local de trabalho e parte pessoal) e seis (10,3%) afirmam ser pessoais. Com relação ao meio de comunicação utilizado para a teleconsulta (189 respostas), o mais utilizado é a mensagem de texto com 45 (23,8%) respostas seguido da vídeochamada com 43 (22,8%) respostas ligação com 42 (22,2%) respostas, mensagem de áudio com 30 (15,9%) respostas e fotos com 29 (15,3%) respostas

Sobre as plataformas utilizadas para comunicação, 51 (87,9%) enfermeiros utilizam o *Whatsapp*, 15 (25,9%) enfermeiros utilizam o correio eletrônico; 14 (24,1%) referem utilizar outros aplicativos de comunicação (*Facebook, Zoom, Google Meet, Telegram, Skype, Tiflux, Whereby*); seis (10,3%) utilizam a plataforma específica do local de trabalho e três (5,2%) o telefone. Considerando o número de possibilidades, as respostas somaram 89 (100%) das quais 51 (57,3%) apontam para o aplicativo *Whatsapp*, 15 (16,9%) para o endereço eletrônico, seguido de e-mail; 14 (15,7%) para outros aplicativos de comunicação (*Facebook, Zoom, Google Meet, Telegram, Skype, Tiflux, Whereby*), seis (6,7%) para plataforma específica do local de trabalho e três (3,4%) para o telefone.

A abordagem comunicacional síncrona é utilizada por 45 (77,6%) enfermeiros; já oito (13,8%) afirmaram que ocorre de forma assíncrona com um tempo previamente determinado para resposta e cinco (8,6%) sem um tempo previamente determinado para resposta. Diante da dificuldade de acesso aos serviços de saúde com a pandemia, 42 (72,4%) dos enfermeiros afirmaram realizar a teleconsulta rotineiramente (diariamente ou semanalmente) e 16 (27,6%) a realizam eventualmente. A figura 1 mostra o tempo despendido para realizar a teleconsulta entre os que realizam rotineiramente e eventualmente.

Figura 1 – Tempo despendido para realização da teleconsulta em enfermagem por enfermeiros de Santa Catarina – Setembro a dezembro de 2020.



Fonte: elaborado pela autora (2021)

Em relação ao tempo despendido para realizar a teleconsulta, considerando-se o tempo despendido para uma consulta em enfermagem presencial de 30 minutos, 35 enfermeiros (60,3%) consideram ser menor; 15 enfermeiros (25,9%) considera ser igual; e oito (13,8%) considera ser maior.

Cabe ao enfermeiro que realiza a teleconsulta proteger, registrar e armazenar as informações, preservando a interação entre o profissional e seu paciente, neste sentido, 55 (94,8%) enfermeiros afirmaram realizar o registro da teleconsulta e três enfermeiros (5,2%) não. Em relação às informações registradas (332 respostas), 51 (91,9%) enfermeiros registram a avaliação de enfermagem e/ou encaminhamentos, 50 (89,3%) o motivo da teleconsulta, 46 (82,1%) o plano de cuidados, 44 (78,6%) a observação clínica e dados propedêuticos, 42 (75%) os dados relevantes de exames diagnósticos complementares, 36 (64,3%) a identificação e dados do paciente (10,8%), 35 (62,5%) registram o diagnóstico de enfermagem, e 28 (50%) o registro da data e hora do início e encerramento da teleconsulta. Dos 55 enfermeiros que realizam o registro, 11 (20%) realizam o registro de todas essas informações.

Evidentemente a teleconsulta deve ser consentida pelo paciente ou seu representante legal; no entanto, 58 enfermeiros que a realizam, 14 (24,1%) afirmaram não garantir o

consentimento da mesma pelo paciente ou pelo representante legal; 31 (53,4%) o garantem por confirmação verbal; sete (12,1%) por meio de registro escrito/eletrônico e seis (10,3%) por meio do Termo de Consentimento de Consulta do Paciente.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) organizam a assistência de enfermagem e as Teorias de Enfermagem explicitam os fenômenos da realidade corroborando para a prática profissional segura e direcionada às necessidades do paciente. A teleconsulta realizada por 40 (70,2%) enfermeiros segue o Processo de Enfermagem. A Teoria de Enfermagem é utilizada por 24 (41,3%) dos enfermeiros para a teleconsulta, destes 16 (66,7%) utilizam a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e oito (33,3%) a Teoria do Autocuidado, Déficit do Autocuidado e Sistema de Enfermagem de Dorothea Orem.

DISCUSSÃO

A teleconsulta tem sido realizada pelos enfermeiros e é um componente chave na superação dos desafios trazidos pela pandemia e pela implementação das medidas de mitigação da doença (CAETANO *et al.*, 2020).

O COFEN destaca a importância da atuação do enfermeiro no combate à pandemia, atuando nas consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações em especial no momento de isolamento social vivenciado, no qual a população necessita de acesso à informações seguras e atendimento sem a necessidade de se deslocar aos serviços de saúde (COFEN, 2020).

Em Santa Catarina, a teleconsulta vem sendo utilizada rotineiramente pelos enfermeiros na Atenção Primária em Saúde (APS). Em consonância, a maioria dos enfermeiros que não realizam a teleconsulta afirmam que não se aplica à sua área de atuação, quais sejam a Atenção Terciária em Saúde, Atenção Secundária em Saúde e a Docência.

Ressalta-se que na APS a teleconsulta resguarda a possibilidade da continuidade da relação de cuidado, com a manutenção de vínculo e responsabilização entre profissionais e pacientes ao longo do tempo diante da impossibilidade da consulta presencial, promovendo o princípio da longitudinalidade do cuidado (DA SILVA PEIXOTO *et al.*, 2020). Destaca-se que a APS é fundamental para a implementação de medidas educativas e de vigilância em saúde, fundamentais para a mitigação da doença (DAVID *et al.*, 2021).

Neste sentido, as demandas específicas relacionadas ao novo coronavírus, como o acompanhamento de casos confirmados, orientações sobre a doença e sobre o fluxo de atendimento para a COVID-19 e a triagem de casos suspeitos, representam as principais

demandas atendidas por teleconsulta nesta pandemia. Os resultados desta pesquisa mostram que a maior parte das demandas atendidas por teleconsulta são resolvidas sem a necessidade de uma consulta presencial, reforçando a importância desta TIC no combate à transmissão do coronavírus e manutenção do funcionamento dos serviços de saúde.

Além disso, a teleconsulta é uma alternativa também para o atendimento de indivíduos com condições de saúde anteriores à pandemia que necessitam de acompanhamento contínuo, como portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, que compõem ainda o grupo de risco para a doença; pacientes com feridas; gestantes e puérperas. (CAETANO *et al.*, 2020).

Embora a maior parte das demandas atendidas por teleconsulta possuam como desfecho a demanda resolvida, deve-se considerar as limitações existentes na teleconsulta devido ao seu caráter remoto e virtual, como a impossibilidade de realizar o exame físico. Sabidamente existem situações que demandam a avaliação presencial, principalmente para a realização do exame físico, o que pode ser fundamental para concluir adequadamente o diagnóstico de enfermagem e a terapêutica necessária. (SANTOS, FRANÇA, SANTOS; CAETANO *et al.*, 2020). Salienta-se, no entanto, que a teleconsulta permite a triagem destas demandas e o agendamento das consultas presenciais, favorecendo a limitação da circulação de pessoas nos espaços de saúde.

De acordo com a amostra de enfermeiros desta pesquisa, a idade não é um fator determinante para a realização da teleconsulta, visto que os enfermeiros que realizam a teleconsulta possuem as mais variadas faixas etárias. Percebe-se, no entanto, que enfermeiros com idade superior a 53 anos tendem a não realizar a teleconsulta. Jovens que nasceram no contexto das novas TIC, os chamados nativos digitais, têm facilidade em utilizar as tecnologias e aplicá-las a sua prática. Já os indivíduos que nasceram antes da chegada dessas novas tecnologias, os chamados imigrantes digitais, embora possam se interessar e fazer uso destas ferramentas, possuem dificuldades acerca de seu uso, sendo necessária a adaptação destes indivíduos a essas ferramentas (SANTOS; ALMÊDA, 2017), o que pode limitar o uso das TIC em seu processo de trabalho.

Quanto ao tempo de formação, embora a porcentagem de enfermeiros formados de 2011 a 2019 que realizam a teleconsulta seja maior, não há relevância estatística em relação aos enfermeiros formados até o ano de 2010. Em relação à titulação dos enfermeiros, a maior titulação não se mostrou significativa em relação à realização da teleconsulta, sendo esta realizada principalmente por enfermeiros pós-graduados.

A aplicação das TIC na área da saúde, entre elas a Teleconsulta, implica em mudanças no processo de trabalho dos enfermeiros, visto que demanda simultaneamente a assistência e o

domínio de vários tipos de tecnologia. O uso das tecnologias na saúde, porém, vai além de simplesmente dominá-las: é necessário que o enfermeiro compreenda importância das mesmas no processo de trabalho. (CARDOSO, PALUDETO & FERREIRA, 2018).

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a maior parte dos profissionais que estão realizando a teleconsulta em seu cotidiano profissional não receberam capacitação ou treinamento, o que pode limitar sua compreensão acerca da teleconsulta e dificultar a incorporação efetiva desta TIC (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Assim, é essencial que sejam implementados programas de educação permanente relacionados às TIC, visto que o desenvolvimento de ações educativas voltadas ao uso de tecnologias em saúde é fundamental para a capacitação e qualificação dos profissionais enfermeiros, promovendo-se a qualidade no cuidado em saúde prestado (CARDOSO, PALUDETO & FERREIRA, 2018).

O meio eletrônico mais utilizado para a teleconsulta tem sido o aplicativo *Whatsapp*, por meio de mensagens de texto, videochamadas, ligações, mensagens de áudio e fotos, sendo um meio de comunicação econômico, rápido e ágil, o que contribui para que sua utilização seja crescente no âmbito da saúde, promovendo a comunicação entre profissionais e entre profissionais da saúde e pacientes (LADAGA *et al.*, 2018). O aplicativo é amplamente utilizado por toda população mundial, o que promove a acessibilidade da população ao atendimento em saúde por meio da teleconsulta.

No que tange à segurança de informações, considerando os requisitos dispostos na Resolução 634/2020, o aplicativo *Whatsapp* conta com a criptografia de ponta-a-ponta, que gera uma chave especial para cada mensagem trocada, assegurando o sigilo das mensagens e o envio de informações sigilosas de forma confiável, protegendo as informações de cópia ou investigação por terceiros (WHATSAPP, 2018). Neste sentido, o direito à privacidade, uso ético e confidencialidade dos dados pessoais são preservados (WHO, 2020).

Os recursos tecnológicos utilizados para a teleconsulta são smartphone/celular, internet e computador, que são instrumentos de baixo custo, multitarefas, fácil manuseio e portáteis, permitindo quebrar barreiras de limitação e mobilidade, redução de custos com deslocamento, e sendo possível acompanhar o indivíduo de onde ele estiver a qualquer momento (JENSEN; GUEDES; LEITE, 2016). Destaca-se, no entanto, que alguns indivíduos não possuem acesso a esses recursos, ou possuem limitações relacionadas ao seu uso, como pacientes gravemente doentes ou que possuam comorbidades ou distúrbios cognitivos (por exemplo, doença de Alzheimer ou sequelas de acidente vascular encefálico) que afetam a capacidade do paciente de usar a tecnologia (CAETANO *et al.*, 2020).

A teleconsulta deve ser organizada e planejada para ser incorporada ao processo de trabalho do enfermeiro. No planejamento, deve ser considerado se a mesma ocorrerá de maneira síncrona ou assíncrona. A abordagem comunicacional síncrona, a mais realizada pelos enfermeiros segundo os resultados desta pesquisa, demanda a organização dos horários dos enfermeiros para que estejam disponíveis no horário de funcionamento, o que pode aumentar a demanda de trabalho. A equipe de enfermeiros deve estar dimensionada e preparada para momentos de maior demanda e ter agilidade para dar as respostas em um tempo considerado adequado para o usuário do serviço (HARZHEIM *et al.*, 2017).

Ainda que tenham referido que aumenta a carga de trabalho, a teleconsulta foi considerada pela maioria dos enfermeiros que a realizam como uma ferramenta que implica na melhora do processo do trabalho do enfermeiro, inclusive pelo fato de a maior parte dos enfermeiros acreditar que o tempo despendido para uma teleconsulta seja menor que para uma consulta presencial, sendo despendidos de 10 a 20 minutos por consulta, tanto pelos enfermeiros que a realizam eventualmente quanto os que a realizam rotineiramente.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão no âmbito da enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços e o cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. A Resolução COFEN 311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estabelece como responsabilidade e dever do enfermeiro realizar o registro das informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar no Prontuário do Paciente. Adicionalmente, a Resolução COFEN 272/2002, que dispõe sobre a SAE, determina que a mesma deva ser registrada formalmente no prontuário do paciente.

Destaca-se que, embora somente uma pequena parcela dos enfermeiros que realiza a teleconsulta afirme não registrar as informações, somente um quinto dos enfermeiros faz o registro completo de acordo com a Resolução COFEN Nº 634/2020 (COFEN, 2020), frequentemente não sendo registradas informações relacionadas à validação do processo de trabalho do enfermeiro, tais como: como o diagnóstico de enfermagem e a data e horário de início e encerramento da teleconsulta, a identificação do enfermeiro e da clínica de enfermagem; o termo de consentimento do paciente, ou de seu representante legal, que pode ser eletrônico (e-mail, aplicativos de comunicação ou por telefone); a identificação e dados do paciente; o histórico do paciente; o registro da data e hora do início e do encerramento da teleconsulta; a observação clínica; o diagnóstico de enfermagem; o plano de cuidados; e a avaliação de enfermagem e/ou encaminhamentos.

Salienta-se a importância do registro das informações no Prontuário do Paciente relacionadas ao processo de cuidar no sentido de promover a continuidade do cuidado, contribuir para a SAE e concentrar os dados relacionados aos processos de saúde e doença do paciente em um local disponível para acesso por toda equipe de enfermagem e multidisciplinar. Salienta-se ainda que o documentar os diagnósticos de enfermagem permite direcionar o plano assistencial determinando a seleção das ações e intervenções de enfermagem, gerando também dados epidemiológicos, importantes para o subsídio de pesquisas, gestão, educação e elaboração de políticas públicas (GARCIA, 2019).

O Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que direciona o cuidado profissional e que compõem a SAE, têm sido utilizado nas teleconsultas em enfermagem realizadas nos tempos de pandemia. O PE propicia uma assistência segura, visto que possibilita ao enfermeiro base técnica, científica e humana, orientando-o em seu julgamento clínico e terapêutico e fundamentando sua tomada de decisão, promovendo assim uma assistência de qualidade ao paciente e o reconhecimento e valorização da enfermagem (QUEIROZ *et al.*, 2020).

Já as Teorias de Enfermagem, que contribuem para a organização do processo de trabalho do enfermeiro, não são utilizadas pela maioria dos enfermeiros na teleconsulta, o que pode prejudicar o cuidado prestado. As Teorias de Enfermagem contribuem para a qualidade do cuidado ao estruturar com segurança os processos de raciocínio clínico, terapêutico e a associação entre o conhecimento científico e a prática profissional, auxiliando o enfermeiro em seu processo de tomada de decisão, governança, gerenciamento, coordenação, supervisão e assistência direta às pessoas com necessidade do cuidado profissional de Enfermagem.

CONCLUSÃO

O presente estudo discutiu o uso da teleconsulta pelos enfermeiros de Santa Catarina como uma ferramenta para combater a pandemia do novo coronavírus e superar os desafios em saúde acarretados pela mesma.

A Teleconsulta merece destaque, pois emerge como uma nova forma de cuidar, e têm sido utilizada pelos enfermeiros nos tempos de pandemia, promovendo o cuidado em enfermagem ao paciente mesmo que à distância. Faz-se necessário que sejam realizados capacitações e treinamentos acerca da temática, visando não somente capacitar o profissional sobre o domínio das tecnologias, mas fazê-lo refletir acerca da teleconsulta e da aplicação das TIC na área da saúde, considerando-se suas especificidades e as mudanças geradas no processo de trabalho, visando assim a qualificação do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 03 jul. 2020.

BRASIL. Boletim Epidemiológico: Situação epidemiológica da COVID-19-Doença pelo coronavírus - **Semana Epidemiológica 52 (20 a 26/12)** n 09. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/30/boletim_epidemiologico_covid_43_final_coe.pdf Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia metodológico para programas e serviços em telessaúde**. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/MS-telessaude-manual_2019.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Conselho Nacional de Saúde**, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 03 jul. 2020.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001 Acesso em: 03 jul. 2020.

CARDOSO, Rosane Barreto; PALUDETO, Sérgio Bassalo; FERREIRA, Beatriz Jasen. Programa de educação continuada voltado ao uso de Tecnologias em Saúde: Percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. [Internet], v. 22, n. 3, p. 277-284, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/35054> Acesso em: 10 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 634 de 26 de março de 2020**: autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). [Internet]. Brasília: COFEN; 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html Acesso em: 14 jun. 2020.

DA SILVA PEIXOTO, Marcus Valerius et al. Atenção básica à saúde no enfrentamento à covid-19: perspectivas, desafios e a experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde da família. **Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação**, v. 7, n. 2, p. 55-66, 2020. Disponível em: <https://www.revista.ufs.br/index.php/revipi/article/view/14214> Acesso em: 20 jan. 2021.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto

Alegre , v. 42, n. spe, e20200254, Out. 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000200702&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 fev. 2021.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavirus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, supl. 2, e20200225, Jul. 2020 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400152&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0225>.

GARCIA, Telma Ribeiro. PROFESSIONAL LANGUAGE AND NURSING DOMAIN. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 28, e20190102, Jun. 2019 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 fev. 2021.
<https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0001-0002>.

JENSEN, Rodrigo; GUEDES, Erika de Souza; LEITE, Maria Madalena Januário. Competências em informática essenciais à tomada de decisão no gerenciamento em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 109-117, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000100109&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 08 jan. 2021.

LADAGA, Flavia Mariana, et al. Whatsapp uma ferramenta emergente para a promoção da saúde. **Enciclopédia Biosfera** 15.28 (2018). Disponível em:
<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018B/SAU/whatsapp.pdf> Acesso em: 10 jan. 2021.

MIRANDA, Fernanda Moura D.'Almeida et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702> Acesso em: 20 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso em: 27 jun. de 2020.

QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em:
<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3352> Acesso em: 11 jan. 2021.

SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; FRANÇA, Marcus Viniicius Sacramento; SANTOS, Juliane Lopes Ferreira dos. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 2, p. 169-176, 2020. Disponível em:
<https://apsemrevista.org/aps/article/view/120/66> Acesso em: 20 de jun, 2020.

SANTOS, Raimunda Fernanda dos; ALMÊDA, Kleyber Araújo. O Envelhecimento Humano e a Inclusão Digital: análise do uso das ferramentas tecnológicas pelos idosos. **Ciência da Informação em Revista**, Maceió, v. 4, n. 2, p. 59-68, set. 2017. ISSN 2358-0763. Disponível

em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/cir/article/view/3146/2667>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

SERPER, Marina et al. Telemedicine in Liver Disease and Beyond: Can the COVID-19 Crisis Lead to Action?. **Hepatology**, v. 72, n. 2, p. 723-728, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hep.31276> Acesso em: 20 jun. 2020.

WHATSAPP. **Segurança**. 2018. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/security/>. Acesso em: 10 Jan. 2018.

World Health Organization (WHO). **Fichas informativas COVID-19: o potencial das tecnologias da informação de uso frequente durante a pandemia**. [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52023> Acesso em: 23 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19 (2020)**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19> Acesso em: 16 jul. de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening**. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1> Acesso em: 03 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de eSaúde**. (2012). Genebra: WHO, 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75211/9789248548468_por.pdf?sequence=13&isAllowed=y Acesso em: 03 jul. 2020.

5.2 MANUSCRITO 2 - TELECONSULTA EM ENFERMAGEM NOS TEMPOS DE PANDEMIA: VIABILIDADE, ACEITABILIDADE E EFETIVIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

RESUMO

Introdução: A teleconsulta tem sido utilizada nos tempos de pandemia. A implementação e consolidação desta ferramenta está relacionada a fatores como viabilidade, aceitabilidade e efetividade. **Objetivo:** discutir aspectos relacionados à viabilidade, aceitabilidade e efetividade do uso da teleconsulta de enfermagem em tempos de pandemia. **Método:** Estudo observacional de abordagem quantitativa, de corte transversal, com participação de 100 enfermeiros registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Foi aplicado questionário *online*, durante três meses. A análise de estatística descritiva e inferencial foi utilizada. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer 4.250.302. **Resultados:** Os enfermeiros dispõem dos recursos para viabilidade da teleconsulta, mas capacitá-los é necessário. A teleconsulta é realizada em menos tempo que uma consulta presencial, flexibiliza e implica na melhora do processo de trabalho, permitindo contato enfermeiro-paciente mesmo à distância. A teleconsulta em enfermagem é considerada efetiva na pandemia e após de forma complementar. **Conclusão:** Os recursos de infraestrutura para realizar a teleconsulta estão disponíveis, mas suas especificidades e fatores relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, como enfermeiros capacitados, devem ser considerados, tendo em vista a possibilidade da teleconsulta ser incluída de forma complementar à consulta presencial após a pandemia.

Palavras-chave/Descritores: telesaúde; teleconsulta; enfermagem; pandemia; COVID-19.

INTRODUÇÃO

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são utilizadas na área da saúde de forma rotineira e inovadora, promovendo a qualificação do processo de trabalho do profissional da saúde à medida que auxiliam na prontidão e exatidão de relatórios de saúde pública; facilitam a monitorização e vigilância de doenças; possibilitam o contato à distância entre profissionais da saúde e pacientes. Além disso, promovem o ensino à distância de qualidade ao dar acesso a conteúdos atualizados e certificados para cuidados clínicos aos profissionais da saúde; auxiliam na gestão em saúde, melhorando a capacidade de planejamento, orçamento e prestação de serviços. (WHO, 2012; WHO, 2019; CAETANO *et al.*, 2020)

No atual contexto da pandemia causada pelo vírus Sars-CoV 2, as TIC têm sido utilizadas para superar os desafios em saúde impostos pela doença e pelas medidas de mitigação implementadas para diminuir a disseminação do vírus. A teleconsulta é uma consulta realizada à distância por um profissional da saúde por meio de uma TIC, que permite o contato à distância entre profissionais da saúde e pacientes por meio de telefone, vídeo chamada e outras formas de comunicação online e remota, reduzindo o tempo de atendimento, o deslocamento de pacientes e profissionais. Neste sentido, pode promover melhorias na qualidade da assistência ao permitir acesso à especialistas por profissionais de saúde não especializados em áreas remotas. (WHO, 2019; CAETANO *et al.*, 2020)

Considerando a gravidade do quadro atual de pandemia e da sua capacidade de disseminação em território nacional, da necessidade de isolamento social e o mínimo de contato interpessoal possível, em especial da população considerada de risco, e da atuação dos profissionais de Enfermagem enquanto linha de frente de atendimento à população brasileira, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) autorizou e normatizou em 26 de março de 2020, a partir da Resolução Nº 0634/2020, a realização de teleconsultas pelo enfermeiro como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) (COFEN, 2020).

A implantação desta TIC na área da saúde, em especial neste momento de pandemia, promove a necessidade de avaliações com base em evidências relacionadas à viabilidade, aceitabilidade e efetividade, fatores que podem afetar a aplicação da teleconsulta na área da saúde. A viabilidade é a qualidade do que é viável, ou seja, permite identificar se os enfermeiros possuem os recursos necessários para realizar a teleconsulta, englobando tanto recursos de infraestrutura quanto de conhecimento. Já a aceitabilidade, qualidade do que é aceitável, aborda aspectos que podem aumentar ou diminuir aceitação dos enfermeiros quanto ao uso da teleconsulta. A efetividade está relacionada a identificar se a teleconsulta atinge os efeitos desejados em relação ao seu uso (SERPER, 2020; WHO, 2019).

A partir do contexto apresentado, esta pesquisa tem como pergunta norteadora: “Qual a viabilidade, aceitabilidade e efetividade do uso da teleconsulta pelos enfermeiros em tempos de pandemia?” e possui como objetivo “discutir aspectos relacionados à viabilidade, aceitabilidade e efetividade do uso da teleconsulta pelos enfermeiros em tempos de pandemia”.

MÉTODOS

Estudo observacional de abordagem quantitativa, de corte transversal, realizado com os enfermeiros registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC),

que atenderam ao critério de inclusão (ser enfermeiro) e de exclusão (estar inadimplente com o Coren/SC; aposentado). O convite da pesquisa com o link de acesso ao TCLE, foi divulgada pelo Coren/SC por meio de lista de transmissão de e-mails e também pelas pesquisadoras por plataformas de comunicação como *Whatsapp* e *Linkedin*.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário *online* formado por questões abertas e fechadas, disponibilizado através do aplicativo *Google Forms* e estruturado em sete seções, sendo estas: “Perfil do Profissional”, “Teleconsulta”, “Caracterização da Teleconsulta”, “Viabilidade”, “Aceitabilidade”, “Efetividade” e “Agradecimentos”. Realizou-se um pré-teste do questionário com cinco enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visando avaliar e adequar a estrutura e o conteúdo do questionário. A partir das considerações dos avaliadores, o questionário foi ajustado e finalizado. Os enfermeiros que participaram do pré-teste e os resultados do pré-teste não foram incluídos na análise dos dados.

Contou-se com a participação de um estatístico para o cálculo da amostra e para as análises estatísticas. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado por meio do aplicativo *Winpepi*, considerando uma proporção de 50% que maximiza o tamanho mínimo de amostra necessário para essa estimação. O tamanho da amostra para a estimação de um intervalo de 95% de confiança para a proporção 0,5, com a margem de erro de estimação de 10%, foi de no mínimo 97 enfermeiros.

O período de coleta de dados foi de três meses, de setembro a dezembro de 2020. Dos 15.621 enfermeiros registrados no Coren/SC até 31 de maio de 2020 (COREN/SC, 2020), 100 atenderam os critérios de inclusão e responderam ao convite, com uma margem de erro de estimação de 10%.

As respostas foram exportadas para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* e transferidos para o software *IBM SPSS®* versão 25 para a análise. Utilizou-se a análise de estatística descritiva e inferencial, buscando-se associações entre as variáveis estudadas. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa.

Realizou-se a análise dos dados obtidos em questões de múltipla escolha de forma descritiva, posto que o número de respostas é maior que o número de respondentes, não permitindo a aplicação de testes estatísticos. As variáveis com múltiplas respostas foram: justificativa para não realizar a teleconsulta, recursos tecnológicos, meios de comunicação e plataformas utilizados para a teleconsulta, principais desfechos da teleconsulta. As variáveis idade e tempo de formação foram categorizadas visando facilitar a apresentação dos resultados.

As variáveis que contavam com resposta única foram comparadas entre os enfermeiros que realizam a teleconsulta pelo teste de qui-quadrado. Quando significativa, a análise local foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais a 1,96. O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e aprovado com o parecer 4.250.302.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 100 enfermeiros, dos quais 10 (10%) eram homens e 90 (90%) mulheres. Quanto à faixa etária, 43 (43%) enfermeiros tinham de 23 a 32 anos; 32 (32%) de 33 a 42 anos; 17 (17%) de 43 a 52 anos; e oito (8%) de 53 a 62 anos.

Com relação a viabilidade, foram investigados: os recursos tecnológicos, aparelhos de comunicação, serviço de informática/internet; ambiente físico; uso de tecnologias de comunicação; grau de conhecimento; capacitação e/ou treinamento para realização da teleconsulta.

Quanto aos recursos tecnológicos disponíveis no ambiente de trabalho dos enfermeiros, 80 (80%) dispõem de telefone convencional; 89 (89%) de computador; 23 (23%) de notebook; 1 (1%) de tablet; 62 (62%) de smartphone/celular; 94 (94%) de internet; 26 (26%) de microfone; 40 (40%) de alto-falante ou fone de ouvido; e 35 (35%) de câmera/webcam. A proporção do número de recursos tecnológicos disponíveis para o número de enfermeiros que atuam no serviço é considerada adequada por 44 (44%) e não adequada por 56 (56%).

O apoio de um serviço de informática é referido por 79 (79%) enfermeiros, o qual mantém o funcionamento e atualização dos sistemas de informatização; 15 (15%) afirmam não saber e seis (6%) afirmam que não existe. Quanto ao mecanismo para a proteção dos dados, 24 (24%) afirmam que existe um mecanismo para a proteção dos dados da teleconsulta em seu serviço, 21 (21%) afirmam não existir; 53 (53%) afirmam não saber e dois (2%) não responderam.

O ambiente físico privado para realizar a teleconsulta está disponível para 57 (57%) enfermeiros e não disponível para 42 (42%); um (1%) enfermeiro não respondeu.

A atribuição de um valor ao conhecimento digital considerou o conhecimento dos enfermeiros acerca das seguintes tecnologias de informação e comunicação: aplicativos de celular e computador, vídeo Chamada, e-mail, mensagem de texto, manutenção dos dispositivos. Foi graduado em escala linear de um a cinco, sendo um – nenhum conhecimento digital e cinco

– conhecimento digital alto. Sendo assim, 13(13%) enfermeiros graduam seu conhecimento como nota três; 52 (52%) graduam como nota quatro e 35 (35%) graduam como nota cinco.

A tabela 4 apresenta a relação do o grau de conhecimento com as variáveis idade, titulação e tempo de formação.

Tabela 4 – Relação entre o grau de conhecimento e as variáveis idade, titulação e ano de formação na graduação dos enfermeiros de Santa Catarina – Setembro a dezembro de 2020.

	Grau de conhecimento						P*
	3		4		5		
	N	%	N	%	N	%	
	13	13%	52	52%	35	35%	
Idade							
23 – 32 anos	2	4,7%	23	53,5%	18	41,9%	0,001
33 – 42 anos	3	9,4%	19	59%	10	31,3%	
43 – 52 anos	3	17,6%	8	47%	6	35,3%	
53 – 62 anos	5	62,5%	2	25%	1	12,5%	
Titulação							
Pós-doutorado	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	
Doutorado acadêmico	2	22,2%	3	33,3%	4	44,4%	0,643
Mestrado acadêmico	2	11,8%	11	64,7%	4	23,5%	
Mestrado profissional	1	6,3%	8	50%	7	43,8%	
Pós-graduação	6	13,3%	24	53,4%	15	33,3%	
Ano de Formação na Graduação							
<= 2000	7	35%	7	35%	6	30%	0,016
2001 - 2010	2	6,9%	19	65,5%	8	27,6%	
2011 - 2019	4	8%	26	52%	20	40%	

Fonte: da autora (2021).

*Teste qui-quadrado. Em negrito análise de resíduos padronizados ajustados maiores que 1,96.

Houve associação entre grau de conhecimento e faixa etária ($P=0,016$) (grau 3 de conhecimento associado a faixa etária de 53 a 62 anos); Entre o grau de conhecimento e ano de formação e ($P=0,016$) houve associação do grau 3 com o ano de formação inferior ao de 2000, cujo percentual é maior quando comparado com os demais percentuais de respostas entre os outros anos. A variável titulação não apresentou diferença estatística ($P>0,05$).

Em relação à capacitação e/ou treinamento para realizar a teleconsulta, dos 42 enfermeiros que não realizam a teleconsulta, 34 (81%) afirmam não ter participado de capacitação/treinamento, seis (14,3%) afirmam que participaram de capacitação/treinamento por iniciativa própria com busca de cursos oferecidos sobre a teleconsulta e dois (4,8%) afirmam ter participado de capacitação/treinamento oferecido pela instituição. Dos 58

enfermeiros que realizam a teleconsulta (58), 39 (67,2%) afirmam não terem participado de capacitação/treinamento para realizar a teleconsulta, oito (13,8%) afirmam que participaram de capacitação/treinamento por iniciativa própria com busca de cursos oferecidos sobre a teleconsulta e 11 (19%) afirmam ter participado de capacitação/treinamento oferecido pela instituição.

A aptidão dos enfermeiros para decidir quando a consulta pode ocorrer por meio de teleconsulta e quando deve ser presencial também foi abordada: 76 (76%) enfermeiros se consideram aptos para decidir o caráter remoto ou presencial da consulta e 23 (23%) não se consideram aptos; um (1%) não respondeu. Houve diferença entre as proporções daqueles que se consideram aptos para decidir quando realizar teleconsulta e os que realizam a teleconsulta ($P=0,004$). 25 enfermeiros (61%) afirmaram se considerar aptos a decidir quando realizar teleconsulta sem estar realizando teleconsulta enquanto 87,9% declararam aptos estando esses realizando a teleconsulta, uma diferença de quase 27%. As demais variáveis não apresentam diferença estatística ($P>0,05$).

Com relação a aceitabilidade da teleconsulta, foram investigados: se os enfermeiros consideram a teleconsulta positiva, aspectos relacionados à carga de trabalho, tempo despendido para realizar a teleconsulta, aproximação com o paciente, qualidade da assistência, flexibilização e melhoria do processo de trabalho.

Dos 58 enfermeiros que realizam a teleconsulta, 54 (93,1%) consideram positivo e quatro (6,9%) não. Em consonância, entre 42 enfermeiros que não realizam a teleconsulta, 39 (92,9%) consideram positivo e três (7,1%) não consideram.

Quanto ao tempo despendido para realizar a teleconsulta considerando o tempo de 30 minutos para uma consulta presencial, dos 58 enfermeiros que realizam a teleconsulta: 35 (60,3%) afirmam ser menor, 15 (25,9%) afirmam ser igual e oito (13,8%) afirmam ser maior. Entre os 42 enfermeiros que não realizam a teleconsulta: 15 (36,6%) acreditam ser menor, 15 (36,6%) acreditam ser igual e 11 (26,8%) acreditam ser maior; um não respondeu.

Em relação à carga de trabalho, dos 58 enfermeiros que realizam a teleconsulta 28 (48,3%) afirmam aumenta a carga de trabalho, 25 (43,1%) afirmam que não altera a carga de trabalho, e 5 (8,6%) afirmam que diminui a carga de trabalho. Dos 42 enfermeiros que não realizam a teleconsulta, 15 (35,7%) acreditam que aumenta a carga de trabalho, 25 (59,5%) acreditam que não altera a carga de trabalho e 2 (4,8%) acreditam que diminui a carga de trabalho.

As variáveis relacionadas ao tempo despendido para realizar a teleconsulta e a carga de trabalho relacionada à teleconsulta, não se mostraram significativas quando comparada entre

os enfermeiros que realizam e os que não realizam a teleconsulta, não sendo possível afirmar que há diferença entre essas variáveis ($P>0,05$).

A tabela 5 apresenta a consideração dos enfermeiros em relação fatores que podem contribuir para a aceitabilidade da teleconsulta.

Tabela 5 – Fatores relacionados a aceitabilidade da teleconsulta pelos enfermeiros de Santa Catarina – setembro a dezembro de 2020

	Sobre a teleconsulta, você considera verdadeiro que:						Total	P*
	Indiferente		Não		Sim			
	N	%	N	%	N	%		
Agrega valor ao seu status social								
Não realiza teleconsulta	27	66%	4	10%	10	24%	41	0,70
Realiza a teleconsulta	36	62%	9	16%	13	22%	58	4
Agrega valor ao seu status profissional								
Não realiza teleconsulta	11	27%	1	2%	29	71%	41	0,03
Realiza a teleconsulta	23	40%	8	14%	27	47%	58	
Aproxima o profissional do paciente								
Não realiza teleconsulta	4	10%	6	15%	31	76%	41	0,36
Realiza a teleconsulta	4	7%	15	26%	39	67%	58	9
Garante qualidade da assistência								
Não realiza teleconsulta	10	24%	5	12%	26	63%	41	0,18
Realiza a teleconsulta	11	19%	16	28%	31	53%	58	
Flexibiliza o processo de trabalho								
Não realiza teleconsulta	0	0%	1	3%	39	98%	40	0,16
Realiza a teleconsulta	3	5%	5	9%	49	86%	57	6
Não respondeu							2	
Implica na melhora do processo de trabalho								
Não realiza teleconsulta	10	24%	3	7%	28	68%	41	0,08
Realiza a teleconsulta	10	17%	14	24%	34	59%	58	1

Fonte: da autora (2021).

*Teste qui-quadrado. Em negrito análise de resíduos padronizados ajustados maiores que 1,96.

Quanto à aproximação do profissional com o paciente, a maioria dos enfermeiros considera verdadeiro que a teleconsulta aproxima o enfermeiro e o paciente. Da mesma maneira, a maioria considera verdadeiro que a teleconsulta garante a qualidade da assistência, flexibiliza o processo de trabalho e implica na melhora do processo de trabalho.

Considerando a efetividade da teleconsulta na visão dos enfermeiros, foram abordados os seguintes aspectos: a efetividade da teleconsulta em tempos de pandemia e após (como complementar ou substitutiva à consulta presencial); a relação com o deslocamento dos

pacientes até os serviços de saúde e dos enfermeiros até o domicílio dos pacientes; se a teleconsulta promove o contato entre enfermeiro e paciente mesmo sem o contato presencial, a troca adequada de informações, a triagem e encaminhamento adequados dos casos de COVID 19 e das demais demandas.

A tabela 6 apresenta os dados relacionados à efetividade da teleconsulta em enfermagem. Nenhuma das variáveis estudadas foi significativa quando comparada entre enfermeiros que realizam ou não a teleconsulta, não sendo possível afirmar que existe diferença entre essas variáveis ($P > 0,05$).

Tabela 6 – O uso da teleconsulta na visão dos enfermeiros de Santa Catarina – setembro a dezembro de 2020

	Teleconsulta				Total		P*
	Não n = 42		Sim n = 58		n = 100		
	n	%	n	%	n	%	
Sobre a teleconsulta realizada pelos enfermeiros:							
É efetiva a ser utilizada nos tempos de pandemia							
Concordo	34	43%	45	57%	79	100%	0,445
Concordo parcialmente	7	35%	13	65%	20	100%	
Discordo	1	100%	0	0%	1	100%	
É efetiva a ser utilizada APÓS a pandemia, de forma a COMPLEMENTAR a consulta presencial							
Concordo	32	44%	41	56%	73	100%	0,899
Concordo parcialmente	10	38%	16	62%	26	100%	
Discordo	0	0%	1	100%	1	100%	
É efetiva a ser utilizada APÓS a pandemia, para SUBSTITUIR a consulta presencial							
Concordo	1	25%	3	75%	4	100%	0,556
Concordo parcialmente	10	34%	19	66%	29	100%	
Discordo	29	45%	36	55%	65	100%	
Não respondeu	2	100%	0	0%	2	100%	
Diminui a necessidade dos pacientes de se deslocarem até os serviços de saúde neste momento de pandemia							
Concordo	29	39%	45	61%	74	100%	0,466
Concordo parcialmente	13	50%	13	50%	26	100%	
Diminui a necessidade do enfermeiro se deslocar até o domicílio do paciente neste momento de pandemia							
Concordo	28	44%	35	56%	63	100%	0,241
Concordo parcialmente	12	39%	19	61%	31	100%	
Discordo	0	0%	4	100%	4	100%	
Não respondeu	2	100%	0	0%	2	100%	
Promove o contato enfermeiro-paciente mesmo sem o contato presencial							
Concordo	24	35%	44	65%	68	100%	0,092
Concordo parcialmente	16	59%	11	41%	27	100%	

Discordo	1	25%	3	75%	4	100%	
Não respondeu	1	100%	0	0%	1	100%	
Promove a troca adequada de informações							
Concordo	20	44%	25	56%	45	100%	0,698
Concordo parcialmente	17	40%	25	60%	42	100%	
Discordo	3	30%	7	70%	10	100%	
Não respondeu	2	67%	1	33%	3	100%	
Promove a triagem e encaminhamento adequado dos casos (suspeitos e confirmados) de COVID19.							
Concordo	28	40%	42	60%	70	100%	0,473
Concordo parcialmente	11	42%	15	58%	26	100%	
Discordo	3	75%	1	25%	4	100%	
Promove a triagem e encaminhamento adequado das demais demandas							
Concordo	22	39%	34	61%	56	100%	0,667
Concordo parcialmente	16	43%	21	57%	37	100%	
Discordo	4	57%	3	43%	7	100%	

Fonte: da autora (2021).

*Teste qui-quadrado. Em negrito análise de resíduos padronizados ajustados maiores que 1,96.

A teleconsulta pode ser ainda uma ferramenta para o acompanhamento de pacientes com condições crônicas e que necessitam de acompanhamento contínuo durante a pandemia, cujo resultado está apresentado na tabela 7.

Tabela 7 – O uso da teleconsulta para o acompanhamento de pacientes com problemas crônicos de saúde na visão dos enfermeiros de Santa Catarina – setembro a dezembro de 2020.

Para o acompanhamento de pacientes com PROBLEMAS CRÔNICOS DE SAÚDE, a teleconsulta:										
	Concordo								P*	
	Concordo		parcialmente		Discordo		Não respondeu			Total
	%	n	%	n	%	n	N			
É efetiva a ser utilizada nos tempos de pandemia										
Não realizam teleconsulta	35	83%	6	14%	1	2%	0	42	0,02	
Realizam a teleconsulta	38	66%	20	34%	0	0%	0	58		
É efetiva a ser utilizada APÓS a pandemia, de forma a COMPLEMENTAR a consulta presencial										
Não realizam teleconsulta	31	74%	10	24%	0	0%	1	42	0,545	
Realizam a teleconsulta	38	66%	18	31%	0	0%	2	58		
É efetiva a ser utilizada APÓS a pandemia, para SUBSTITUIR a consulta presencial										
Não realizam teleconsulta	2	5%	12	29%	26	62%	2	42	0,642	
Realizam a teleconsulta	2	3%	14	24%	42	72%	0	58		

Fonte: da autora (2021).

*Teste qui-quadrado. Em negrito análise de resíduos padronizados ajustados maiores que 1,96.

Em relação ao uso da teleconsulta para acompanhamento de pacientes com problemas crônicos de saúde, a afirmação “é efetiva a ser utilizada nos tempos de pandemia”, houve diferença entre os profissionais que realizam a teleconsulta e os que não a realizam ($P=0,020$). Os enfermeiros que não realizavam teleconsulta apresentaram 35 respostas (83%), que foi o maior percentual de resposta na categoria “concordo” quando comparado com as respostas dessa mesma categoria, onde os que realizavam teleconsulta apresentaram 38 respostas (66%). Também foi encontrada diferença no percentual na categoria “concordo parcialmente”, na qual enfermeiros que realizam teleconsulta apresentam percentual maior com 20 respostas (34%) quando comparados com os enfermeiros que não realizavam teleconsulta com seis respostas (14%).

Quanto ao uso da teleconsulta para o acompanhamento de pacientes com problemas crônicos de saúde após a pandemia, 31 (74%) dos enfermeiros que não realizam e 38 66% dos enfermeiros que realizam concordam que a teleconsulta é efetiva após a pandemia de forma a complementar a consulta presencial. Já 26 (62%) dos enfermeiros que não realizam e 42 (72%) dos que realizam discordam de que a teleconsulta é efetiva após a pandemia para substituir a consulta presencial para acompanhamento de pacientes com problemas crônicos de saúde.

DISCUSSÃO

A implementação da teleconsulta em enfermagem no Brasil e em Santa Catarina, ocorreu de forma emergencial, visando o combate ao novo coronavírus e o enfrentamento dos desafios em saúde trazidos pela pandemia e apresenta desafios, como a disponibilidade de recursos de infraestrutura, o conhecimento acerca das TIC e capacitação de profissionais, e o impacto causado na reorganização do processo de trabalho do enfermeiro e dos serviços de saúde. (WHO, 2019; HARZHEIM *et al.*, 2017)

À medida que esta nova ferramenta é incorporada aos serviços de saúde, faz-se necessária uma avaliação com base em evidências do uso desta nova forma de cuidar por parte do enfermeiro, visando identificar obstáculos relacionados à viabilidade, aceitabilidade e efetividade, com o objetivo de promover integração e uso adequado e qualificado desta TIC (SERPER, 2020; WHO, 2019).

A viabilidade está associada a determinar se é viável implementar uma intervenção tecnológica, analisando-se fatores que podem possibilitar ou prejudicar a implementação de uma TIC: recursos tecnológicos disponíveis aos profissionais, suporte tecnológico, a conexão

à internet, o conhecimento tecnológico dos profissionais para utilizar os recursos, a capacitação e o treinamento em relação à realização das ferramentas (WHO, 2019).

Em relação aos recursos disponíveis, em comparação aos recursos necessários para realizar a teleconsulta, este estudo mostrou que os enfermeiros possuem em seu local de trabalho acesso à internet, ao computador, telefone convencional e smartphone/celular, os principais recursos utilizados para a teleconsulta. Destaca-se, no entanto, que o smartphone/celular, o mais utilizado para a teleconsulta, não está disponível para 38% dos enfermeiros, o que pode implicar na necessidade do enfermeiro utilizar o seu próprio, o que corrobora com os 34,5% enfermeiros que utilizam recursos mistos (parte do local de trabalho e parte pessoal) para realizar a teleconsulta. Contribuindo para a necessidade de uso de recursos pessoais, a maior parte dos enfermeiros não considera adequada a proporção de recursos tecnológicos para o número de profissionais no local em que atua.

Os enfermeiros possuem acesso aos recursos tecnológicos necessários para a realização da teleconsulta. A dimensão de recursos em número inadequado para realizar a teleconsulta, no entanto, pode comprometer sua viabilidade, além de diminuir a aceitabilidade por parte dos profissionais, que acabam tendo que utilizar recursos próprios no local de trabalho, muitas vezes não tendo as despesas cobertas, gerando custos pessoais ao profissional e desmotivando-o no uso da tecnologia. (WHO, 2019). Além disso, destaca-se que, embora os enfermeiros afirmem ter acesso à internet em seus locais de trabalho, superando um dos desafios da utilização das tecnologias digitais de saúde, faz-se necessário ainda avaliar se a conectividade é adequada para o desempenho da teleconsulta (HARZHEIM, 2017).

Além dos recursos tecnológicos, fazem-se necessários serviços de suporte contínuo e manutenção destes recursos (HARZHEIM, 2017). O serviço de informática está presente nos locais de atuação dos enfermeiros, o que contribui para a viabilidade da teleconsulta, visto que proporciona manutenção destes recursos e promove o apoio ao enfermeiro no uso das tecnologias, provendo a viabilidade da teleconsulta pelos enfermeiros.

Os dados deste estudo mostraram que profissionais formados nos últimos 10 anos tendem mais a considerar seu conhecimento digital alto quando comparado aos enfermeiros formados antes de 2010. Em consonância, os profissionais formados antes dos anos 2000 tendem a considerar seu conhecimento digital como três, em escala linear, graduada de um a cinco. A idade do enfermeiro também possui relação com o grau de conhecimento digital do profissional: o estudo mostrou que enfermeiros com idade maior que 53 também consideram seu conhecimento digital como três. O conhecimento digital prévio dos enfermeiros, relacionado à habilidade de manusear as tecnologias, pode moldar a percepção e experiência

que este terá sobre o uso das TIC e a incorporação da teleconsulta em seu cotidiano do trabalho (HARZHEIM, 2017).

Ressalta-se que não basta saber utilizar os recursos tecnológicos, a capacitação em relação à teleconsulta engloba entender a teleconsulta enquanto ferramenta do processo de trabalho do enfermeiro. Neste sentido, a maioria dos profissionais, tanto os que realizam a teleconsulta quanto os que não a realizam, não receberam capacitação para a realização da mesma, o que pode dificultar a viabilidade da teleconsulta. Tecnologias introduzidas muito rapidamente e sem a capacitação necessária podem gerar insatisfação dos profissionais, dificultando a consolidação do seu uso. (WHO, 2019). A implementação de novas TIC na rotina do profissional implica em mudanças no processo de trabalho do enfermeiro, e a capacitação, ao promover que o enfermeiro compreenda o uso desta ferramenta, pode contribuir para a superação das dificuldades relacionadas ao seu uso e para a sua implementação efetiva. (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Em consonância, ressaltando a importância do enfermeiro compreender a teleconsulta e como a mesma influencia em seu processo de trabalho, a maior parte dos enfermeiros desconhece a existência de um mecanismo para a proteção dos dados em sua atuação. É fundamental que o profissional conheça a regulamentação relacionada à proteção dos dados, assim como os mecanismos que a garantem, promovendo a segurança na prática profissional e a confidencialidade das informações obtidas através da teleconsulta, visando respeitar os preceitos estabelecidos no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem no que tange à integridade, em todos os seus aspectos, das informações resultantes da consulta. (COFEN, 2020)

Ainda se tratando dos dados relacionados à teleconsulta e a troca de informações que ocorre na mesma, o enfermeiro deve dispor de um ambiente privado para realizar a teleconsulta e garantir que a troca de informações permaneça somente entre o enfermeiro e o paciente. Embora a maior parte dos enfermeiros disponha deste espaço privado, 42% dos enfermeiros não dispõem o que pode diminuir a viabilidade de ser realizada uma teleconsulta que garanta a proteção das informações trocadas.

Os enfermeiros deste estudo se consideram aptos a decidir quando a demanda pode ser resolvida por teleconsulta e quando necessita de um atendimento presencial. Pode-se ressaltar que, embora a maioria dos enfermeiros que não realiza a teleconsulta se considera apta a tomar essa decisão, a diferença estatística mostra que os profissionais que realizam a teleconsulta se consideram com mais aptidão para tomar essa decisão.

A implementação das TIC na área da saúde está diretamente relacionada aos profissionais que irão utilizá-la: o uso destas tecnologias modifica o processo de trabalho do enfermeiro e exige a adaptação do enfermeiro à nova ferramenta. (CARDOSO, PALUDETO & FERREIRA, 2018). Neste sentido, devem-se considerar os fatores que podem aumentar e diminuir a aceitabilidade da teleconsulta, sendo aceitabilidade a característica de que a ferramenta é tida como aceitável pelo profissional. A aceitabilidade por parte do enfermeiro é fundamental para que a teleconsulta possa ser desempenhada e aproveitada em sua totalidade (WHO, 2019).

A teleconsulta, ao possibilitar o contato em tempo real do paciente e enfermeiro por meio das tecnologias, proporciona ao enfermeiro a capacidade de oferecer assistência, aconselhamento e apoio emocional aos pacientes, mesmo que remotamente, o que pode promover a aceitabilidade desta ferramenta em seu trabalho (WHO, 2019). Contribuindo para a aceitabilidade dos enfermeiros, tanto enfermeiros que não realizam a teleconsulta quando os enfermeiros que a realizam, consideram positiva a realização da teleconsulta. Em concordância, quanto à aproximação do profissional com o paciente, a maioria dos enfermeiros considera verdadeiro que a teleconsulta aproxima o profissional do paciente.

O tempo despendido para realizar a teleconsulta é menor quando comparado ao tempo despendido para uma consulta presencial. No entanto, em relação à carga de trabalho, percebe-se que há diferença entre quem realiza e quem não realiza a teleconsulta: os enfermeiros que não realizam a teleconsulta acreditam que realizar a teleconsulta não aumenta a carga de trabalho; no entanto, os que realizam, a maioria afirma aumentar a carga de trabalho. A não redução ou o aumento da carga de trabalho pode diminuir a aceitabilidade dos enfermeiros em relação a essa ferramenta (WHO, 2019). Verifica-se, porém, que a maioria dos enfermeiros considera verdadeiro que a teleconsulta garante a qualidade da assistência, flexibiliza e implica na melhora do processo de trabalho, o que pode equilibrar o aumento na carga de trabalho.

Apesar da teleconsulta ser considerada positiva pelos enfermeiros em seu processo de trabalho, quanto à percepção de que a teleconsulta agrega valor ao seu status profissional, os enfermeiros que não realizam a teleconsulta percebem mais a teleconsulta como valiosa para o status profissional do enfermeiro do que os que a realizam, mostrando uma falta de valorização profissional desta ferramenta pelos enfermeiros que a utilizam.

A avaliação da efetividade de uma ferramenta, ou seja, os efeitos desejáveis e indesejáveis da intervenção e se seu uso é efetivo, pode ser abordada pelos mais diferentes pontos de vista. Neste sentido, este estudo avaliou a efetividade da teleconsulta sob a ótica dos enfermeiros, ou seja, os efeitos do uso da teleconsulta em enfermagem no tempo de pandemia

de acordo com os enfermeiros. Quanto a efetividade, houve concordância das constatações colocadas por enfermeiros que realizam a teleconsulta e os que não a realizam, não havendo diferença estatística significativa.

A teleconsulta surge como uma ferramenta efetiva a ser utilizada nos tempos de pandemia, podendo ser incorporada de forma efetiva ao processo de trabalho do enfermeiro após a pandemia, de forma complementar. Os enfermeiros concordam que a teleconsulta, embora promova o contato enfermeiro-paciente sem o contato presencial, não será efetiva para substituir a consulta presencial. Pode-se associar tal afirmação aos limites concretos presentes no uso da teleconsulta: a impossibilidade de realizar o exame físico, muitas vezes fundamental para um diagnóstico correto e escolha da terapêutica adequada; as limitações quanto ao uso por alguns pacientes, como doentes graves ou com distúrbios cognitivos que comprometem e até mesmo impossibilitam o uso das tecnologias; e ainda o receio por parte dos enfermeiros de que, a longo prazo, a perda do contato face a face possa modificar a relação entre enfermeiro e paciente, comprometendo a qualidade da assistência (CAETANO *et al.*, 2020).

A teleconsulta é considerada efetiva pelos enfermeiros principalmente no seu uso para a triagem e encaminhamento adequado de casos suspeitos e confirmados de COVID19, mostrando-se uma ferramenta útil no combate à pandemia do novo coronavírus (CAETANO *et al.*, 2020). Embora haja concordância de que a teleconsulta promove ainda a triagem e encaminhamento adequado das demais demandas relacionadas à saúde, neste item há uma distribuição maior entre os enfermeiros que concordam totalmente e os que concordam parcialmente quando comparado ao atendimento de demandas relacionadas à pandemia.

A consulta prestada pelo enfermeiro consiste na assistência individual ao paciente com o objetivo de levantar problemas e desenvolver estratégias de cuidado e/ou com intuito preventivo e de promoção da saúde, por meio de intervenções e orientações (DANTAS, SANTOS, TOURINHO, 2016). Faz-se necessário questionar se a troca de informações na teleconsulta é adequada, permitindo que o enfermeiro alcance os objetivos esperados para a consulta mesmo sem o contato face a face. Este estudo nos mostra que há uma distribuição quase igualitária entre enfermeiros que concordam parcialmente que a troca de informações é adequada e o número dos que concordam totalmente.

Diante da necessidade de diminuir a circulação de pessoas nos serviços de saúde para frear a disseminação da doença, o uso da teleconsulta também se mostra eficaz no combate à pandemia, ao realizar a triagem de casos e permitindo verificar durante a consulta a necessidade do paciente em buscar o serviço de saúde presencial (NEVES *et al.*, 2020). A maioria dos enfermeiros concorda com a afirmação de que a teleconsulta diminui a necessidade das pessoas

de se deslocarem até os serviços de saúde e também diminui a necessidade do enfermeiro se deslocar até o domicílio do paciente neste momento de pandemia.

Considerando as demandas de saúde anteriores à pandemia, a teleconsulta pode ser uma alternativa para promover o cuidado de pacientes com demandas de saúde contínuas, como portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, como hipertensão arterial, cardiopatias, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Esses pacientes, além de apresentarem fatores de risco para desenvolver casos graves da COVID-19, necessitam de acompanhamento contínuo para manter a estabilidade clínica desejável. (CAETANO *et al.*, 2020).

Embora tanto os profissionais que realizam a teleconsulta quanto os que não realizam considerem a ferramenta efetiva para o acompanhamento de pacientes com DCNT, destaca-se que a porcentagem de concordância total de enfermeiros que não realiza a teleconsulta é maior do que os que realizam. A porcentagem dos que concordam parcialmente é maior entre os que realizam a teleconsulta em comparação aos que não realizam.

Após a pandemia, os enfermeiros também acreditam na teleconsulta como ferramenta para acompanhamento de pacientes com DCNT e demandas contínuas de saúde poderá ser utilizada de forma complementar à consulta presencial, mas não de forma substitutiva.

O uso das TIC, em especial da teleconsulta, mostra-se uma alternativa para garantir a continuidade da assistência de enfermagem nos tempos de pandemia, mediando atendimentos de forma aditiva, além de promover a manutenção da relação enfermeiro e paciente. Permite ainda o desenvolvimento de ações de cuidado por meio de avaliação, diagnóstico, intervenção, orientação e monitoramento de condições agudas e crônicas (NEVES *et al.*, 2020). A teleconsulta em enfermagem, conforme mostra este estudo, reduz o tempo das consultas, permite a triagem e encaminhamento dos pacientes acometidos pela COVID-19 e demais demandas e promove o contato remoto entre enfermeiro e paciente, destacando-se como uma ferramenta eficaz no combate ao novo coronavírus.

A teleconsulta pode continuar compondo os serviços de saúde mesmo após a pandemia, de forma complementar à assistência presencial. Destaca-se que, para que a o uso da teleconsulta se consolide de forma efetiva na área da saúde, é fundamental fomentar avaliações contínuas desta ferramenta. Ressalta-se ainda a importância de suscitar aos enfermeiros os fatores relacionados à viabilidade, principalmente quanto à formação e capacitação destes profissionais, visando promover a aceitabilidade dos profissionais e contribuir para a efetividade da ferramenta (PALOSKI *et al.*, 2020; WHO, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da teleconsulta no cuidado em enfermagem nos tempos de pandemia se mostra viável, aceita pelos enfermeiros e efetiva para o manejo das demandas em saúde, em especial as relacionadas ao coronavírus. Embora recursos de infraestrutura estejam disponíveis, suas especificidades e fatores relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, como o número reduzido de enfermeiros capacitados para realizar a teleconsulta, devem ser considerados, tendo em vista a possibilidade da teleconsulta em enfermagem ser incluída de forma complementar à consulta presencial em enfermagem após a pandemia.

Quanto às limitações deste estudo, aponta-se a dificuldade em engajar enfermeiros a participar do estudo. Recomenda-se ainda que mais estudos relacionados à temática sejam desenvolvidos, visando avaliar seu uso e outros aspectos relacionados de forma ampliada, como a aceitabilidade por parte dos pacientes em relação à teleconsulta.

REFERÊNCIAS

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001 Acesso em: 03 jul. 2020.

CARDOSO, Rosane Barreto; PALUDETO, Sérgio Bassalo; FERREIRA, Beatriz Jasen. Programa de educação continuada voltado ao uso de Tecnologias em Saúde: Percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. [Internet], v. 22, n. 3, p. 277-284, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/35054> Acesso em: 10 jan. 2021.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Informatização da atenção básica a saúde: avanços e desafios. **Cogitare Enferm**, v. 23, n. 3, p. e54297, 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/82ad/4fc2ebbcdd67a3582b210396147ec0782c92.pdf> Acesso em: 20 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 634 de 26 de março de 2020**: autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). [Internet]. Brasília: COFEN; 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html Acesso em: 14 jun. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN-SC). **Estatísticas**. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/estatisticas/> Acesso em: 22 jul. 2020.

DANTAS, Cilene Nunes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; TOURINHO, Francis Solange Vieira. A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO À LUZ

DOS PENSAMENTOS DE BACON E GALIMBERTI. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 1, e2800014, 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2021.

HARZHEIM, Erno et al. **Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: http://www.rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf Acesso em: 22 jul. 2020.

NEVES, Denimara Miranda et al. Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 2.ESP, dez. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3772/1000>. Acesso em: 02 fev. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3772>.

PALOSKI, Gabriela do Rosário et al . Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 24, n. spe, e20200287, 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500504&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0287>.

SERPER, Marina et al. Telemedicine in Liver Disease and Beyond: Can the COVID-19 Crisis Lead to Action?. **Hepatology**, v. 72, n. 2, p. 723-728, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hep.31276> Acesso em: 20 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening**. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1> Acesso em: 03 jul 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de eSaúde**. (2012). Genebra: WHO, 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75211/9789248548468_por.pdf?sequence=13&isAllowed=y Acesso em: 03 jul 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia que a teleconsulta têm sido uma ferramenta efetiva para o combate à pandemia do novo coronavírus e a superação dos desafios trazidos aos serviços de saúde pelas medidas de mitigação da doença, reduzindo o tempo de consultas e a necessidade de deslocamento dos profissionais e pacientes, fornecendo informações e orientações à população, permitindo a triagem de casos relacionadas ao coronavírus e demais demandas, assim como promovendo o contato entre paciente e enfermeiro mesmo à distância. Destaca-se a sua importância para a Atenção Primária em Saúde, nível de assistência que mais é utilizada, considerando-se a promoção e manutenção da continuidade do cuidado.

A Teleconsulta emerge como uma nova forma de cuidar e discutir aspectos relacionados ao seu uso permite a reflexão enquanto profissional de enfermagem acerca do uso das TIC na enfermagem e suas transformações no processo de trabalho do enfermeiro. Neste sentido, ressalta-se a fragilidade identificada no número reduzido de enfermeiros capacitados para a teleconsulta e na defasagem do registro da teleconsulta, que engloba as informações fundamentais à validação do processo de trabalho do enfermeiros e à Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A idealização desta pesquisa consolidou-se em meio à pandemia, por meio de uma experiência da acadêmica enquanto paciente de uma teleconsulta em enfermagem. Toda construção do trabalho, da comunicação entre acadêmica e orientadora à coleta de dados com os enfermeiros e finalizando com a apresentação, ocorreu de forma virtual, corroborando com o momento de distanciamento social vivido atualmente.

Os objetivos propostos no estudo foram alcançados, no entanto, ressalta-se como limitação do estudo a dificuldade de engajar enfermeiros a participarem da pesquisa. Acredita-se que a pandemia, o excesso de trabalho e de informações divulgadas por meio digital tenham contribuído para situação.

Destaca-se que os resultados da questão aberta do questionário, na qual os enfermeiros puderam manifestar livremente sobre o uso da teleconsulta por enfermeiros para prestar a assistência de enfermagem em tempos de pandemia, serão apresentados futuramente em outro manuscrito, não sendo englobados neste trabalho devido ao curto prazo disponível para a construção do mesmo.

Espera-se que este estudo venha a contribuir na reflexão e discussão acerca da teleconsulta em enfermagem por outros enfermeiros, assim como possa instigar outras pesquisas na temática. Com isso, ressalta-se também a importância deste estudo para a

enfermagem e para a implementação das TIC e da teleconsulta no processo de trabalho do enfermeiro, visando valorização da enfermagem e a qualidade do cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, [s.l.], v. 3, n. 6, p.59-62, 10 fev. 2013. Revista Praxis. <http://dx.doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566/0>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 03 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Situação epidemiológica da COVID-19-Doença pelo coronavírus - **Semana Epidemiológica 52 (20 a 26/12) n 09**. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/30/boletim_epidemiologico_covid_43_final_coe.pdf Acesso em: 10 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/diretrizes-para-diagnostico-e-tratamento-da-covid-19-ms/> Acesso em: 20 jun. 2020.
- BRASIL. **Guia metodológico para programas e serviços em telessaúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/MS-telessaude-manual_2019.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.
- BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Conselho Nacional de Saúde, 2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 03 jul. 2020.
- CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001 Acesso em: 03 jul. 2020.
- CARDOSO, Rosane Barreto; PALUDETO, Sérgio Bassalo; FERREIRA, Beatriz Jasen. Programa de educação continuada voltado ao uso de Tecnologias em Saúde: Percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. [Internet], v. 22, n. 3, p. 277-284, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/35054> Acesso em: 10 jan. 2021.
- CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Informatização da atenção básica a saúde: avanços e desafios. **Cogitare Enferm**, v. 23, n. 3, p. e54297, 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/82ad/4fc2ebbcdd67a3582b210396147ec0782c92.pdf> Acesso em: 20 jan. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Framework for Implementation of COVID-19 Community Mitigation Measures for Lower-Resource Countries** . Updated June 26, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/community-mitigation-measures.html> Acesso em: 03 jul. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **How COVID-19 Spreads**. Updated June 16, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html> Acesso em: 03 jul. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19)**. Updated June 30, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html> Acesso em: 03 jul. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Symptoms of Coronavirus**. Updated May 13, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> Acesso em: 03 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 634 de 26 de março de 2020**: autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). [Internet]. Brasília: COFEN; 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html Acesso em: 14 jun. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN-SC). **Estatísticas**. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/estatisticas/> Acesso em: 22 jul. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN-SC). **Portal da Transparência: Apresentação**. Disponível em: <http://transparencia.corensc.gov.br/apresentacao/> Acesso em: 22 jul. 2020.

CRODA, Julio et al . COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 53, e20200167, 2020. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822020000101000&lng=en&nrm=iso Epub Apr 17, 2020. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>. Acesso em: 22 jul. 2020.

DANTAS, Cilene Nunes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; TOURINHO, Francis Solange Vieira. A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO À LUZ DOS PENSAMENTOS DE BACON E GALIMBERTI. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 1, e2800014, 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2021.

DA SILVA PEIXOTO, Marcus Valerius et al. Atenção básica à saúde no enfrentamento à covid-19: perspectivas, desafios e a experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde da família. **Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação**, v. 7, n. 2, p. 55-66, 2020. Disponível em: <https://www.revista.ufs.br/index.php/revipi/article/view/14214> Acesso em: 20 jan. 2021.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al . Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 42, n. spe, e20200254, Out. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000200702&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 fev. 2021 <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>.

DHANDAPANI, Manju; GOPICHANDRAN, L. Envisioning Nursing Profession Grounded on Advanced Nursing Education: A New Paradigm Change. **International Journal of Nursing Science Practice and Research**, v. 6, n. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: <http://nursing.journalspub.info/index.php?journal=IJNSPR&page=article&op=view&path%5B%5D=1447> Acesso em: 22 jul 2020.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavirus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, supl. 2, e20200225, Jul. 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400152&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0225>.

GARCIA, Telma Ribeiro. PROFESSIONAL LANGUAGE AND NURSING DOMAIN. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 28, e20190102, Jun. 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0001-0002>.

GIACOMELLI, Andrea et al. Self-reported olfactory and taste disorders in patients with severe acute respiratory coronavirus 2 infection: a cross-sectional study. **Clinical Infectious Diseases**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa330> Acesso em: 22 jul. de 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HARZHEIM, Erno et al. **Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: http://www.rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf Acesso em: 22 jul. 2020.

HUANG, Chaolin 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://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext) Acesso em: 20 jun 2020.

JENSEN, Rodrigo; GUEDES, Erika de Souza; LEITE, Maria Madalena Januário. Competências em informática essenciais à tomada de decisão no gerenciamento em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 109-117, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000100109&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 08 jan. 2021.

KAMPF, Günter et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, p. 246-251, 2020. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext) Acesso em: 20 jun. de 2020.

LADAGA, Flavia Mariana, et al. Whatsapp uma ferramenta emergente para a promoção da saúde. **Enciclopédia Biosfera** 15.28 (2018). Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018B/SAU/whatsapp.pdf> Acesso em: 10 Jan. 2021.

LEOPARDI, Maria Tereza et al. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 3ª edição. Florianópolis: UFSC/Pósgraduação em Enfermagem, 2011.

MCINTOSH, Kenneth; HIRSCH, Martin S.; BLOOM, Allyson. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19)**. UpToDate Hirsch MS Bloom, v. 5, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention> Acesso em: 20 jun. 2020.

MIRANDA, Fernanda Moura D.'Almeida et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702> Acesso em: 20 Jul. 2020.

NEVES, Denimara Miranda et al. Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 2.ESP, dez. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3772/1000>. Acesso em: 02 fev. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3772>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso em: 27 Jun. de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS divulga primeira diretriz sobre intervenções de saúde digital**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5914:oms-divulga-primeira-diretriz-sobre-intervencoes-de-saude-digital&Itemid=844 Acesso em: 20 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Página informativa - Teleconsulta durante uma pandemia**. Disponível em: <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-pt.pdf?ua=1> Acesso em: 20 jun. 2020.

PALOSKI, Gabriela do Rosário et al. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, e20200287, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500504&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0287>.

QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3352> Acesso em: 11 Jan. 2021.

SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; FRANÇA, Marcus Viniicius Sacramento; SANTOS, Juliane Lopes Ferreira dos. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 2, p. 169-176, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/120/66> Acesso em: 20 de jun, 2020.

SANTOS, Raimunda Fernanda dos; ALMÊDA, Kleyber Araújo. O Envelhecimento Humano e a Inclusão Digital: análise do uso das ferramentas tecnológicas pelos idosos. **Ciência da Informação em Revista**, Maceió, v. 4, n. 2, p. 59-68, set. 2017. ISSN 2358-0763. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/cir/article/view/3146/2667>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

SERPER, Marina et al. Telemedicine in Liver Disease and Beyond: Can the COVID-19 Crisis Lead to Action?. **Hepatology**, v. 72, n. 2, p. 723-728, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hep.31276> Acesso em: 20 jun. 2020.

VAN DOREMALEN, Neeltje et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973> Acesso em: 20 Jun. 2020.

WHATSAPP. **Segurança**. 2018. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/security/>. Acesso em: 10 Jan. 2018.

World Health Organization (WHO). **Fichas informativas COVID-19: o potencial das tecnologias da informação de uso frequente durante a pandemia**. [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52023> Acesso em: 23 jun 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus. **Interim guidance**. 4 March 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 20 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19 (2020)**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19> Acesso em: 16 jul de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening**. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1> Acesso em: 03 jul 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de eSaúde**. (2012). Genebra: WHO, 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75211/9789248548468_por.pdf?sequence=13&isAllowed=y Acesso em: 03 jul 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário: “Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: viabilidade, aceitabilidade e efetividade nos serviços de saúde”

Seção 1:

Perfil do Profissional
E-mail: (Questão aberta)
Idade (anos) Lista de seleção: 18 – 75 anos
Sexo Mulher Homem
Em qual nível de assistência você atua no momento? (Múltipla escolha) Assistência - Atenção Primária em Saúde Assistência – Atenção Secundária em Saúde Assistência – Atenção Terciária em Saúde Docência - nível superior Docência – nível médio
Em qual serviço de saúde você atua no momento? (Múltipla escolha) Unidade Básica de Saúde Unidade de Pronto Atendimento Unidade Móvel de Pronto Atendimento Policlínica Centro de Atenção Psicossocial Ambulatório Hospitalar Hospital Homecare Consultório Secretaria de Saúde Clínica/Ambulatório Especializado Consultório Pronto socorro
O serviço em que você atua é: (Múltipla escolha) Público Privado Autônomo
Em qual município atua? (Questão aberta)

Qual o seu ano de formação na graduação como enfermeiro?

Lista de seleção: 1970 - 2019

Formação complementar (Múltipla escolha)

Especialização

Pós-graduação

Residência

Mestrado acadêmico

Mestrado profissional

Doutorado acadêmico

Pós-doutorado

Qual a sua área de especialização?**(Múltipla escolha)**

Estomaterapia

Enfermagem Pediátrica

Saúde da mulher

Cardiologia e Hemodinâmica

Unidade de Terapia Intensiva

Emergência

Unidade de Terapia Intensiva e Emergência

Nefrologia

Centro Cirúrgico

Anestesiologia

Transplantes de Órgãos e Tecidos

Central de Material e Esterilização

Cuidados Paliativos

Dermatológica

Geriatria

Oncologia

Práticas Integrativas e Complementares

Controle de Infecção Hospitalar

Saúde Coletiva

Gestão

Outros

Seção 2:

Desde o início da pandemia no Brasil, você já realizou a teleconsulta durante o seu trabalho?
Sim
→ <u>Abre para as seções:</u> caracterização da teleconsulta > viabilidade > aceitabilidade > efetividade
Não
<u>Abre para a questão:</u>
Quais os motivos que justificam a não realização da teleconsulta durante o seu trabalho? (Múltipla escolha)
<ul style="list-style-type: none"> - Não se aplica a minha área de atuação - Não possuo os recursos necessários (internet, notebook, smartphone, outros) - Não tenho interesse - Não possuo conhecimento tecnológico necessário - A instituição onde atuo não apoia - Não tive oportunidade de realizar uma capacitação para teleconsulta
→ <u>Abre para as seções:</u> viabilidade, aceitabilidade e efetividade

Seção 3:

Caracterização da Teleconsulta
Esta seção tem como objetivo coletar dados sobre como os enfermeiros estão realizando a teleconsulta.
Com qual frequência você realiza/já realizou a teleconsulta?
Eventualmente
Routineiramente (diariamente ou semanalmente)
Quanto tempo você despense para realizar a teleconsulta?
5-10 minutos
10 - 20 minutos
20 - 30 minutos
mais de 30 minutos
Quais recursos tecnológicos-você utiliza para realizar a teleconsulta? (Múltipla escolha).
Telefone convencional.
Computador.
Notebook.
Tablet
Smartphone/Celular.
Internet.
Microfone.
Alto-falante ou fone de ouvido.
Camêra/Webcam
Os recursos tecnológicos utilizados em uma teleconsulta são:
Do local de trabalho
Pessoal
Misto (parte do local de trabalho e parte pessoal).

<p>Quais os meios de comunicação você tem utilizado para a teleconsulta? (Múltipla escolha).</p> <p>Videochamada Mensagem Áudio Ligação Fotos</p>
<p>Qual plataforma você utiliza para a teleconsulta? (Múltipla escolha).</p> <p>Facebook Whatsapp Zoom E-mail Messenger Skype Telegram Google Hangouts Plataforma específico do local de atuação Outra:</p>
<p>A teleconsulta é: (Múltipla escolha)</p> <p>Síncrona (em tempo real) Assíncrona com um tempo previamente determinado para resposta Assíncrona sem um tempo previamente determinado para resposta</p>
<p>Na teleconsulta, você garante que a mesma seja consentida pelo paciente ou seu representante legal?</p> <p>Sim, por meio de confirmação verbal Sim, por meio de registro escrito/eletrônico Sim, por meio do Termo de Consentimento de Consulta do Paciente Não</p>
<p>Você realiza a gravação da teleconsulta?</p> <p>Sim Não</p>
<p>Se sim, onde você salva a teleconsulta? (Questão aberta)</p>
<p>Na teleconsulta você se comunica com: (Múltipla escolha)</p> <p>Paciente Familiar Vizinho Cuidador Outros _____</p>
<p>Quais as demandas que você atende por meio de teleconsulta? (Múltipla escolha).</p> <p>Orientações sobre a doença COVID 19 (explicação sobre sinais e sintomas) Informações sobre dados epidemiológicos da pandemia Orientações sobre o fluxo de atendimento para a COVID-19 Suspeita do novo coronavírus Acompanhamento de casos confirmados do novo coronavírus Acompanhamento de casos suspeitos do novo coronavírus</p>

<p>Acompanhamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis</p> <p>Urgências e emergências</p> <p>Pré-natal</p> <p>Puerpério</p> <p>Puericultura</p> <p>Orientações de pré-operatório</p> <p>Orientações de pós-operatório</p> <p>Avaliação de feridas</p> <p>Outros _____</p>
<p>Onde você registra o atendimento por teleconsulta? (Múltipla escolha)</p> <p>Prontuário do paciente</p> <p>Ficha de acompanhamento do paciente</p> <p>Formulário específico para teleconsulta</p> <p>Não realiza o registro</p> <p>Outro _____</p>
<p>Quais informações você registra na teleconsulta? (Múltipla escolha)</p> <p>Identificação e dados do paciente</p> <p>Registro da data e hora do início e encerramento</p> <p>Motivo da teleconsulta</p> <p>Observação clínica e dados propedêuticos</p> <p>Diagnóstico de enfermagem</p> <p>Dados relevantes de exames diagnósticos complementares</p> <p>Plano de cuidados</p> <p>Avaliação de enfermagem e/ou encaminhamentos</p> <p>Outros _____</p>
<p>Quais os principais desfechos das teleconsultas? (Múltipla escolha)</p> <p>Assistência presencial</p> <p>Demanda resolvida</p> <p>Consulta interprofissional</p> <p>Encaminhamento para exame</p> <p>Outros _____</p>
<p>A teleconsulta que você realiza segue o Processo de Enfermagem?</p> <p>Sim</p> <p>Não</p>
<p>Você utiliza uma Teoria de Enfermagem para a teleconsulta?</p> <p>Sim</p> <p>Não</p>
<p>Caso sim, indique a teoria que você utiliza:</p> <p>Dorothea Orem - Teoria do Autocuidado, Déficit do Autocuidado e Sistema de Enfermagem</p> <p>Madeleine Leininger - Teoria da Enfermagem Transcultural</p> <p>Wanda Horta - Teoria das Necessidades Humanas Básicas</p> <p>Outra</p>
<p>Você disponibiliza o registro da teleconsulta para o paciente?</p> <p>Sim</p> <p>Não</p>

Seção 4:**Viabilidade**

Esta seção visa avaliar se os enfermeiros dispõem dos meios necessários para que a teleconsulta seja viável.

Quais recursos tecnológicos você dispõe em seu local de trabalho? (Múltipla escolha).

Telefone convencional.

Computador

Notebook.

Tablet

Smartphone/Celular.

Internet.

Microfone.

Alto-falante ou fone de ouvido.

Câmera/Webcam

Você considera que o número de recursos tecnológicos é adequado ao número de profissionais que atuam?

Sim

Não

Existe um serviço de informática que mantém o funcionamento e atualização dos sistemas de informatização?

Sim

Não

Não sei

Existe um mecanismo para a proteção dos dados da teleconsulta?

Sim

Não

Não sei

Você dispõe de um ambiente físico privado para a Teleconsulta?

Sim

Não

Você se considera apto para decidir quando a consulta pode ocorrer por meio de teleconsulta e quando deve ser presencial?

Sim

Não

Considerando as seguintes tecnologias de informação e comunicação: aplicativos de celular e computador, vídeochamada, e-mail, mensagem de texto, manutenção dos dispositivos, como você gradua o seu conhecimento?

Escala linear: 1 (Nenhum conhecimento digital) – 5 (Conhecimento digital alto)

Você participou de capacitação/treinamento para a teleconsulta?

(Múltipla escolha)

Sim, oferecida pela instituição

Sim, iniciativa própria com busca de cursos oferecidos sobre a teleconsulta

Não

Seção 5:

Accitabilidade			
Esta seção visa avaliar os fatores que podem levar os enfermeiros a considerarem a teleconsulta aceitável			
Você considera positivo realizar consultas de forma remota (teleconsulta)?			
<u>Sim</u>			
<u>Não</u>			
Considerando o tempo despendido para uma consulta presencial, você acredita que o tempo despendido para a teleconsulta é:			
Maior			
Menor			
Igual			
Em relação a sua carga de trabalho, a teleconsulta:			
Aumenta a carga de trabalho			
Diminui a carga de trabalho			
Não altera a carga de trabalho			
Sobre a teleconsulta, você considera verdadeiro que:	Não	Indiferente	Sim
Agrega valor ao seu status social	()	()	()
Agrega valor ao seu status profissional	()	()	()
Aproxima o profissional do paciente	()	()	()
Garante qualidade da assistência	()	()	()
Flexibiliza o processo de trabalho	()	()	()
Implica na melhora do processo de trabalho	()	()	()
Diminui o tempo de deslocamento do profissional do serviço para a casa do paciente	()	()	()

Seção 6:

Efetividade			
Esse eixo da pesquisa terá como objetivo avaliar os efeitos desejáveis e indesejáveis da teleconsulta em tempos de pandemia, e se os enfermeiros a consideram efetiva.			
Sobre a teleconsulta realizada pelos enfermeiros:	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo
É efetiva a ser utilizada nos tempos de pandemia	()	()	()
É efetiva a ser utilizada APÓS a pandemia, de forma a COMPLEMENTAR a consulta presencial	()	()	()
É efetiva a ser utilizada APÓS a pandemia, para SUBSTITUIR a consulta presencial	()	()	()
Diminui a necessidade das pessoas de se deslocarem até os serviços de saúde neste momento de pandemia	()	()	()
Diminui a necessidade do enfermeiro se deslocar até o domicílio do paciente neste momento de pandemia	()	()	()
Promove o contato profissional-paciente mesmo sem o contato presencial	()	()	()
Promove a troca adequada de informações	()	()	()
Promove a triagem e encaminhamento adequado dos casos (suspeitos e confirmados) de COVID19	()	()	()
Promove a triagem e encaminhamento adequado das demais demandas	()	()	()
Para o acompanhamento de pacientes com problemas crônicos de saúde, a teleconsulta:	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo
É efetiva a ser utilizada nos tempos de pandemia	()	()	()
É efetiva a ser utilizada APÓS a pandemia, de forma a COMPLEMENTAR a consulta presencial	()	()	()
É efetiva a ser utilizada APÓS a pandemia, para SUBSTITUIR a consulta presencial	()	()	()

Seção 7:**AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a sua colaboração e deixamos um espaço para que você se manifeste livremente sobre o uso da teleconsulta por enfermeiros para prestar a assistência de enfermagem em tempos de pandemia.

(Questão aberta)

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO EM ENFERMAGEM
 CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL
 Tel. (48) 3721-4910 / 3721-9000 Fax: +55 (48) 3721-9043
 E-mail: nfr@contato.ufsc.br - Home page: www.nfr.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Temos a honra em convidar você a participar da pesquisa intitulada: Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: viabilidade, aceitabilidade e efetividade nos serviços de saúde, para tanto estamos lhe enviando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que visa assegurar seus direitos e deveres como participante.

Solicitamos que você leia com muita atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas que possam surgir. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com as pesquisadoras. Caso em algum momento da pesquisa você não queira mais participar ou queira retirar sua autorização, poderá ser feito sem que você tenha prejuízo algum. Para isso, você deverá enviar um e-mail a uma das pesquisadoras informando seu desejo de retirar sua participação e citar o e-mail utilizado no preenchimento do questionário.

Justificativa e objetivos: A pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov-2) demandou a instituição de medidas de mitigação comunitária e a reorganização dos serviços de saúde para o enfrentamento da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Sistemas e profissionais de saúde precisaram se reinventar para atendimento tanto de casos de coronavírus, quanto das demais demandas de cuidado em saúde. Com isso, o uso de tecnologias digitais na área da saúde ganhou destaque. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) autorizou e normatizou, com a Resolução Nº 0634/2020, a realização de teleconsultas pelo enfermeiro(a) como forma de combate à pandemia. A teleconsulta pode ser um componente chave no combate a COVID-19, configurando também uma oportunidade para avaliar sua aplicação na área da saúde, analisando sua utilidade e benefícios, assim como também as limitações. Assim, o referido estudo pretende analisar como a teleconsulta está sendo utilizada nos serviços de saúde de Santa Catarina. Diante disso, o estudo apresenta os seguintes objetivos: descrever as características da sistematização da teleconsulta para uso dos enfermeiros em tempos de pandemia e analisar a viabilidade, aceitabilidade e efetividade do uso da teleconsulta pelos enfermeiros em tempos de pandemia.

Caso você decida colaborar com o estudo, sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de coleta de dados *online*, ao responder o questionário “Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: viabilidade, aceitabilidade e efetividade nos serviços de saúde”, em conformidade com Resolução número 510/2016 para o registro do consentimento, considerando o artigo XXII, o qual será por meio eletrônico e digital.

Você deverá:

1. Enviar um e-mail às pesquisadoras declarando que você aceita participar da pesquisa e concorda com este TCLE, o que corresponderá à assinatura do TCLE.

2. Responder ao questionário on-line, cujo *link* será enviado pelas pesquisadoras para o seu e-mail após o recebimento do e-mail de concordância com este TCLE (item anterior).

Estimamos que o tempo que você levará para responder ao questionário seja de aproximadamente 20 minutos.

Quanto aos desconfortos e riscos inerentes a sua participação nesta pesquisa: o estudo não apresenta riscos ou danos à sua integridade física; no entanto existe a possibilidade de desconforto ou constrangimento pelas perguntas realizadas no questionário, podendo conter informações sobre as quais você não queira comentar e pelo caráter virtual da pesquisa. Neste sentido, tem-se o compromisso de manter sigilo, sanar possíveis dúvidas e aceitar que você não queira responder às perguntas que lhe causem algum tipo de desconforto e constrangimento, respeitando a Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016. Caso qualquer situação aconteça, os pesquisadores estarão a sua disposição.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, o seu nome em hipótese alguma será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, garantimos a confidencialidade das informações, sendo assim seu nome ou qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas seu nome e/ou e-mail não irão aparecer em nenhum momento.

Salientamos que a quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa, mesmo que alheio a nossa vontade. Ainda que remota, a quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, poderá acarretar consequências na vida pessoal e profissional dos participantes. Mas garantimos que esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro, protegido com senha. Os dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro por um período de 5 anos. Após esse período podem ser destruídos.

Benefícios: A participação no estudo não acarreta benefícios diretos a você, no entanto, contribui para a qualificação dos profissionais e da qualidade de assistência de enfermagem, por meio da divulgação das informações obtidas com este estudo.

Ressarcimento: A sua participação será voluntária não havendo qualquer tipo de ressarcimento, facultando-se a você o direito de desistir do estudo em qualquer fase em que ele se encontre. Contudo, o referido estudo segue a Resolução 466/12 e conforme itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, será garantido ressarcimento para despesas previstas ou imprevistas, de qualquer natureza que possam vir a surgir, além de garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O projeto foi avaliado do ponto de vista ético pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CESP/PH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401. Bairro: Trindade. CEP: 88.040-400. UF: SC. Município: Florianópolis. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O projeto recebeu aprovação com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) e número de parecer 4.250.302.

O CESP/PH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Contato: Você pode tirar as dúvidas assim que achar necessário, ao entrar contato com a equipe de pesquisa por meio do telefone, e-mail, endereço profissional e/ou residencial com: Helena Sophia Strauss Mohr: (47) 992276134; e-mail: helenaa.mohr@gmail.com / Rua Luís Oscar de Carvalho, n.75, CEP: 88036-400, Bairro Trindade, Florianópolis, Santa Catarina. Lúcia Nazareth Amante: (48) 99911-5466/(48) 3721-2772; e-mail: lucia.amante@ufsc.br/ Centro de Ciências da Saúde, sala 504, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, CEP: 88040-900, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina.

Você terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado. Você poderá salvar/imprimir este consentimento ou solicitá-lo ao pesquisador sempre que desejar.

Responsabilidade do Pesquisador: Asseguro que cumprirei as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura das pesquisadoras

Lúcia Nazareth Amante

Helena Sophia Strauss Mohr

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Após ter lido este documento e ser esclarecido acerca da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e/ou incômodos que esta possa acarretar, declaro que aceito participar da pesquisa.

Florianópolis, _____ de _____ de 2020.

ANEXOS**ANEXO A – Declaração do Conselho Regional de Enfermagem – Seção Santa Catarina****Declaração do Conselho Regional de Enfermagem – Seção Santa Catarina**

Declaramos que iremos enviar o questionário “Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: viabilidade, aceitabilidade e efetividade nos serviços de saúde” para os enfermeiros de Santa Catarina, por meio de seu correio eletrônico, entendendo que a pandemia é um momento para os profissionais e instituições de saúde repensarem suas práticas e a aplicação da teleconsulta no que se refere à viabilidade, aceitabilidade e efetividade.

Atenciosamente



Enf. Msc. Helga Regina Bresciani

Presidente

Enf. Msc. Helga Regina Bresciani
Presidente
Coren/SC 29.525

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: viabilidade, aceitabilidade e efetividade nos serviços de saúde

Pesquisador: lucia nazareth amante

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36428920.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.250.302

Apresentação do Projeto:

Trata o presente de trabalho de conclusão de curso de Helena Sophia Strauss Mohr, do Curso de Graduação em Enfermagem, orientada pela Profa. Lucia Nazareth Amante.

Trata-se de estudo prospectivo observacional de abordagem quantitativa, com previsão de 384 participantes, sendo estes enfermeiros do estado de Santa Catarina. A coleta de dados será realizada utilizando-se um questionário online (Google Forms). O convite para participação na pesquisa será enviado aos enfermeiros por correio eletrônico, por meio do COREN-SC. No convite estará disponível um link que dará acesso ao TCLE da pesquisa. Assim, os enfermeiros que, após a leitura do TCLE, concordarem em participar da pesquisa, deverão enviar um e-mail para as pesquisadoras, manifestando o aceite em participar da pesquisa e declaração de concordância com os termos do TCLE. Após receber o e-mail pessoal de cada participante com a resposta de confirmação, as pesquisadoras encaminharão o link de acesso ao questionário por e-mail ao participante. As pesquisadoras se comprometem a somente disponibilizar o link do questionário após o recebimento da declaração de concordância com os termos do TCLE, por meio de um e-mail pessoal de cada participante.

O questionário será formado por questões abertas e fechadas e será estruturado em 7 seções: "Perfil do Profissional", "Teleconsulta", "Caracterização da Teleconsulta", "Viabilidade",

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

Continuação do Parecer: 4.250.302

"Aceitabilidade", "Efetividade" e "Agradecimentos".

Será realizado um pré-teste do questionário com 5 enfermeiros e docentes de enfermagem, que assinarão TCLE, visando avaliar e adequar a estrutura e o conteúdo. Após respostas dos avaliadores, o questionário será ajustado e novamente enviado para a aprovação dos avaliadores. Os resultados do pré-teste não serão incluídos na análise dos dados.

A análise dos dados ocorrerá por meio da codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos.

CrITÉrios de Inclusão:

- ser enfermeiro;
- estar trabalhando como enfermeiro há pelo menos um ano.

CrITÉrios de Exclusão:

- estar inadimplente com o COREN-SC;
- estar aposentado.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever as características da sistematização da teleconsulta para uso dos enfermeiros em tempos de pandemia.

Analisar a viabilidade, aceitabilidade e efetividade do uso da teleconsulta pelos enfermeiros em tempos de pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada de riscos e benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo as proponentes, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a partir da Resolução Nº 0634/2020, autorizou e normatizou em 26 de março de 2020 a realização de teleconsultas pelo enfermeiro como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável e pela Coordenadora do Curso, Profa. Felipa Rafaela Amadigi.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.250.302

- Consta declaração do Conselho Regional de Enfermagem, afirmando que enviará o questionário para os enfermeiros de Santa Catarina, por meio do seu correio eletrônico.
- Consta do projeto o questionário a ser aplicado aos participantes.
- O cronograma informa que a coleta de dados acontecerá a partir de 03/10/2020.
- O orçamento informa despesas de R\$ 4.700,00 com financiamento próprio.
- O TCLE é esclarecedor a respeito de objetivos, procedimentos, riscos e direitos dos participantes, e cumpre as exigências das Resoluções 466/12 e 510/16.

Recomendações:

Este CEP aceita documentos assinados escaneados e documentos com assinatura digital sem questionar ou verificar a sua autenticidade. Isso pressupõe que o pesquisador responsável (ou seu delegado), que carregou o documento na Plataforma Brasil ao fazer o acesso com nome de usuário e senha, responsabiliza-se pela sua autenticidade e por eventuais consequências decorrentes dessa situação. Recomendamos aos pesquisadores que, para fins de eventual verificação, guardem em seus arquivos todos os documentos originais assinados manual ou digitalmente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo sido efetuados todos os ajustes necessários, o parecer é favorável à aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1604044.pdf	21/08/2020 19:24:04		Aceito
Outros	cartadependencias.docx	21/08/2020 19:21:10	HELENA SOPHIA STRAUSS MOHR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TELECONSULTA_finalizado_versao2_finalizado.docx	21/08/2020 19:18:43	HELENA SOPHIA STRAUSS MOHR	Aceito
Outros	questionarionovo.pdf	21/08/2020 19:16:05	HELENA SOPHIA STRAUSS MOHR	Aceito
Outros	convitepesquisa.docx	21/08/2020 19:13:48	HELENA SOPHIA STRAUSS MOHR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.docx	21/08/2020 19:11:33	HELENA SOPHIA STRAUSS MOHR	Aceito

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.250.302

Cronograma	Cronograma_novo.docx	21/08/2020 19:08:29	HELENA SOPHIA STRAUSS MOHR	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadoras_assinado.pdf	21/08/2020 19:00:13	HELENA SOPHIA STRAUSS MOHR	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	03/08/2020 15:20:29	HELENA SOPHIA STRAUSS MOHR	Aceito
Outros	Declaracao_Coren_SC.pdf	03/08/2020 14:13:07	HELENA SOPHIA STRAUSS MOHR	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	03/08/2020 14:04:59	HELENA SOPHIA STRAUSS MOHR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 01 de Setembro de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado *Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: estudo exploratório*, da estudante Helena Sophia Strauss Mohr, atendeu aos requisitos da disciplina, com o cumprimento das etapas indicadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destacando todo o empenho, compromisso, dedicação e responsabilidade da referida estudante.

O projeto de pesquisa foi elaborado dentro das linhas de extensão do Grupo de Apoio a Pessoa Ostomizada (GAO) e Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-Cirúrgico (*LAPETAC/UFSC*), que se voltam ao estudo da Sistematização da Assistência de Enfermagem com o foco nos tempos de pandemia que estamos vivendo e as formas de assistir pacientes, família e comunidade no que se refere as demandas de saúde da população por meio da teleconsulta. Teve como objetivos discutir os atributos da teleconsulta realizada por enfermeiros em tempos de pandemia bem como os aspectos relacionados à viabilidade, aceitabilidade e efetividade.

Os resultados são apresentados dois manuscritos: *Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: a atuação dos enfermeiros em Santa Catarina*, que identificou e discutiu os seus atributos, quais sejam: perfil de profissionais, recursos e meios utilizados, capacitação, registro das informações e processo de trabalho do enfermeiro; e *Teleconsulta em enfermagem nos tempos de pandemia: viabilidade, aceitabilidade e efetividade nos serviços de saúde*, no qual foram discutidos os aspectos que podem promover ou dificultar a implementação e consolidação da teleconsulta em enfermagem.

Os artigos elaborados têm sustentação teórica, demonstrando o compromisso com a construção do conhecimento, análise crítica e aproximação com o método científico. Neste

sentido, está indicado para publicação. Há que se enfatizar a postura ética, reflexiva e espírito crítico que geram a conclusão de um trabalho de ótima qualidade.

Florianópolis, 12 de fevereiro de 2021.

Prof Dra Lúcia Nazareth Amante