https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.171

Artigos de Investigação

Consultas de enfermagem à distância em portugal: recomendações de peritos

Remote nursing consultations in Portugal: recommendations from experts

Consultas de enfermería a distancia en Portugal: recomendaciones de expertos

Georgina Pimentel[1]

João Neves[2]

Ana Rita Loureiro[3]

Filipa Ventura[4]

Ana Vieira[5]

Ana Morais[6]

Valter Amorim[7]

Pedro Lopes[8]

Ricardo Correia de Matos[9]

Andréa Marques[10]

Ricardo J. O. Ferreira[11]

[1]RN, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal; Assistente Convidado da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

[2]MsC, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

[3]MsC, em Enfermagem Médico-Cirúrgica

[4]PhD, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICiSA:E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

[5]Licenciada em línguas, Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

[6]MsC, Presidente da Mesa da Assembleia Regional do Centro, Secção Regional do Centro, Ordem dos Enfermeiros

[7]MsC, Conselho Jurisdicional, Secção Regional do Centro, Ordem dos Enfermeiros Academic Degree

[8]MsC, Conselho de Enfermagem, Secção Regional do Centro, Ordem dos Enfermeiros Academic Degree

[9]MsC, onselho Diretivo, Secção Regional do Centro, Ordem dos Enfermeiros Academic Degree

[10]PhD, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Serviço de Reumatologia - Consulta Externa, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, UICISA:E

[11]PhD, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Research nurse CIDNUR

Resumo

Enquadramento: a disrupção causada pela pandemia COVID-19 no acesso aos cuidados de saúde foi enorme. Muitos enfermeiros recorreram à consulta telefónica ou a outros meios digitais (telenfermagem) para mitigar o impacto na saúde das populações, não existindo recomendações para esta prática.
Objetivos: definir recomendações para promover o desenvolvimento e uniformização da prestação de cuidados de telenfermagem em Portugal.
Metodologia: projeto promovido pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros. Em primeiro lugar, realizou-se uma quickreview da literatura e um levantamento de necessidades e propostas através de um inquérito a enfermeiros e utentes. Formou-se então um Painel de Peritos (n=29) maioritariamente constituído por enfermeiros (referenciados por associações profissionais), mas também por representantes de associações de utentes, gestores, entre outros. Para cada recomendação desenvolvida foi estabelecido o nível de acordo (entre 1 e 10) e esta foi adotada se aprovada por ≥75% dos peritos.
Resultados: consensualizaram-se 4 princípios gerais e 10 recomendações para a realização de telenfermagem. Denotam-se como principais preocupações o garante da segurança, qualidade, individualidade dos cuidados, o que requer a adequabilidade de meios humanos, técnicos e formativos/organizativos.
Conclusão: estas são as primeiras recomendações para a prestação de telenfermagem, elaboradas por enfermeiros, utentes e outros stakeholders em saúde.

Palavras-chave: telenfermagem; enfermagem; estratégias de saúde; esaúde

Abstract

Background: the disruption caused by the pandemic COVID-19 in the access to health care was enormous. Many nurses used telephone consultation or other digital means (telenursing) to mitigate the impact on the population's health, but there are no recommendations for this practice.
Objectives: to define recommendations to promote the development and standardization of the provision of telenursing care in Portugal.
Methodology: project promoted by the Portuguese Nurses Board, Centre Region). First, a quick literature review and a survey of needs and proposals were conducted through a survey to nurses and users. An Expert Panel (n=29) was then formed, mainly composed of nurses (referred by professional associations), but also by representatives of user associations, managers, among others. For each recommendation developed, the level of agreement was established (between 1 and 10) and it was adopted if approved by ≥75% of the experts.
Results: consensus was reached on 4 general principles and 10 recommendations for conducting telenursing. The main concerns were the guarantee of safety, quality and individuality of care, which requires the adequacy of human, technical and training/organizational resources.
Conclusion: these are the first recommendations for the provision of telenursing care, developed by nurses, users and other health stakeholders.

Keywords: telenursing; nursing; health strategies; eHealth

Resumen

Marco contextual: el trastorno causado por la pandemia COVID-19 en el acceso a la atención sanitaria fue enorme. Muchas enfermeras recurrieron a la consulta telefónica o a otros medio sdigitales (teleenfermería) para mitigar el impacto en la salud de las poblaciones, y no hay recomendaciones para esta práctica.

Objetivos: definir recomendaciones para promover el desarrollo y la estandarización de la teleenfermería en Portugal.
Metodología: en primer lugar, se realizó una rápida revisión de la literatura y una encuesta de las necesidades y propuestas a enfermeras y usuarios. A continuación, se formó un Panel de Expertos (n=29), compuesto principalmente por enfermeros, pero también por representantes de asociaciones de usuarios, gestores, entre otros. Para cada recomendación elaborada, se estableció el nivel de acuerdo (entre 1 y 10) y se adoptó si aprobada por ≥75% de los expertos.
Resultados: se llegó a un consenso sobre 4 principios generales y 10 recomendaciones en teleenfermería. Las principales preocupaciones son la garantí a de la seguridad, la calidad y la individualidad de los cuidados, que requieren la adecuación de los medios humanos, técnicos y formativos/organizativos.
Conclusión: se trata de las primeras recomendaciones para la prestación de la teleenfermería, elaboradas por enfermeros, usuarios y otros agentes sanitários.

Palabras clave: teleenfermería; enfermería; estrategias de salud; eSalud

Submissão: 27/08/2021
Aceitação: 29/04/2021

INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo novo coronavírus SARS-cov2 colocou desafios sem precedentes em todos os níveis de prestação de cuidados de saúde. Em Portugal, o despacho n.º 5314/2020 de 7 de Maio de 2020, determinou que os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia. Adicionalmente, estabelece que a realização da atividade assistencial deva ocorrer com recurso a meios não presenciais, utilizando mecanismos de telessaúde, exceto quando tal não for clinicamente adequado ou tecnicamente possível.

O recurso às consultas de enfermagem à distância surgiu como estratégia primordial para mitigar o impacto no acesso aos cuidados de enfermagem neste período, não se sabendo ainda como serão os próximos anos. Ainda que significativamente potenciada pelos desafios trazidos pela Pandemia COVID-19, importa salientar que a telenfermagem era já uma realidade que deverá subsistir, desenvolver-se e otimizar-se continua e sistematicamente para além da pandemia.

Este estudo tem como objetivo principal definir recomendações para promover o desenvolvimento e uniformização da prestação de cuidados em telenfermagem em Portugal.

ENQUADRAMENTO/ FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A telessaúde, tal como definida pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

(SPMS) é "uma solução inovadora e sustentável que contribui para a estratégia de transformação digital, através do princípio da aproximação do cidadão à saúde via resolução de desigualdades geográficas, melhoria do acesso aos cuidados de saúde e garantia de um acompanhamento mais continuado e articulado entre os diferentes níveis de cuidados, contribuindo, assim, para uma maior eficácia e eficiência do Serviço Nacional de Saúde" (SPMS, 2019, p. 22).

O primeiro documento estratégico na área da telessaúde para o Sistema Nacional de Saúde e não apenas para o SNS foi publicado em 2019: o "Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde" (SPMS, 2019). Este

documento apresenta vários conceitos relevantes, como a teleconsulta, telemonitorização, telerastreio, telereabilitação ou teleformação.

A Teleconsulta pode definir-se como "uma consulta na qual o profissional de saúde, à distância e com recurso às tecnologias de informação e comunicação, avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde" (SPMS, 2019, p. 38). A Teleconsulta pode acontecer em tempo real (Síncrona), simulando a consulta presencial, ou em tempo diferido (Assíncrona), onde são analisados dados recolhidos em momentos anteriores.

Assim, a telenfermagem refere-se ao uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC) na prestação de cuidados de enfermagem, nos quais o enfermeiro interage com o cidadão de forma remota, com o intuito de prevenir, avaliar, diagnosticar e intervir. O enfermeiro inicia a prática de enfermagem através da interação com o utente, recolhendo eletronicamente informação sobre o seu estado de saúde/doença, iniciando intervenções e planos de cuidados, monitorizando e registando o resultado dessas intervenções. Engloba a teleconsulta a telemonitorização, telereabilitação, tele-rastreio, entre outras atividades previstas no âmbito do desígnio profissional do enfermeiro (OE, 2021; SPMS, 2019).

A OMS adotou uma noção bastante ampla, segundo a qual a teleconsulta consiste na prestação de serviços de saúde à distância, por meio de tecnologias da informação e da comunicação, em que o profissional de saúde e o utente não estão presentes fisicamente no mesmo local (OMS, 2019). Contudo, a doutrina jurídica costuma distinguir entre telemedicina (práticas de atos médicos em sentido estrito) e telessaúde (eHealth) a abranger não só a telenfermagem (telenursing) e a telemonitorização por outros profissionais de saúde, como até "outros serviços, como os portais de informação de saúde, as farmácias online, as bases de dados eletrónicas e a prescrição e transmissão eletrónica de receitas médicas" (Pereira, 2015, p. 67).

QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Quais são os fatores promotores e barreiras à implementação e desenvolvimento das consultas de enfermagem à distância em Portugal? Que princípios e recomendações são considerados essenciais para a promoção do desenvolvimento e uniformização da prestação deste tipo de consultas?

METODOLOGIA

Para a elaboração destas recomendações realizou-se um estudo transversal, através do método Delphi com a constituição de um grupo de peritos, informado por uma revisão da literatura e por um inquérito online a doentes e enfermeiros, coordenado e promovido pela Estrutura para Qualidade, Inovação, Investigação e Promoção da Saúde (EQUIPS) da Secção Regional do Centro da OE. Formou-se um grupo coordenador, composto por nove pessoas com diferentes áreas de atividade, incluindo um representante dos utentes. Este grupo foi responsável pelo desenho e implementação do projeto, que seguiu os seguintes passos metodológicos:

Identificação dos peritos, nomeadamente através da recomendação dos mesmos pelas associações de enfermagem mais representativas da profissão, que tivessem experiência na utilização destas ferramentas e de associações representativas de pessoas com doença crónica, peritos em comunicação por vídeo, tecnologias da informação (nomeadamente dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde), gestores, e em direito em saúde, bem como membros do órgão regulador da profissão(n=29).

"Inquérito de necessidades e propostas" acerca das consultas de enfermagem à distância, destinado sobretudo a utentes e enfermeiros (detalhes mais abaixo).

Revisão breve da literatura sobre recomendações em telenfermagem em resposta à pandemiaCOVID-19, realizada na PubMed (detalhes mais abaixo).

Primeira reunião de Peritos (15 Outubro de 2020) para auscultação de necessidades e perspetivas sobre que tipo de informação deveria ser apresentada e discutida no documento final. Com base nos pontos discutidos nesta reunião aferiu-se a pesquisa e o enquadramento da problemática.

Elaboração de documento preliminar. O grupo coordenador redigiu uma primeira proposta de cinco princípios e de 11 recomendações, sustentando a sua fundamentação com suporte jurídico.

Segunda (e terceira) reunião de peritos (23 e 27 Novembro de 2020) para otimizar a redação e votar a concordância com os princípios e recomendações elaborados.

Concordância final com as recomendações, com circulação por e-mail da versão final dos quatro princípios e 10 recomendações para aferição final.

Ratificação do documento. Foi elaborado o documento final, que foi revisto por todos os peritos e ratificado pelas associações representadas.

Período para auscultação pública. O documento construído e revisto foi divulgado nos canais mediáticos adequados da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros (newsletters, redes sociais, página oficial da internet), ficando em auscultação pública (de 22 de Dezembro de 2020 a 8 de Janeiro de 2021) a fim de serem recolhidos os contributos de todos os interessados. Os contributos recebidos foram integrados na versão final do Guia de Recomendações.

Revisão da Literatura

Foi realizada uma rapid review (Garritty et al, 2021) no motor de busca PubMed (desde 1 Janeiro de 2020 até 30 de Setembro de 2020), para responder à pergunta: “Que recomendações existem para orientar a prática da telenfermagem em resposta à Pandemia COVID-19?”. Utilizou-se a seguinte fórmula de pesquisa: (("recommendations"[Title] OR "points to consider"[Title] OR guidelines[Title] OR principles[Title] OR position[Title] OR "white paper"[Title] OR orientations[Title]) AND ("tele-nursing"[Title/Abstract] OR "telehealth nursing"[Title/Abstract] OR "tele- consult*"[Title/Abstract] OR telehealth[Title/Abstract] OR telemedicine[Title/Abstract] AND (COVID-19[Title/Abstract]) OR (coronavirus*[Title/Abstract]) OR (SARS-CoV-2[Title/Abstract]))). Foram obtidos 66 artigos, 36 dos quais foram excluídos por não apresentarem recomendações ou orientações criadas para o efeito. No final, foram incluídos 30 estudos a partir dos quais se extraíram os dados (métodos e resultados), sob a forma de síntese narrativa. Esta síntese foi apresentada em detalhe aos peritos aquando da primeira reunião para ajudar a identificar que tipo de informação deveria ser apresentada e discutida na segunda fase do processo de elaboração das recomendações.

Inquérito de necessidades e propostas

Considerou-se ainda essencial fazer um levantamento da realidade vivida pelos enfermeiros e utentes portugueses, relativamente à realização de consultas de enfermagem à distância. O grupo coordenador elaborou para esse efeito um inquérito que incluía questões de caracterização dos participantes e três questões abertas que visaram conhecer as dúvidas, dificuldades e sugestões para a implementação da telenfermagem. Os critérios de inclusão foram ter efetuado (enfermeiros) ou ter utilizado (utentes e cuidadores) este tipo de consultas, independentemente do meio usado para o efeito (telefone ou outro). A Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros divulgou inquérito online através da sua newsletter, website, correio eletrónico e redes sociais, entre o dia 8 e 27 de Setembro de 2020. Os dados foram tratados de forma descritiva e com recurso à técnica de análise de conteúdo.

Obtiveram-se 99 respostas: 86% enfermeiros (58% de cuidados de saúde primários e 34% dos cuidados hospitalares, 8% outros; 47% cuidados gerais, 39% cuidados especializados, 14% outros), 10% utentes, 3% cuidadores e 1% investigador. Da análise de conteúdo resultaram as duas categorias: dificuldades e dúvidas.

Como principais dificuldades foram apontadas: falta de recursos tecnológicos (19%); sensação de impessoalidade ou ausência de contacto visual (17%); falta de capacidade e/ou recursos dos utentes (14%); falta de experiência do profissional (12%); questões organizacionais, tempo, trabalho em equipa (6%); não aceitação pelo utente (5%); dificuldade de validação da informação transmitida aos utentes (5%); falta de normativos ou orientações de boa prática (3%); problemas na validade dos dados transmitidos pelos utentes (3%).

Em termos de dúvidas (reportadas por 76% dos participantes), identificaram-se maioritariamente: capacidades dos utentes para participar neste tipo de consulta (14%), validade legal da consulta (13%), conteúdos a abordar e registos (12%), privacidade e proteção de dados (9%), obstáculo relacionado com a dimensão prática dos cuidados (8%), meios técnicos na ótica do profissional (7%), falta de formação do profissional (6%), validade dos dados avaliados pelo utente (3%), satisfação do utente (2%) e aceitação pelos utentes (1%).

Delphi

Para decidir que princípios gerais e recomendações deveriam constar no documento final, seguiram-se as orientações descritas por van der Heijdeet al. (2014).Na primeira reunião realizou-se um debate aberto, sem votações.As votações foram realizadas no decorrer das segunda e terceira reuniões, e por correio eletrónico após estas. Assim, foi seguido o seguinte processo: i) era apresentada a formulação do princípio/recomendação, que era alvo de breve debate aberto, ii) seguia-se um primeiro voto (sim/não) relativamente à concordância com a sua inclusão no documento e se ≥66% dos peritos votasse sim, mantinha-se em debate; iii) era então discutida um pouco mais a recomendação, reformulando-se a sua a escrita, se necessário, votando-se após isso de 1 (discordo totalmente) a 10 (concordo totalmente) o nível de concordância, sendo que se ≥75% dos peritos respondessem entre 8 a 10, se mantinha para a fase seguinte). Após estas reuniões, deixou-se cair uma recomendação. Por fim, os peritos classificaram a sua concordância (de novo de 1 a 10) com cada princípio e cada recomendação por via inquérito digital, com oportunidade para comentar. Deste inquérito resultou a eliminação de um princípio.

RESULTADOS

Definiram-se quatro princípios e 10 recomendações (Tabela 1). Verificou-se uma média do nível de concordância a variar entre 9,0 e 9,7. Em apenas uma recomendação (R8 – envio de plano terapêutico para o utente após consulta) a proporção de peritos a votar ≥8 foi inferior a 90%. Segue-se o enquadramento de cada uma das recomendações, analisando aspetos mais específicos de cada uma.

Tabela 1

Princípios e Recomendações para as consultas de Enfermagem à distância/Telenfermagem em Portugal.

Princípios	Nível concordância (1-10) (N=30)	
	Média (DP)	% resp. ≥8

P1. O uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC) na saúde têm o potencial para melhorar o acesso e otimizar o atendimento e a proximidade dos utentes aos cuidados de enfermagem.	9,3 (1,0)	93%
P2. O uso das TIC na saúde deve cumprir os padrões de qualidade da prática de enfermagem, baseando-se nas características e necessidades do utente, na melhor evidência científica disponível e nas competências do profissional, tendo por base os normativos legais e os referenciais deontológicos vigentes na Enfermagem em Portugal.	9,6 (0,6)	100%
P3. O uso das TIC na saúde deve salvaguardar sempre a segurança das informações, assegurando a privacidade e a confidencialidade.	9,7 (0,6)	100%
P4. A utilização das TIC em saúde permite a interação à distância do enfermeiro com o utente/grupo/cuidador, bem como a consultoria entre profissionais de saúde.	9,7 (0,5)	100%
Recomendações	Nível concordância (1-10) (N=30)	
	Média (DP)	% resp. ≥8
R1. As instituições dos diferentes níveis e contextos de cuidados de saúde devem garantir a utilização das TIC em saúde pelos enfermeiros, assegurando o acesso a equipamentos adequados e a formação para a sua utilização.	9,7 (0,5)	100%
R2. Cada contexto de prestação de cuidados deve possuir um procedimento onde constem os critérios e normas para a realização da telenfermagem.	9,7 (0,5)	100%
R3. As instituições de saúde devem estabelecer parcerias com outras entidades, a fim de melhorar a equidade no acesso aos serviços prestados à distância e promover a literacia digital em saúde.	9,6 (0,6)	100%
R4. O enfermeiro deve informar o utente, em contacto prévio, do objetivo e do modo de funcionamento da consulta à distância e obter o seu consentimento informado, de acordo com a legislação vigente.	9,6 (0,6)	100%
R5. O enfermeiro e o utente, num processo de decisão partilhada, devem decidir quais as ferramentas mais adequadas, entre as existentes, a utilizar em telenfermagem.	9,0 (1,3)	90%
R6. Sempre que o enfermeiro considere que a informação fornecida pelo utente, de forma telemática, não é clara ou suficiente para a tomada de decisão clínica, deve encaminhar para outra forma de cuidado.	9,5 (0,5)	100%
R7. Todos os cuidados em telenfermagem devem ser devidamente documentados no processo do utente, de acordo com o modelo de registo da instituição.	9,7 (0,4)	100%
R8. Após a consulta de telenfermagem deve ser enviado o plano terapêutico para o utente ou pessoa por si designada, utilizando o meio previamente acordado.	9,0 (1,3)	87%
R9. Ao usar as TIC na saúde, o enfermeiro deve atender ao valor terapêutico da comunicação com o utente e recriar o ambiente propício para a sua concretização.	9,3 (1,7)	97%
R10. O modelo de financiamento e de organização da telenfermagem deve ser continuamente avaliado com vista a permitir maior integração, segurança e efetividade dos cuidados de enfermagem nas instituições de saúde.	9,7 (0,5)	100%

R1: "As instituições dos diferentes níveis e contextos de cuidados de saúde devem garantir a utilização das TIC em saúde pelos enfermeiros, assegurando o acesso a equipamentos adequados e a formação para a sua utilização"

Na medida em que a prestação de cuidados de saúde à distância é, plenamente, prestação de cuidados de saúde em si mesma, as unidades de saúde que a promovam têm de respeitar todos os requisitos legais de funcionamento, designadamente os definidos pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro de 2017. Como

estratégia de implementação adequada da telenfermagem, deve cada instituição promover uma rede de dinamizadores internos da utilização das TIC em Saúde pelos enfermeiros.

Os meios e utensílios para a prática da teleconsulta/telenfermagemem contexto institucional devem ser os meios da instituição e deverão existir em variedade de características (telefones, vídeo, aparelhos de monitorização, etc), com vista a permitir uma adequação às necessidades dos utentes. A menos que exista estipulação contratual em contrário, os instrumentos de trabalho respeitantes a TIC utilizados pelo trabalhador são proporcionados pelo empregador e pertencem-lhe.

No caso previsto no parágrafo anterior, todos os dados pessoais e contactos do utente devem ser extraídos daqueles meios pessoais para o processo clínico, devendo ser imediatamente eliminados de forma permanente após este procedimento, uma vez que já estarão devidamente registados.

R2: "Cada contexto de prestação de cuidados deve possuir um procedimento onde constem os critérios e normas para a realização da telenfermagem"

Ao utente deve ser sempre garantida a possibilidade de aceder a uma consulta presencial, prevendo-se um protocolo de encaminhamento para a via presencial. Idealmente, o primeiro contacto com o utente deve ser presencial.

É sempre recomendável que as unidades de saúde e os profissionais que, concretamente, prestem atos clínicos e/ou de monitorização e acompanhamento de utentes por vias telemáticas, construam um procedimento interno com os termos e condições de prestação daqueles atos, para que haja uma harmonização das práticas entre profissionais. Este procedimento interno deve prever: em que circunstâncias as consultas à distância preterem a consulta presencial; como se garante a liberdade do enfermeiro em não utilizar meios telemáticos e como se efetua a gestão de recursos humanos nesta eventualidade; quais os dados a recolher, onde ficam depositados, e quem e como terá acesso a esses dados; como funciona o acesso ao processo clínico à distância (quer por parte dos vários profissionais implicados no tratamento, quando não se encontrem fisicamente nas instalações hospitalares, quer por parte do utente que solicite a sua informação clínica, resultante de consultas à distância); que meios se encontram à disposição do enfermeiro para estas consultas e como devem solicitá-los e utilizá-los, e em que circunstâncias é admissível que recorram a meios próprios (por exemplo, utilizem o seu próprio telemóvel ou a sua conta de e-mail pessoal), salvaguardando as relações jurídicas com a instituição de saúde; quais as boas práticas de informação e obtenção do consentimento informado neste âmbito específico; como funciona a transição da consulta à distância para a consulta presencial, designadamente em caso de urgência (i.e. que meios são acionados e como se garante que não há interrupções significativas na cadeia de prestação de cuidados). Este procedimento deverá contemplar indicadores de avaliação, dentro dos quais a satisfação do utente, sendo revisto periodicamente, de acordo com a avaliação realizada.

R3:"As instituições de saúde devem estabelecer parcerias com outras entidades, a fim de melhorar a equidade no acesso aos serviços prestados à distância e promover a literacia digital em saúde"

O Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde (PENTS) 2019-2022 (SPMS, 2019, p. 18) refere, na sua "Medida 2", que se deve "tornar a Telessaúde num meio para a criação de sinergias", onde se vise a avaliação de alianças que permitam melhorar o acesso aos cuidados de saúde pela sua proximidade, permitindo colmatar as barreiras comunicacionais, de isolamento geográfico ou de insuficiência de recursos tecnológicos.

Por entidades parceiras entende-se instituições, organizações ou associações dos serviços de saúde, educação ou social, de domínio público ou privado, com ou sem fins lucrativos (ex.: associações de utentes, escolas, Instituições Privadas de Solidariedade Social – IPSS, empresas de comunicação e tecnologia), mas também órgãos de executivo autárquico ou local (ex.: juntas de freguesia, câmaras municipais). Para o

estabelecimento destas parcerias deve ser garantida a utilização de equipamentos com padrões de segurança e protecção adequados.

As parcerias com outras entidades podem contribuir para a capacitação dos utentes, tanto no âmbito de ações de promoção da literacia em saúde e da literacia digital em saúde, como na disponibilização de recursos, meios e apoio para o acesso a serviços à distância, no contexto da telessaúde em geral, e da telenfermagem em particular.

R4: "O enfermeiro deve informar o utente, em contacto prévio, do objetivo e do modo de funcionamento da consulta à distância e obter o seu consentimento informado, de acordo com a legislação vigente"

O consentimento informado das pessoas maiores e capazes deve cumprir a legislação em vigor, bem como as Normas de Orientação Clínica emanadas pela Direção Geral da Saúde.

Segundo a norma nº15/2013 da DGS, atualizada em 4/11/2015, o processo de informação e consentimento informado deve ficar registado e fundamentado no processo clínico.

O Consentimento informado deve ser prestado por escrito quando haja i) gravações dos utentes em suporte audiovisual: fotografia, vídeo ou apenas som e ii) quando se pratiquem quaisquer atos próprios da medicina ou enfermagem por via telemática: teleconsulta, telerrastreio, telemonitorização, telerradiologia e telecirurgia (Norma n.º 010/2015 DGS).

Assim, é essencial que o utente expressamente consinta na consulta telemática, antes da mesma ter lugar – sendo bastante um "tick" (i.e. assinalar com cruz numa caixa) expresso e que exija uma ação informática, podendo surgir uma janela (pop-up) a explicar que deu o consentimento e que tem o direito de o revogar e desistir da consulta a qualquer momento. Em alternativa, um sms ou e-mail, em que o utente confirme ter conhecimento de que vai ser consultado por meios telemáticos será suficiente.

Depois, já em contexto de consulta, é aconselhável uma referência expressa, ainda que breve, ao modo como os atos de enfermagem irão decorrer (modus operandi), sobretudo se for o primeiro encontro utente-profissional, e com maior relevância quando não tenha sido o utente a proceder à marcação da consulta.

R5: "O enfermeiro e o utente, num processo de decisão partilhada, devem decidir quais as ferramentas mais adequadas, entre as existentes, a utilizar em telenfermagem"

O processo de decisão partilhada entre o profissional de saúde e o utente é definido como um processo em que ambos os elementos partilham informações e preferências de tratamento e concordam com um plano terapêutico (Peek et al., 2009). A Agência para a Investigação e Qualidade dos Cuidados de Saúde (2014) desenvolveu uma abordagem simples mas útil, usando o acrónimo SHARE (Seek, Help, Assess, Reach Evaluate), para designar cinco etapas principais:1) Procurar a participação do utente, 2) Ajudar o utente a explorar e comparar opções (de tratamento), 3) avaliar os valores e preferências do utente, 4) tomar uma decisão com o utente, e 5) Avaliar a decisão do utente.

Especificamente ao assunto em apreço, ao enfermeiro aplica-se o dever de informação sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter, atendendo às TIC da instituição e aos recursos do utente e da comunidade. O enfermeiro deve ainda saber usar diferentes TIC para facilitar e ajudar na escolha do cidadão (OE, 2015).

R6: "Sempre que o enfermeiro considere que a informação fornecida pelo utente, de forma telemática, não é clara ou suficiente para a tomada de decisão clínica, deve encaminhar para outra forma de cuidado"

A prestação de cuidados de telenfermagem deve obedecer aos princípios do cuidado, da confiança, da beneficência e da não maleficência a que obedecem os atos presenciais. Por conseguinte, o enfermeiro que usa os meios de teleconsulta e não observa presencialmente o utente, deve avaliar cuidadosamente a informação

recebida, só podendo emitir recomendações ou tomar decisões se a informação recebida for suficiente, adequada e relevante.

Cada profissional tem liberdade e completa independência de decidir se utiliza ou recusa a teleconsulta, em cada situação concreta. Do mesmo modo, o profissional que executa a teleconsulta não é obrigado a emitir juízo profissional se não tem conhecimento ou suficiente informação do utente para emitir um parecer fundamentado, mas, caso o emita, é responsável por ele.

R7: "Todos os cuidados em telenfermagem devem ser devidamente documentados no processo do utente, de acordo com o modelo de registo da instituição"

Todo o utente tem direito a um processo clínico individual, completo, atualizado e confidencial. No processo devem constar registos de todos os contactos com o utente e sua descrição, ainda que breve.

Cada processo clínico deve conter toda a informação clínica disponível que diga respeito ao utente, devendo ser a informação inserida pelo enfermeiro, independentemente da forma como são prestados os atos, presencial ou à distância.

R8: "Após a consulta de telenfermagem deve ser enviado o plano terapêutico para o utente ou pessoa por si designada, utilizando o meio previamente acordado"

Tal como nas consultas presenciais, também nas consultas à distância deve ser facultado ao utente uma síntese escrita do plano terapêutico individualizado, bem como panfletos existentes sobre os focos de atenção abordados, na medida em que a informação oral transmitida durante a consulta facilmente é esquecida ou mal-interpretada. Utilizando meios digitais, é ainda mais fácil partilhar websites de interesse (nomeadamente de associações de utentes), bem como vídeos ou outros materiais que facilitam e complementam o que foi transmitido e debatido na consulta. Esta informação pode ser partilhada por correio eletrónico, correio postal, ou outras formas disponíveis.

R9: "Ao usar as TIC na saúde, o enfermeiro deve atender ao valor terapêutico da comunicação com o utente e recriar o ambiente propício para a sua concretização"

É muito importante ter em conta que a utilização de meios telemáticos na prestação de cuidados de saúde aos utentes é um meio subsidiário e não pode preterir o contacto direto com a pessoa, que permite: 1) o feedback háptico (palpação), 2) a perceção sensorial relevante (visualização pormenorizada, perceção dos odores e dos ruídos, etc.), e 3) a criação de uma maior proximidade existencial e de relação.

Para evitar prejudicar a comunicação, essencial na realização de cuidados de enfermagem, o enfermeiro a utilizar as TIC terá de manter-se sensível à situação do outro, criando um vínculo e promovendo o respeito, numa perspetiva de diálogo e de necessidades compartilhadas. Por conseguinte, o enfermeiro atuará no sentido de tornar o ambiente mais agradável e menos tenso, proporcionando ao utente um atendimento mais seguro e afetuoso, aliando a competência técnica à relação humana (American Nurses Association, 2019). O enfermeiro deve utilizar as suas habilidades comunicacionais como meio para compreender a história de vida, o modo de ser e de agir do utente, bem como percebê-lo como ser humano em todas as suas dimensões e manifestações. É fundamental a adoção de uma postura empática e compreensiva, aceitação desprovida de julgamentos, postura não-diretiva, manutenção do contato visual (videochamada), autenticidade, flexibilidade, comprometimento, tolerância e interesse, favorecendo verbalizações acerca de pensamentos e sentimentos e dando espaço para a realização de perguntas.

R10:"O modelo de financiamento e de organização da telenfermagem deve ser continuamente avaliado com vista a permitir maior integração, segurança e efetividade dos cuidados de enfermagem na instituições de saúde"

As instituições de saúde devem contribuir para uma prática baseada na evidência e uma prestação de cuidados de enfermagem de elevada qualidade e segurança. A promoção da evidência sistematizada e sistemática dos indicadores resultantes da intervenção por via do uso das TIC na saúde pode possibilitar a contínua avaliação e estudo dos aspetos relacionados com a metodologia, bem como a sua divulgação.

Ao longo dos últimos anos têm sido desenvolvidos enquadramentos legais e estratégicos para o desenvolvimento dos cuidados de saúde à distância, ainda que exista um hiato legislativo para a atuação e regulação do enfermeiro na telenfermagem: i) De referir o Despacho n.º 3570/2013, que veio determinar que os serviços e estabelecimentos do SNS deveriam intensificar a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação, de forma a promover o fornecimento de serviços de Telemedicina – com efeito, o mencionado centra a sua nomenclatura na atuação do médico nesta resposta; ii) De salientar ainda a criação de Normas de Orientação Clínica (NOCS), pela Direção-Geral da Saúde, como a Norma n.º 010/2015 – Modelo de Funcionamento das Teleconsultas.

DISCUSSÃO

Esta foi a primeira iniciativa que visou definir recomendações para promover o desenvolvimento e uniformização da telenfermagem no contexto de prestação de cuidados portugueses. Com elevado grau de concordância, o Painel de Peritos definiu quatro princípios que deverão sustentar a implementação de dez recomendações na prática da telenfermagem. Neste processo, denotam-se como principais preocupações o garante da segurança, qualidade, e centralidade dos cuidados na pessoa. Tal garantia requer o desenvolvimento e implementação de uma estratégia de telenfermagem necessariamente alinhada com o PENTS e que abarque a adequabilidade de meios humanos, técnicos e formativos/organizativos.

A Telenfermagem apresenta-se como uma abordagem promotora da proximidade entre Enfermeiros e Utentes/ Prestadores de Cuidados, e entre Enfermeiros e outros Profissionais de Saúde. Está englobada no conceito da OMS para a e-Saúde, que pretende reduzir a desigualdade no acesso e reforçar o poder do cidadão, através de uma maior disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços. Já se praticava antes da pandemia, mas esta potencializou o seu crescimento com a necessidade de proximidade à pessoa que carece de cuidados.

As TIC permitem melhorar o acesso aos cuidados de saúde, colmatando barreiras comunicacionais, de isolamento geográfico ou de insuficiência de recursos de saúde. Neste sentido, o Guia de Recomendações para a Telenfermagem partilha os princípios fundamentais e orienta para esta prática, de modo a serem cumpridas e respeitadas na relação entre o Enfermeiro e o Utente, mantendo a confiança mútua, a independência de opinião do profissional, a autonomia do utente e a confidencialidade. Pretendemos que este guia seja uma ferramenta de apoio em contexto de pandemia, mas também futuramente, no sentido de complementar a atividade assistencial, sempre que se entenda como útil, e manter um plano de cuidados mais inclusivos e céleres.

Para a centralidade dos cuidados na pessoa, garantindo assim a individualidade, humanização e satisfação efetiva das necessidades da pessoa de acordo com as suas prioridades, é essencial que os registos de enfermagem sejam parte integrante das informações que sistematicamente são colhidas e compiladas. A documentação da consulta de enfermagem é por isso fundamental, no sentido de permitir a continuidade de cuidados e a promoção da melhoria dos registos eletrónicos de dados de saúde e a sua partilha a nível nacional, sendo uma ferramenta indispensável à eficácia e eficiência dum sistema de saúde moderno. Espera-se que as notas de alta/transferência contemplem obrigatoriamente os dados, devendo as mesmas estar em condições

de ser acedidas, em formato digital, pelos profissionais de saúde habilitados para o efeito, através do Registo de Saúde Eletrónico (RSE). É incontornável a cooperação entre os Enfermeiros da comunidade e de outras estruturas de cuidados e os enfermeiros dos hospitais, sendo um fator decisivo para o sucesso de modelos geradores de confiança da população, satisfação dos doentes e melhores resultados na gestão integrada do doente com doença aguda ou crónica.

O desenvolvimento de uma estratégia de telenfermagem promotora da integração das TIC de forma continua no quotidiano dos enfermeiros será necessariamente um esforço colaborativo, organizado e sistemático entre os vários atores dos diferentes níveis de gestão do sistema de saúde. À semelhança de outros países europeus em que tais estratégias têm vindo a ser implementadas para promover a participação do utente e familiares nos cuidados (Finnish Nurses Association, 2016), a enfermagem em Portugal poderá beneficiar de um documento onde se identificam pré-requisitos e competências para a concretização de cuidados de enfermagem com o apoio da tecnologia digital.

Estas recomendações foram já divulgadas e debatidas em webinars mas mais iniciativas são necessárias para a sua disseminação e efetiva implementação. Existem limitações que podem ser colmatadas no futuro, nomeadamente a melhoria da revisão da literatura realizada ou a avaliação das dificuldades no contexto prático (auditorias). Esta iniciativa teve como principais pontos fortes a promoção por parte do órgão regulador da profissão e a participação de um grupo de peritos diversificados, nomeado por associações que posteriormente ratificaram o documento.

CONCLUSÃO

Este estudo tem limitações que devem ser reconhecidas. Sendo esta uma área de investigação relativamente nova, as atuais recomendações são apenas parcialmente apoiadas por investigação. Nenhum dos estudos encontrados faz referência a necessidade prévia de avaliar a capacidade dos utentes de usarem a tecnologia necessária para realizar telenfermagem e este é um aspeto a considerar na investigação futura. Outra limitação é que nenhum dos estudos incluídos abordava a segurança e potenciais efeitos adversos das intervenções de telessaúde. Além disso, o tempo de seguimento foi geralmente curto (< 1 ano), portanto, não é possível tirar quaisquer conclusões sobre os efeitos a longo prazo ou potenciais danos das intervenções da telessaúde.

As recomendações produzidas já foram disseminadas e já estarão a ser aplicadas no contexto da prática. Para efeitos de disseminação do trabalho foram desenvolvidos um manual bem como um algoritmo de apoio à telenfermagem que se espera sirvam de apoio à implementação desta boa prática de forma sistemática e padronizada. Esta publicação vem fortalcer a sua disseminação e desenvolvimento. A próxima etapa deste projeto será a avaliação da aceitabilidade e resultados de processo e efetividade da telenferemagem implementada de acordo com estes princípios e recomendações, entre as partes interessadas.

Concluindo, para que a telenfermagem seja um recurso efetivo para aproximar os serviços de saúde do cidadão no seu domicílio, com os demais ganhos em saúde para a pessoa e económicos para o SNS, importa que haja o envolvimento de todos os stakeholders na sua implementação e o respeito pela preferência e segurança do utente. Em última análise, a telenfermagem é um complemento para a prestação de cuidados de saúde sem prejuízo do contato presencial que o utente poderá necessitar ou o enfermeiro entender seguro.

AGRADECIMENTOS

Este documento não teria sido possível sem a participação dos peritos a quem agradecemos, bem como às associações que os referenciaram: Ana Elisabete Ferreira (Perita em Direito em Biomedicina, Advogada), Carlos Sequeira (Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, SPESM), Cristina Martins (Associação de Enfermeiros de Cuidados Saúde Primários, APECSP), Elsa Mateus (Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas (LPCDR), Isabel Correia (Associação de Enfermeiros de Cuidados Saúde Primários, APECSP), João Fernandes (Grupo de Apoio ao Promotor Interno da Telemedicina (PIT), Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE), José Hermínio Gomes (Associação de Enfermeiros de Cuidados Saúde Primários, APECSP), José Lopes (Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, APAH), Lídia Vidigueira (Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, APEPEN), Liliana Gonçalves (Associação Nacional de Cuidadores Informais, ANCI), Manuela Ferreira (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, APEO), Maria Lurdes Serrabulho (Associação Protectora dos Diabéticos em Portugal, APDP), Mariana Silva (Perita Vídeo, Mondeguitta Produções), Octávio Ferreira (Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação, APER), Patrícia Loureiro (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, SPMS), Paula Ramos (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), Rafael Franco (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, SPMS).

Agradecemos também aos peritos selecionados, que se voluntariaram a participar: Ana Bandeirinha (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - CHLN, EPE), João Gentil (Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego), Maria Pereira Costa (Cuidadora Informal).

Agradecemos ainda os contributos enviados durante o período de consulta pública pelos colegas: Anabela Salgado Serra, Ândrea Figueiredo, Dora Lêdo, Paulo Matos, Rui Macedo, e Vera Bizarro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência para a Investigação e Qualidade dos Cuidados de Saúde. (2014). "*The SHARE Approach. Essential Steps of Shared Decision making: Quick ReferenceGuide*.https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/education/curriculum-tools/shareddecisionmaking/tools/tool-1/share-tool1.pdf

AmericanNursesAssociation.(2019). *ANACorePrincipleson ConnectedHealth*.https://www.nursingworld.org/~4a9307/globalassets/docs/ana/practice/ana-core-principles-on-connected-health.pdf

Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro de 2017. *Diário Da República nº 30 - I Série*. Ministério da Saúde.https://files.dre.pt/1s/2017/02/03000/0069400720.pdf

Despacho n.º 3570/2013 de 6 de março 2013. *Diário Da República n.º46, II Série*. Ministério da Saúde. https://files.dre.pt/2s/2013/03/046000000/0832508326.pdf

Despacho n.º 5314/2020 de 7 de Maio 2020. *Diário Da República nº89/2020, II Série*. Ministério da Saúde. https://files.dre.pt/2s/2013/03/046000000/0832508326.pdf

FinnishNursesAssociation. (2016). *eHealth strategy of the Finnish Nurses Association 2015–2020*. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/eHealth_RAPORTTI-_ENGLANTI.pdf

Garritty, C., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., King, V. J., Hamel, C., Kamel, C., Affengruber, L. & Stevens, A. (2021). Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of clinical epidemiology*,*130*, 13–22. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007

O E. (2021). *Guia de Recomendações: Consulta de Enfermagem à distância – Telenfermagem.*

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21380/guia-telenfermagem_final.pdf

OE. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_sie.pdf

OMS. (2019). Guideline Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1

Norma nº 15/2013 de 3 de outubro da Direção-Geral da Saúde. (2013). *Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*. Norma-015-DGS-Consentimento-informado-esclarecido-e-livre-dado-por-escrito-04-11-2015

Norma nº 10/2015 de 15 junho da Direção-Geral da Saúde. (2015). *Modelo de Funcionamento das Teleconsultas*. https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102015-de-15062015-pdf.aspx

Peek, M. E., Wilson, S. C., Gorawara-Bhat, R., Odoms-Young, A., Quinn, M. T. & Chin, M. H. (2009). Barriers and facilitators to shared decision-making among African-Americans with diabetes. *Journal of general internal medicine*, *24*(10), 1135–1139. https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-009-1047-0

Pereira, A. (2015). Telemedicina e farmácia online: aspetos jurídicos da eHealth. *Revista da Ordem dos Advogados.* 75 (1-2), 55-77

SPMS. (2019). *Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022*. https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%A

van der Heijde, D., Aletaha, D., Carmona, L., Edwards, C. J., Kvien, T. K., Kouloumas, M., Machado, P., Oliver, S., de Wit, M., &Dougados, M. (2015). 2014 Update of the EULAR standardised operating procedures for EULAR-endorsed recommendations. Annals of the rheumatic diseases, 74(1), 8–13. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2