

Teleconsulta de enfermagem na atenção primária à saúde: *scoping review**

Vitória Lídia Pereira Sousa¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5004-3592>

Francisco Wellington Dourado Júnior¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3326-338X>

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7559-8471>

Andréa Carvalho Araújo Moreira²

 <https://orcid.org/0000-0001-9855-1449>

Destaques: **(1)** A teleconsulta de enfermagem é uma forma emergente de prestar assistência à saúde. **(2)** A teleconsulta economiza tempo e recursos, alcançando altos níveis de resolução. **(3)** Para sua implementação, é necessário treinamento para capacitar os enfermeiros. **(4)** São necessárias competências profissionais para a realização da teleconsulta. **(5)** A teleconsulta é considerada uma oferta complementar à consulta presencial.

Objetivo: mapear as habilidades dos enfermeiros para a teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de uma revisão de escopo guiada pelas recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*, realizada em sete bases de dados e repositórios de teses e dissertações. A seleção dos estudos foi realizada no *Rayyan* por dois revisores independentes e às cegas. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** selecionou-se 23 estudos, os quais mostraram que as habilidades necessárias para a teleconsulta de enfermagem na atenção primária foram: comunicação, clínica, tecnológica e ética. A falta de infraestrutura digital foi apontada como uma das principais barreiras para a implementação da teleconsulta. A falta de acesso a tecnologias da informação e comunicação e/ou à internet, a gravidade do quadro clínico e a não adesão do paciente à consulta remota também foram identificadas. **Conclusão:** a teleconsulta de enfermagem na atenção primária é uma forma emergente de prestar assistência à saúde. No entanto, para sua implementação é necessária a capacitação dos enfermeiros quanto às seguintes habilidades: comunicação, clínica, tecnológica, ética e aquelas relacionadas à infraestrutura do ambiente da teleconsulta.

Descritores: Consulta Remota; Telenfermagem; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária.

* A publicação deste artigo na Série Temática "Saúde digital: contribuições da enfermagem" se insere na atividade 2.2 do Termo de Referência 2 do Plano de Trabalho do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil. Artigo extraído da dissertação de mestrado "Desenvolvimento de protocolo para teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde", apresentada à Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

¹ Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciências da Saúde, Sobral, CE, Brasil.

Como citar este artigo

Sousa VLP, Dourado FW Júnior, Anjos SJSB, Moreira ACA. Nursing teleconsultation in primary health care: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4329 [cited ____]. Available from: _____
ano mês dia URL

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.7212.4329>

Introdução

A teleconsulta pode ser definida como uma consulta remota que contempla interações entre um profissional de saúde e um paciente com o objetivo de fornecer aconselhamento diagnóstico ou terapêutico por meio eletrônico⁽¹⁾.

Esta modalidade assistencial encontra-se em expansão em muitos países, tendo como principais fatores intervenientes a preocupação com a redução dos custos com cuidados de saúde e fatores epidemiológicos atuais, como o envelhecimento populacional, o aumento de doenças crônicas e os agravos infectocontagiosos⁽²⁾.

Verifica-se que a utilização da teleconsulta para auxiliar na prestação de cuidados clínicos de enfermagem à distância tem aumentado significativamente nos últimos anos, com grande potencial de aplicação em contextos de emergência de saúde pública. O contexto de pandemia da *coronavirus disease 2019* (COVID-19) contribuiu para uma mudança no modelo tradicional de atendimento, os enfermeiros tiveram de renunciar o rotineiro cuidado presencial e investir em soluções tecnológicas para realizar o acompanhamento clínico não presencial dos pacientes⁽³⁾.

O uso da telessaúde nos Estados Unidos aumentou aproximadamente 50% dos atendimentos de saúde durante a pandemia, e a proporção deve chegar próximo de 20% após a pandemia, o que corresponde a um aumento em relação às estimativas anteriores de 14% entre 2014 e 2020⁽⁴⁾. A *American Telemedicine Association* projeta que mais da metade de todos os serviços de saúde serão prestados virtualmente até 2030, tendo em vista que os pacientes que se adaptaram a essa modalidade de cuidado esperam continuar sendo atendidos por meio dela⁽⁵⁾.

Uma medida importante no cenário brasileiro, no campo da telenfermagem, foi a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que autorizou a realização da teleconsulta de enfermagem durante pandemia desencadeada pelo novo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2)⁽⁶⁾. Posteriormente, baseado na repercussão do uso das tecnologias para a realização da assistência de enfermagem, o referido Conselho decidiu normatizar a prática da telenfermagem no Brasil, por meio de uma nova Resolução COFEN nº 696/2022, estabelecendo regras para a atuação em saúde digital no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na saúde suplementar e privada⁽⁷⁾.

A regulamentação da telenfermagem é considerada um marco histórico para a profissão, tendo em vista que contribui com a consolidação dessa prática assistencial fora do cenário de emergência pública e assegura sua

aplicabilidade de modo ético e legal⁽⁸⁾. Dessa forma, a Resolução garante ao enfermeiro a realização da teleconsulta de forma segura e possibilita sua atuação em vários cenários.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a teleconsulta de enfermagem sustenta os atributos de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, pois amplia o acesso dos usuários aos serviços de saúde, promovendo um atendimento viável, e que pode ser de qualidade, seguro e eficaz. Além disso, mostra-se aplicável em diversas linhas de cuidado^(4,9). Durante a pandemia, os enfermeiros da APS mostraram competências para a realização do cuidado clínico de forma remota, sendo capazes de avaliar o estado geral de saúde, reconhecer sinais de agravamento e ofertar escuta ativa via teleatendimento, além de reconhecer e aplicar os protocolos e diretrizes clínicas⁽⁹⁾.

Contudo, tais tecnologias não deveriam operar apenas como um serviço adicional da rede de atenção ou somente em períodos pandêmicos. Os benefícios das ferramentas de telessaúde para o sistema apontam para a importância de que estas sejam adotadas de forma mais abrangente no SUS e, em especial, de forma integrada à APS⁽¹⁰⁾. Diante disso, é necessário identificar como tem se dado a realização da teleconsulta de enfermagem na APS, a fim de identificar as principais habilidades para a sua realização, bem como as vantagens e limitações dessa modalidade de cuidado, visando facilitar a sua efetiva implementação.

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo mapear as habilidades dos enfermeiros para a teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Espera-se que este estudo forneça subsídios para ampliar o conhecimento e a compreensão sobre a teleconsulta de enfermagem.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão de escopo guiada pelas recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (JBI)⁽¹¹⁾. O protocolo de pesquisa foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) (<https://osf.io/tpvbg/>) e a extensão *Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) foi utilizada para reportar os resultados da análise de escopo⁽¹²⁾.

Para a realização da revisão foram consideradas as seguintes etapas: Fase 1 - Critérios de elegibilidade; Fase 2 - Fontes de informação e busca na literatura; Fase 3 - Seleção de fontes de evidência; Fase 4 - Extração de dados; e Fase 5: Análise e apresentação dos dados.

Fase 1 - Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram baseados principalmente nos componentes da estratégia PCC, que serviram de base para a construção da questão norteadora, a saber: População (P): refere-se aos enfermeiros; Conceito (C): teleconsulta de enfermagem; Contexto (C): Atenção Primária à Saúde. Assim, definiu-se a seguinte questão: Quais são as habilidades dos enfermeiros para a teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde?

Foram considerados como critérios de inclusão: estudos publicados na íntegra, disponíveis eletronicamente, sem restrição de tempo e de idioma,

cuja pesquisa apresente as habilidades dos enfermeiros para a teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, vídeos, sites, notícias, preprints e resumos.

Fase 2 - Fontes de informação e busca na literatura

Para traçar a estratégia de busca foram utilizadas as seguintes etapas: extração, conversão, combinação, construção e uso (Figura 1)⁽¹³⁾. As palavras foram escolhidas a partir dos termos presentes na estratégia PCC, por meio de busca nos tesouros da área da saúde como *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Embase Subject Headings* (Emtree).

Objetivo/ Problema	Quais são as habilidades dos enfermeiros para a teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde?		
	P*	C†	C‡
Extração	Enfermeiro	Teleconsulta de enfermagem	Atenção Primária à Saúde
Conversão	<i>Nursing</i>	<i>Remote consultation</i>	<i>Primary Health Care</i>
Combinação	<i>Nursing; nurses; nurse; nursing care; Nursing, Primary; Primary Nursing Care; Care, Primary Nursing; Nursing Care, Primary</i>	<i>Remote consultation; Consultation, Remote; Teleconsultation; Teleconsultations; Asynchronous teleconsultation</i>	<i>Primary Health Care; Care Primary Health; Health Care Primary; Primary Healthcare; Primary Care;</i>
Construção	("Nursing" OR "nurses" AND "nurse" OR "nursing care" OR "Nursing, Primary" OR "Primary Nursing Care" OR "Care, Primary Nursing" OR "Nursing Care, Primary")	("Remote consultation" OR "Consultation, Remote" OR "Teleconsultation" OR "Teleconsultations" OR "Asynchronous teleconsultation")	("Primary Health Care" OR "Care Primary Health" OR "Health Care Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care")
Uso	("Nursing" OR "nurses" AND "nurse" OR "nursing care" OR "Nursing, Primary" OR "Primary Nursing Care" OR "Care, Primary Nursing" OR "Nursing Care, Primary") AND ("Remote consultation" OR "Consultation, Remote" OR "Teleconsultation" OR "Teleconsultations" OR "Asynchronous teleconsultation") AND ("Primary Health Care" OR "Care Primary Health" OR "Health Care Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care")		

*P = População; †C = Conceito; ‡C = Contexto

Figura 1 - Estratégia de busca. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Para tornar a busca o mais sensível possível, foram utilizados os descritores primários "*Remote consultation*", "*Nursing Care*" e "*Primary Health Care*", nos idiomas português e inglês. Para ampliar a busca e fazer um melhor direcionamento dos achados, foram utilizados termos sinônimos e os operadores booleanos OR e AND, adaptando os termos de acordo com a especificidade de cada base.

A estratégia de pesquisa e todo o processo de elaboração do presente trabalho adotou a metodologia de revisão sistemática de escopo proposta pelo Instituto Joanna Briggs⁽¹¹⁾. Dessa forma, uma estratégia de pesquisa de três passos foi utilizada: I) Pesquisa inicial limitada nos bancos de dados MEDLINE/PubMed, seguida de uma análise das palavras nos títulos, resumos e termos de indexação usados para descrever o artigo; II) segunda pesquisa usando todas as palavras-chave e termos de

indexação identificados nas bases de dados incluídas; e III). As referências de todos os artigos e relatórios encontrados na pesquisa foram analisadas para identificar estudos adicionais.

As bases de dados utilizadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cochrane Library*, *Web of Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Excerpta Medica Database* (EMBASE), *SciVerse Scopus* (SCOPUS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Além disso, incluiu-se literatura cinzenta.

As evidências da *gray literature* foram investigadas no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Google Acadêmico*, pesquisas em sites de órgãos oficiais, manuais de instituições internacionais e nacionais, diretrizes e livros.

A busca e a seleção dos estudos ocorreram no período de fevereiro a abril de 2023.

Fase 3 - Seleção de fontes de evidência

Após a busca nas fontes de informação, os estudos foram exportados para o aplicativo *Rayyan* (*Rayyan Systems Inc, Cambridge, MA, USA*) para remoção de documentos duplicados e seleção dos estudos. Na seleção dos estudos, dois avaliadores independentes analisaram os títulos e os resumos, seguindo critérios estabelecidos para inclusão. Os textos completos dos estudos potencialmente relevantes passaram por uma análise minuciosa pelos avaliadores, mantendo os mesmos critérios de inclusão. Em casos de dúvidas ou discordâncias, um terceiro revisor especialista na área do objeto de estudo emitia seu parecer.

Fase 4 - Extração de dados

Para a extração dos dados, utilizou-se um instrumento padronizado elaborado previamente pelos autores, contendo informações sobre a caracterização dos estudos (título do artigo; autor(es); ano de publicação; origem/país de realização do estudo; idioma; base de dados; periódico; referência; objetivo ou questão de investigação; metodologia/métodos/tipo de estudo; população e amostra; principais resultados).

Fase 5 - Análise e apresentação dos dados

Para a compilação e apresentação dos resultados foi elaborado um quadro com as principais características dos estudos, bem como uma análise temática qualitativa foi realizada para fornecer uma visão geral da literatura sobre as habilidades dos enfermeiros para teleconsulta de enfermagem na APS.

Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, de domínio público e disponíveis na literatura, não houve a necessidade de apreciação ética. Contudo, cabe destacar que foram respeitados os direitos autorais com correta citação e referenciamento dos estudos.

Resultados

Primeiramente identificou-se 2068 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 1912 estudos potencialmente elegíveis, e posteriormente 1028 para serem analisados na íntegra. Desses, 23 constituíram a amostra do estudo. Para a descrição das buscas e a seleção dos estudos, utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (Figura 2).

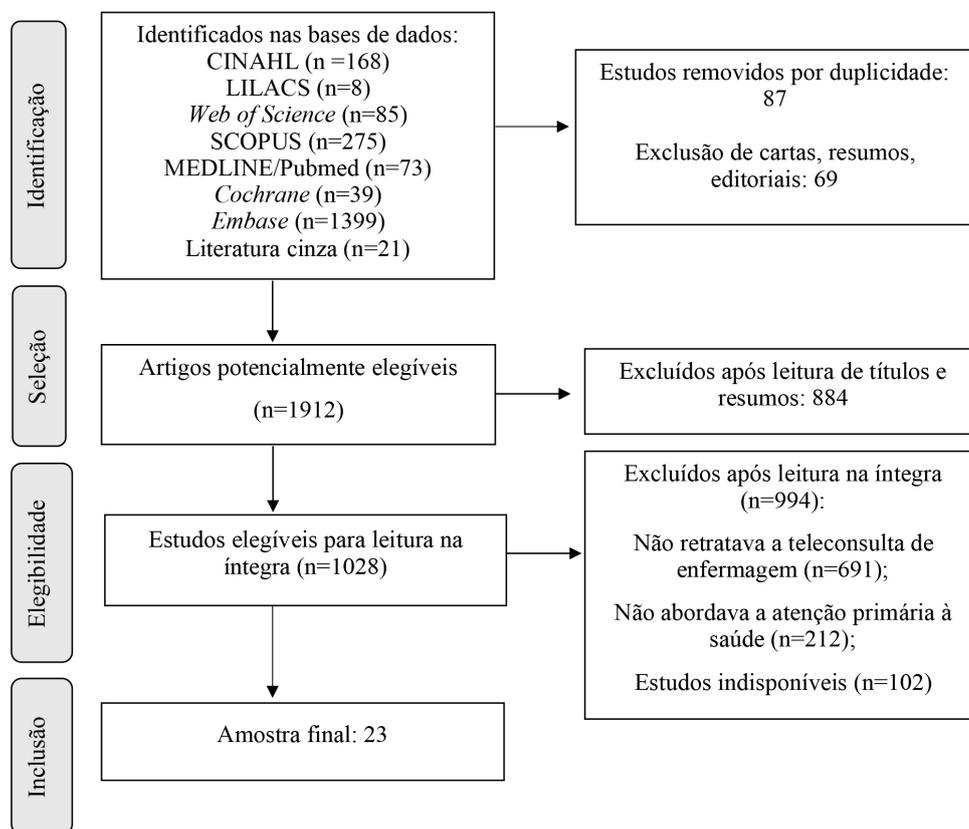


Figura 2 - Fluxograma da busca nas bases de dados. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Os estudos identificados pertenciam em sua maioria a países do continente europeu (n=13), advindos do Reino Unido (n=5), Espanha (n=3), Suécia (n=2), Holanda (n=2) e Escócia (n=1), e de países da América (n=8), especificamente do Brasil (n=5), Canadá (n=2) e Estados Unidos (n=1). Além disso, identificou-se produções do continente asiático (n=2), especificamente de Singapura (n=1) e da Índia (n=1).

Quanto ao delineamento dos estudos, a maior parte possuía abordagens qualitativas dos tipos: pesquisas descritivas (n= 9); relato de experiência (n=1); estudo de caso (n=1); e estudo teórico-reflexivo (n= 1). O restante das produções era de abordagem quantitativa e consistia em: ensaio clínico randomizado (n=2); coorte (n=3); e transversal (n=2). Além disso, foram identificadas três

diretrizes. Na amostra final não foram incluídas dissertações e teses, pois não respondiam à questão de pesquisa.

No que concerne ao período de publicação, trata-se de artigos recentes. Houve predominância de estudos publicados nos últimos três anos (2020-2022), que totalizaram 17 produções. No período de 2012 a 2016, identificou-se quatro estudos. Já os outros dois artigos datavam de 2007 e 2009. Tais resultados reforçam o fato de que se trata de uma temática de interesse em ascensão nos últimos anos. A síntese dos artigos identificados encontra-se descrita na Figura 3.

A Figura 4 apresenta os objetivos dos estudos e os principais resultados referentes à caracterização da teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Número	Título	Tipo de estudo	Ano	País	Amostra
A1 ⁽¹⁴⁾	<i>Nurse practitioner-based diabetes care management: Impact of telehealth or telephone intervention on glycemic control.</i>	Estudo de coorte retrospectivo	2007	Estados Unidos	259
A2 ⁽¹⁵⁾	<i>Telephone consulting in primary care: a triangulated qualitative study of patients and providers.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	2009	Escócia	91
A3 ⁽¹⁶⁾	<i>Nurse telephone triage in Dutch out-of-hours primary care: the relation between history taking and urgency estimation.</i>	Estudo de coorte	2012	Holanda	304
A4 ⁽¹⁷⁾	<i>Question design in nurse-led and GP-led telephone triage for same-day appointment requests: a comparative investigation.</i>	Estudo randomizado controlado	2014	Reino Unido	51
A5 ⁽¹⁸⁾	<i>Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study.</i>	Método Delphi	2016	Holanda	51
A6 ⁽¹⁹⁾	<i>Physical Examinations via Video for Patients With Heart Failure: Qualitative Study Using Conversation Analysis.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	2020	Reino Unido	07
A7 ⁽²⁰⁾	<i>Registered nurses' views on telephone nursing for patients with respiratory tract infections in primary healthcare - a qualitative interview study.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	2020	Suécia	12
A8 ⁽²¹⁾	<i>Consensus on Criteria for Good Practices in Video Consultation: A Delphi Study.</i>	Estudo transversal	2020	Espanha	16
A9 ⁽²²⁾	<i>Remote Consultations Guidance Under COVID-19* Restrictions.</i>	Diretrizes	2020	Reino Unido	-
A10 ⁽²³⁾	<i>Telenursing Practice Guidelines.</i>	Diretrizes	2020	Índia	-
A11 ⁽²⁴⁾	Guia de orientação para teleconsulta de enfermagem.	Diretrizes	2020	Brasil	-
A12 ⁽²⁵⁾	<i>Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19* pandemic: a mixed-methods longitudinal study.</i>	Estudo de coorte	2021	Reino Unido	41
A13 ⁽²⁶⁾	<i>Video-consultation in primary health care: an implementation experience.</i>	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	2021	Espanha	76
A14 ⁽²⁷⁾	<i>Implementation of COVID-19* telemonitoring: repercussions in Nursing academic training.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	2021	Brasil	17
A15 ⁽²⁸⁾	<i>Telehealth in Primary Healthcare: A Portrait of its Rapid Implementation during the COVID-19* Pandemic.</i>	Estudo transversal	2021	Canadá	603
A16 ⁽²⁹⁾	<i>Nurse-led telephone intervention for lifestyle changes on glycaemic control in people with prediabetes: Study protocol for a randomized controlled trial.</i>	Estudo randomizado controlado	2021	Espanha	428
A17 ⁽³⁰⁾	<i>Telemonitoring programme on COVID-19* for a low-income community in Brazil: case study.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	2021	Brasil	1076
A18 ⁽³¹⁾	<i>Remote Consulting in Primary Health Care in Low- and Middle-Income Countries: Feasibility Study of an Online Training Program to Support Care Delivery During the COVID-19* Pandemic.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	2022	Reino Unido	75

(continua na próxima página...)

Número	Título	Tipo de estudo	Ano	País	Amostra
A19 ⁽³²⁾	<i>Right siting of complex acute wound management--- preliminary study of teleconsultation wound services between acute and primary care in Singapore.</i>	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	2022	Singapura	18
A20 ⁽³³⁾	<i>Electronic Consultation by Advanced Practice Nurses to Improve Access to Specialist Care for Older Adults.</i>	Estudo de caso múltiplo	2022	Canadá	06
A21 ⁽³⁴⁾	Relato de experiência das contribuições da telessaúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas na pandemia.	Relato de experiência	2022	Brasil	-
A22 ⁽³⁵⁾	<i>Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	2022	Suécia	15
A23 ⁽³⁶⁾	<i>Teleconsultation as an advanced practice nursing during the COVID-19* pandemic based on Roy and Chick-Meleis.</i>	Estudo teórico-reflexivo	2022	Brasil	-

*COVID-19 = *Coronavirus disease 2019*

Figura 3 – Caracterização dos artigos identificados na revisão. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Número	Objetivo	Principais resultados/Conclusão
A1 ⁽¹⁴⁾	Comparar o impacto de programas de gerenciamento de cuidados de diabetes <i>mellitus</i> liderados por enfermeiras usando telessaúde ou intervenção por telefone.	As teleconsultas foram utilizadas para iniciar e ajustar medicamentos, solicitar exames laboratoriais, revisar e discutir resultados laboratoriais e incentivar mudanças no estilo de vida. A teleconsulta pode proporcionar melhor adesão aos planos de tratamento.
A2 ⁽¹⁵⁾	Compreender as perspectivas do paciente e da equipe de saúde sobre como a consulta por telefone difere da consulta presencial em termos de conteúdo, qualidade e segurança.	Embora a consulta por telefone geralmente forneça melhor acesso, a qualidade da consulta pode ser potencialmente comprometida, principalmente devido à falta de exames formais e informais. A consulta por telefone foi considerada mais adequada para acompanhamento de doenças crônicas.
A3 ⁽¹⁶⁾	Examinar a relação entre a abrangência da anamnese e a adequação da estimativa de urgência.	Dois tipos de perguntas podem ser distinguidos: questões discriminativas e gerais. O reconhecimento de padrões é mais importante para a identificação de problemas de saúde urgentes pelos enfermeiros do que fazer todas as perguntas cruciais durante a coleta da história.
A4 ⁽¹⁷⁾	Comparar a comunicação de médicos e enfermeiros com pacientes em consultas de triagem telefônica na atenção primária.	Apesar dos enfermeiros fazerem três vezes mais perguntas do que os médicos, a semelhança na duração das chamadas de triagem é explicada pelo conteúdo e a forma das perguntas usadas. Deve-se evitar perguntas projetadas para sim ou não, para que não pareça uma lista de verificação e não impossibilite a interação entre paciente e enfermeiro.
A5 ⁽¹⁸⁾	Identificar quais competências são necessárias para o fornecimento de telessaúde.	Habilidades de comunicação, habilidades de <i>coaching</i> , capacidade de combinar experiência clínica com telessaúde, conhecimento clínico, consciência ética e atitude de apoio foram vistas como as competências mais importantes para enfermeiros que prestam telessaúde.
A6 ⁽¹⁹⁾	Explorar as oportunidades e desafios do exame físico remoto de pacientes com insuficiência cardíaca usando tecnologia de comunicação mediada por vídeo.	O exame físico remoto em pacientes com insuficiência cardíaca é restrito a avaliar algumas condições, como retenção de líquidos, pressão arterial com frequência e ritmo de pulso, e saturação de oxigênio. Desse modo, os exames de vídeo são possíveis no contexto dos serviços de insuficiência cardíaca.
A7 ⁽²⁰⁾	Descrever a visão de enfermeiras registradas sobre o trabalho de enfermagem por telefone com pessoas que ligam para centros de saúde primários em relação a infecções do trato respiratório.	Durante a teleconsulta, os enfermeiros devem estabelecer boa comunicação com o paciente; diferenciar problemas inofensivos de graves; lidar com as expectativas do usuário; e utilizar ferramentas de trabalho.
A8 ⁽²¹⁾	Elaborar critérios consensuais para a gestão da videoconsulta que contribuam para cuidados de saúde eficazes e de qualidade prestados pelos profissionais de saúde.	Durante a teleconsulta, devem ser levados em consideração elementos básicos, como os recursos técnicos, a relação estabelecida entre profissionais de saúde e pacientes, e o ambiente durante sua interação.
A9 ⁽²²⁾	Apoiar a equipe de enfermagem a ver e/ou tratar pacientes por telefone ou vídeo ou por meio de outros processos de consulta remota.	A decisão de oferecer uma consulta remota em vez de uma consulta presencial deve ser baseada no processo de triagem inicial. É preciso avaliar a gravidade dos sintomas físicos e psicológicos.
A10 ⁽²³⁾	Fornecer orientações gerais para enfermeiras registradas sobre o uso da tecnologia de telessaúde.	O uso de câmeras permite uma experiência de teleconsulta simples e barata. A comunicação durante a teleconsulta deve ser efetiva. É indispensável o registro da teleconsulta, descrevendo as etapas do processo de enfermagem.
A11 ⁽²⁴⁾	Apoiar os profissionais enfermeiros na prática clínica da Teleconsulta em Enfermagem, considerando a Resolução do COFEN* número 0634/2020.	O Termo de Consentimento tem por objetivo resguardar enfermeiro e paciente, por isso sempre deve ser solicitado. É necessário dispor de sala privada e iluminada para o profissional; aparelho celular ou computador com câmera; e conexão com internet.

(continua na próxima página...)

(continua na próxima página...)

Número	Objetivo	Principais resultados/Conclusão
A12 ⁽²⁵⁾	Investigar a implementação da consulta remota e explorar o impacto nos primeiros meses da pandemia de COVID-19 [†] .	As enfermeiras descobriram que a consulta por telefone funcionou bem para revisões de condições crônicas, priorizando pacientes mal controlados e atendendo os pacientes presencialmente apenas para aspectos físicos.
A13 ⁽²⁶⁾	Relatar a implementação da videoconsulta na APS [‡] .	Para realizar videoconsulta é necessário contar com tecnologia específica: programa para gerar reuniões virtuais, computador, tablet e/ou celular com câmera e microfone integrados.
A14 ⁽²⁷⁾	Relatar as repercussões da implementação do monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 [†] na formação acadêmica em enfermagem.	Os enfermeiros precisam ser sensíveis ao que é dito nas entrelinhas, pois a avaliação é a base para saber se o paciente precisa de cuidado direto ou é encaminhado mais adiante no sistema assistencial. É necessário realizar uma boa avaliação do estado de saúde do usuário, por meio da coleta de dados e da observação.
A15 ⁽²⁸⁾	Documentar a adoção da telessaúde por vários tipos de provedores de cuidados primários de saúde durante a pandemia de COVID-19 [†] e identificar as vantagens e desvantagens da telessaúde.	Muitos enfermeiros da APS [‡] estavam preocupados com falta de contato visual na consulta por telefone. Como alternativa para suprir o contato visual, sugeriu-se o envio de fotos. O exame físico continua a ser um elemento essencial para avaliar problemas mais complexos.
A16 ⁽²⁹⁾	Avaliar a eficácia de uma intervenção telefônica liderada por enfermeiras para mudança do estilo de vida.	As evidências apontam que a teleconsulta de enfermagem na APS [‡] tem sido satisfatória, principalmente para a avaliação de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, devendo ser priorizados pacientes com maior dificuldade de controle da doença.
A17 ⁽³⁰⁾	Relatar o processo de criação e implementação de um programa de acompanhamento de pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeita de COVID-19 [†] por telemonitoramento.	O programa de teleconsulta foi implantado por meio de três fases: planejamento, implementação e monitoramento. Identificou-se que o profissional precisa dispor de habilidade clínica para reconhecer sinais e sintomas de gravidade.
A18 ⁽³¹⁾	Determinar se o treinamento "consulta remota em cuidados primários de saúde" é aceitável e viável para os profissionais de saúde na zona rural da Tanzânia para apoiar a prestação de cuidados de saúde durante a pandemia.	Os profissionais expressaram que aprenderam habilidades necessárias para consultar remotamente dentro do sistema de saúde. E houve maior compreensão de tópicos, como ética em consultoria remota.
A19 ⁽³²⁾	Fornecer evidências preliminares sobre a viabilidade do uso inaugural de teleconsulta entre hospitais e serviços de cuidados primários para tratamento de feridas agudas em Singapura.	O manejo de feridas agudas complexas é desafiador, demorado e caro. O serviço de teleconsulta de feridas é viável e aceitável, e mostrou-se eficaz para a cicatrização de feridas, além de ser potencialmente econômico.
A20 ⁽³³⁾	Explorar como o uso do serviço eConsult pelos enfermeiros pode melhorar o acesso a cuidados especializados para adultos mais velhos em uma variedade de configurações.	No contexto de uma população envelhecida, o eConsult pode capacitar o enfermeiro para servir como um recurso humano de saúde eficaz que pode abordar os problemas de acesso únicos enfrentados por idosos em cuidados primários.
A21 ⁽³⁴⁾	Relatar a criação e implementação das atividades de telessaúde desenvolvidas pelo Programa Saúde na Floresta em comunidades de áreas de conservação, no estado do Amazonas, durante a pandemia de COVID-19 [†] .	Para a enfermagem, a especialidade mais solicitada foi na área de obstetrícia, seguida pela pediatria. Tais ações diminuíram a circulação dessas populações nos grandes centros urbanos, o que promoveu imunidade extra devido ao isolamento social facilitado pela utilização da telessaúde.
A22 ⁽³⁵⁾	Explorar as experiências dos enfermeiros na avaliação do risco de suicídio no aconselhamento por telefone na atenção primária à saúde.	As teleconsultas não permitem exames físicos, aumentando o risco de erros, portanto, o enfermeiro deve utilizar a experiência, o conhecimento e o pensamento crítico para identificar sinais de alerta.
A23 ⁽³⁶⁾	Realizar uma análise reflexiva baseada nas contribuições teóricas dos modelos de Adaptação, de Roy, e de Transição, de Chick-Meleis, e também sobre a contribuição da teleconsulta como PAE [§] no atendimento a pacientes idosos e com doenças crônicas.	A teleconsulta é uma prática avançada de enfermagem que requer do enfermeiro o desenvolvimento pleno de seu raciocínio clínico para a implementação de um processo de enfermagem bem delineado, o qual deverá estar ancorado em um arcabouço teórico consistente.

*COFEN = Conselho Federal de Enfermagem; †COVID-19 = *Coronavirus disease 2019*; ‡APS = Atenção Primária à Saúde; §PAE = Prática Avançada de Enfermagem

Figura 4 - Síntese descritiva dos estudos incluídos na revisão de escopo. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Diante dos resultados, foi possível identificar diferentes tipos de habilidades necessárias para a teleconsulta de enfermagem, bem como evidências sobre as potencialidades e as barreiras da teleconsulta na APS e aspectos operacionais do processo de enfermagem na teleconsulta. Do ponto de vista qualitativo, para melhor

compreensão e organização dos resultados, estes foram subdivididos em três categorias temáticas: Habilidades para teleconsulta de enfermagem na APS, Potencialidades e barreiras da teleconsulta de enfermagem na APS e Processo de enfermagem na teleconsulta. A Figura 5 apresenta as categorias temáticas.

Categories temáticas
Habilidades para teleconsulta de enfermagem na APS
Habilidades de comunicação ^(14,16-25,27-30,35) , clínica ^(15-25,27-28,30,32,36) , tecnológica ^(15,19,21-24,26-28,31,34,36) , ética ^(15,18,21-24,27-28,31,35) e aquelas relacionadas à infraestrutura ^(18-19,21-26,31,33) .
Potencialidades e barreiras da teleconsulta de enfermagem na APS
Potencialidades - Facilidade de acesso ^(14,16-25,27-36) , acompanhamento de pacientes com COVID-19 ^(22-25,27-28,30) , diabetes <i>mellitus</i> ^(14,28-29) , hipertensão arterial ⁽²⁸⁾ , infecção do trato respiratório ⁽²⁰⁾ , infecções sexualmente transmissíveis ⁽³¹⁾ , insuficiência cardíaca ⁽¹⁹⁾ , avaliação de feridas ^(25,32) , saúde mental ⁽³⁵⁾ , saúde da pessoa idosa ⁽³³⁾ , saúde da criança ⁽³⁴⁾ . Barreiras - Falta de acesso à TIC* e/ou à internet ^(15,21-24,26,33,36) , gravidade do quadro clínico ^(15-17,20-24,27-28,30,33,35) , não adesão do paciente ^(22-24,33,36) .
Processo de enfermagem na teleconsulta
Avaliação ^(16-17,20-25,35) , exame físico ^(14,19,24-25) , diagnósticos ^(19-20,24,36) , planejamento ⁽²⁴⁾ , prescrição ^(23-25,28,31,36) , evolução ^(22-24,27,31,36) .

*TIC = Tecnologias da Informação e Comunicação

Figura 5 - Categorias temáticas da revisão de escopo. Fortaleza, CE, Brasil, 2023

Discussão

Os achados são apresentados e discutidos em três categorias temáticas: Habilidades para teleconsulta de enfermagem na APS, Potencialidades e barreiras da teleconsulta de enfermagem na APS e Processo de enfermagem na teleconsulta.

Habilidades para teleconsulta de enfermagem na APS

Para se garantir a qualidade dos cuidados de saúde através da teleconsulta de enfermagem, os estudos apontam a necessidade de um conjunto de habilidades, dentre elas destacam-se: habilidades de comunicação, clínica, tecnológica, ética e aquelas relacionadas à infraestrutura do ambiente da teleconsulta^(18,21-24,36).

A comunicação foi evidenciada como a principal habilidade para a realização da teleconsulta. A qualidade da interação entre profissional e paciente durante a teleconsulta é fundamental para aspectos de segurança, eficácia, experiência do paciente e, potencialmente, para resultados de saúde^(17,20,27). As evidências apontam que a comunicação precisa ser suficiente para identificar os sintomas do paciente e avaliar suas necessidades de saúde, sendo esta uma tarefa ainda mais difícil quando se trata de uma chamada por áudio, pois a falta de informações visuais e a necessidade de confiar apenas nas informações verbais aumentam a preocupação dos enfermeiros^(20,27-28,35).

Outra habilidade apontada como necessária é a clínica, pois a teleconsulta requer do enfermeiro raciocínio clínico para a implementação de um processo de enfermagem bem delineado, de forma remota^(20,27,36). A habilidade clínica refere-se à capacidade de interpretar as respostas humanas de modo preciso para selecionar as intervenções apropriadas e avaliar o resultado alcançado, e envolve o conhecimento clínico e experiências prévias do profissional^(18,21).

Destaca-se a importância da habilidade clínica para o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, que culmina com a tomada de decisão sobre os diagnósticos de enfermagem e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados⁽³⁶⁾.

É necessário que o enfermeiro tenha habilidade tecnológica para a realização da teleconsulta, devendo conhecer noções básicas de informática, saber manusear dispositivos tecnológicos (celular, *notebook*, *tablet*), ser capaz de verificar a funcionalidade dos equipamentos de comunicação e de treinar pacientes para o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC)^(21,28).

Ter habilidades e atitudes eticamente corretas como honestidade, confidencialidade, e integridade pessoal e profissional são indispensáveis durante a teleconsulta de enfermagem. O enfermeiro deve assegurar a privacidade do paciente em quaisquer circunstâncias, e garantir a confidencialidade das informações obtidas por meio da relação terapêutica^(18,26,31).

O enfermeiro deve garantir a privacidade e a proteção das informações, sendo o seu desrespeito uma violação da dignidade dos pacientes^(18,26,31). A teleconsulta implica em riscos maiores de violação de dados do que o atendimento presencial, nesse sentido, é indispensável atender às normativas vigentes, com destaque para a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), nº 13.709/2018, que está em vigor desde 2020 no Brasil e vem forçando mudanças nos processos e tecnologias de cuidado⁽³⁷⁾.

A preparação do ambiente onde será realizada a teleconsulta de enfermagem é essencial para garantir a qualidade da consulta, devendo o enfermeiro possuir tal habilidade. Se preparado adequadamente, é possível reduzir a distância social e estabelecer maior vínculo com o paciente, tendo em vista que barreiras típicas de um ambiente de saúde, como mesa e maca de exame, não existem no cenário de uma teleconsulta, aumentando a

qualidade da comunicação e a confiança entre profissionais de saúde e pacientes^(21-22,24).

É essencial que, antes de iniciar a teleconsulta, seja verificada a qualidade da conexão e o funcionamento correto do áudio e/ou vídeo, para que tais fatores não comprometam a realização da consulta^(22,24,31). O enfermeiro deve estar preparado para casos de falha na conexão de internet, devendo manter uma atitude proativa na resolução de problemas técnicos^(21,31).

Potencialidades e barreiras da teleconsulta de enfermagem na APS

As evidências científicas apontam o potencial da teleconsulta de enfermagem na APS, principalmente por facilitar o acesso em áreas remotas. No entanto, para que seja realizada de forma segura e eficaz, é necessário identificar quais pacientes podem ser assistidos por essa modalidade de cuidado. Os estudos abordam a teleconsulta de enfermagem em diferentes linhas de cuidado na APS, como acompanhamento de pacientes com COVID-19, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, infecção do trato respiratório, infecções sexualmente transmissíveis, insuficiência cardíaca, avaliação de feridas, saúde mental, saúde da pessoa idosa, e saúde da criança^(14-15,19-20,22-25,27-30,32-36).

Estudo realizado nos Estados Unidos evidenciou que a teleconsulta de enfermagem, ao ser utilizada para fornecer gerenciamento individualizado de cuidados com o diabetes, tem efeitos semelhantes no controle glicêmico quando comparada à consulta presencial⁽¹⁴⁾. Outro estudo realizado no Reino Unido apontou que a teleconsulta de enfermagem por telefone funcionou bem para revisões de condições crônicas, sendo necessário o atendimento presencial apenas para avaliação de aspectos físicos⁽²⁵⁾.

Face às potencialidades e disseminação da teleconsulta na APS, observa-se sua aplicabilidade em pacientes com queixas e demandas diversas. Apesar das diferentes abordagens, identificou-se em comum entre os estudos que a teleconsulta de enfermagem na APS tem sido satisfatória, proporcionando melhor condição clínica ao paciente.

Fatores como falta de acesso à TIC e/ou à internet, gravidade do quadro clínico, ou a não adesão do paciente à consulta remota impedem sua realização^(22-24,33). A falta de acesso às TIC é prevalente entre a população, sendo esta uma das barreiras para a implementação da teleconsulta, por isso deve-se verificar previamente se o paciente dispõe de recursos tecnológicos suficientes e adequados para a realização da teleconsulta^(15,21-24,26,33,36).

É vedado ao enfermeiro a realização de teleconsulta para atendimento de situações de urgência ou

emergência⁽⁸⁾. Na ocasião de identificação de sinais de alerta, não se deve prosseguir com o atendimento, mas orientar a busca por um serviço de emergência^(23-24,33). É responsabilidade do enfermeiro conhecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) disponível no território do paciente que está sendo atendido, para que, na ocorrência de qualquer necessidade de encaminhamento, possa orientar o serviço adequado para cada situação⁽⁸⁾.

Por ser uma modalidade de atendimento considerada recente, é comum o paciente optar por não aderir à teleconsulta, desse modo, o termo de consentimento do paciente é apontado como um requisito para a realização da teleconsulta^(22-24,36). De acordo com a Resolução do COFEN nº 696/2022, que dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem, é imprescindível o consentimento do usuário/paciente envolvido ou do seu responsável legal, e que seja realizada por sua livre decisão, sendo passível de desistência a qualquer tempo e, conseqüentemente, a retirada do consentimento⁽⁶⁾.

Processo de enfermagem na teleconsulta

A teleconsulta deve seguir o mesmo método de execução utilizado na consulta de Enfermagem presencial, considerando o Processo de Enfermagem, incluindo as etapas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem^(7,38).

Durante a avaliação de enfermagem, é recomendado que os questionamentos para a coleta de dados sejam feitos por meio de perguntas abertas e coletadas, preferencialmente, com o paciente, sendo solicitado o seu consentimento em caso de necessidade de incluir o familiar/cuidador. É preciso evitar perguntas projetadas para sim ou não, para que não pareça uma lista de verificação e não impossibilite a interação entre paciente e enfermeiro. Além disso, o uso de perguntas que induzam o paciente para uma resposta específica deve ser evitado, a fim de permitir melhor avaliação clínica^(17,21-22,35).

O fato de que paciente e profissional não compartilhem um ambiente físico impossibilita o exame físico direto e limita a avaliação⁽¹⁹⁾. Apesar disso, os estudos apontam que por meio da teleconsulta por vídeo é possível realizar a inspeção do paciente e avaliar alguns aspectos: identificar alterações na pele, presença de edema, aparência/aspecto geral, frequência respiratória, irritação ocular, força muscular e mobilidade, e presença de sangramento intenso^(14,19,24).

No que se refere ao tipo de chamada para a realização da teleconsulta de enfermagem, alguns dos estudos apontaram que a escolha deve ser feita de acordo com a

condição clínica do paciente. Recomenda-se que alguns critérios sejam considerados, por exemplo, pacientes com casos de menor complexidade clínica geralmente podem ser atendidos por telefone^(15,26). Já a chamada por vídeo é mais adequada para pacientes com maior complexidade e com presença de comorbidades, bem como para pacientes com deficiência auditiva^(23,26).

Após a realização da avaliação de enfermagem, são necessárias a identificação de diagnósticos de enfermagem e a definição de um plano de cuidados para o paciente. Quando capacitado, o enfermeiro é capaz de realizar uma teleconsulta de enfermagem de qualidade, identificando diagnósticos acurados e problemas de enfermagem, com o uso de perguntas sabiamente intencionais, e a proposição de intervenções pertinentes para se atingir os resultados esperados⁽³⁶⁾.

A evolução de enfermagem compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem⁽³⁸⁾. Os estudos evidenciam que a evolução de enfermagem deve ser feita de forma detalhada e com clareza, descrevendo as etapas do processo de enfermagem^(22-24,27,36).

O processo de monitoramento reflexivo da teleconsulta é recomendado para analisar a condução da mesma, visando aperfeiçoar as próximas consultas, sendo importante identificar as principais falhas que podem ter comprometido a qualidade da consulta, desde a análise dos recursos tecnológicos como também aspectos relacionados à conduta do profissional diante do caso⁽²¹⁾.

Observou-se que poucos estudos abordam o processo de enfermagem durante a teleconsulta, e que, quando abordado, é feito de forma desassociada, ou seja, citando apenas alguma das etapas. Diante disso, é necessário que novos estudos sejam desenvolvidos com enfoque na sistematização da assistência de enfermagem utilizando as novas tecnologias. É também fundamental que os profissionais sejam treinados para aplicar a sistematização da assistência de enfermagem de forma remota.

A teleconsulta é uma Prática Avançada de Enfermagem (PAE) que demanda envolvimento suficiente do profissional enfermeiro para conhecer o paciente como indivíduo, por meio da aplicação de um instrumento desenvolvido e embasado em um modelo teórico que utilize taxonomias padronizadas e que seja adequado à condução da teleconsulta⁽³⁶⁾.

Desse modo, para que a experiência de teleconsulta se torne, de fato, realidade na APS e no SUS, é necessário um investimento massivo, tanto na garantia de acesso à internet nas unidades de saúde, quanto na obtenção

de computadores e telefones, fundamentais para o estabelecimento de uma comunicação satisfatória.

Apesar do seu potencial de utilização, na maioria das vezes a teleconsulta é considerada uma oferta adicional, suplementar, não sendo utilizada pelas instituições de saúde para prestar assistência. Portanto, estimular a inserção do seu uso na prática clínica de forma rotineira, em especial na APS, e na formação dos futuros profissionais de saúde, é fundamental para atingir uma utilização adequada.

Esta revisão apontou evidências científicas de vários países cuja APS se organiza de formas diferentes, de acordo com aspectos econômicos, sociais, políticos e a partir da compreensão local do processo saúde-doença. No contexto europeu, o conceito de atenção primária pode ser entendido como um nível de atenção entre cuidado informal e cuidado hospitalar. Em contrapartida, em alguns países da América a APS refere-se a um conjunto específico de atividades de serviços de saúde voltados à população pobre. Nos países asiáticos, a reformulação da APS vem acontecendo de forma mais recente, visando um sistema acessível e equitativo.

As contribuições deste estudo para a área da Enfermagem e saúde fundamentam-se na repercussão da teleconsulta de enfermagem nos últimos anos, principalmente em decorrência da pandemia. Estudos como este são incentivos à reflexão dos novos cenários de cuidado que o enfermeiro deve atuar, além de instigar a implementação da teleconsulta na APS.

Como limitação, pode-se citar a análise e a síntese dos dados realizadas apenas de forma descritiva. A combinação de dados de diferentes tipos de estudos é um processo desafiador que pode acarretar viés na elaboração dos resultados da revisão. Apesar das limitações, esta revisão possui como ponto de destaque o rigor metodológico requerido pelo JBI e o mapeamento de evidências sobre a teleconsulta de enfermagem.

Conclusão

A teleconsulta de enfermagem na atenção primária é uma forma emergente de prestar assistência à saúde. Quando resolvidas as dificuldades técnicas e organizacionais, pode economizar tempo e recursos para pacientes e profissionais, alcançando níveis satisfatórios de resolução de problemas, sem a necessidade de deslocamento às Unidades Básicas de Saúde. No entanto, para sua implementação é necessária a capacitação dos enfermeiros quanto às seguintes habilidades: comunicação, clínica, tecnológica, ética e aquelas relacionadas à infraestrutura do ambiente da teleconsulta.

Identificou-se a necessidade de competências profissionais para lidar com a realização da teleconsulta de enfermagem, o que demanda um processo de educação permanente que perpassa os espaços de formação acadêmica, até a prática profissional do enfermeiro.

Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde. Teleconsultations during a pandemic [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2020 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52008?locale-attribute=pt>
2. Nejadshafiee M, Bahaadinbeigy K, Kazemi M, Nekoei-Moghadam M. Telenursing in Incidents and Disasters: A Systematic Review of the Literature. *J Emerg Nurs.* 2020;46(5):611-22. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.005>
3. Fagherazzi G, Goetzinger C, Rashid MA, Aguayo GA, Huiart L. Digital health strategies to fight COVID-19 worldwide: challenges, recommendations, and a call for papers. *J Med Internet Res.* 2020;22:e19284. <https://doi.org/10.2196/19284>
4. Gibson NA, Arends R, Hendrickx L. Tele-U to Tele-ICU: Telehealth Nursing Education. *Crit Care Nurse.* 2021;41(5):34-9. <https://doi.org/10.4037/ccn2021109>
5. Rutledge CM, O'Rourke J, Mason AM, Chike-Harris K. Telehealth Competencies for Nursing Education and Practice. *Nurse Educ.* 2021;46(5):300-5. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000988>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 634/2020. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2023 May 08]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020>
7. Conselho Federal de Enfermagem. Telenfermagem é regulamentada no Brasil [Internet]. Brasília: COFEN; 2022 [cited 2023 May 05]. Available from: http://www.cofen.gov.br/telenfermagem-e-regulamentada-no-brasil_99227.html
8. Celuppi IC, Meirelles BHS, Mendes M, Schneider DG, Pires DEP. Ethical problems in nursing teleconsultations for people living with HIV during the Covid-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(Suppl 3):e20220754. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0754pt>
9. Rios AFM, Lira LSSP, Reis IM, Silva GA. Primary health care in front of covid-19: experience report from a health center. *Enferm Foco.* 2020;11(1):236-51. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3666>
10. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APS. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(2):e2020166. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
11. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
12. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
13. Araújo WCO. Health information retrieval: construction, models and strategies. *ConCI.* 2020;3(2):100-34. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
14. Chang K, Davis R, Birt J. Nurse practitioner-based diabetes care management: Impact of telehealth or telephone intervention on glycemic control. *Dis Manag Health Outcomes.* 2007;15(6):377-85. <https://doi.org/10.2165/00115677-200715060-00005>
15. McKinstry B, Watson P, Pinnock H, Heaney D. Telephone consulting in primary care: a triangulated qualitative study of patients and providers. *Br J Gen Pract.* 2009;59(563):e209-18. <https://doi.org/10.3399/bjgp09X420941>
16. Huibers L, Giesen P, Smits M, Mokkink H, Grol R, Wensing M. Nurse telephone triage in Dutch out-of-hours primary care: the relation between history taking and urgency estimation. *Eur J Emerg Med.* 2012;19(5):309-15. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0b013e32834d3e67>
17. Murdoch J, Barnes R, Pooler J, Lattimer V, Fletcher E, Campbell JL. Question design in nurse-led and GP-led telephone triage for same day appointment requests: a comparative investigation. *BMJ Open.* 2014;4(3):e004515. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004515>
18. Van Houwelingen CTM, Moerman AH, Ettema RG, Kort HS. Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse Educ Today.* 2016;39:50-62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.025>
19. Seuren LM, Wherton J, Greenhalgh T, Cameron D, A'Court C, Shaw SE. Physical examinations via video for patients with heart failure: Qualitative study using conversation analysis. *J Med Internet Res.* 2020;22(2):e16694. <https://doi.org/10.2196/16694>
20. Kaminsky E, Aurin IE, Hedin K, Andersson L, André M. Registered nurses' views on telephone nursing for patients with respiratory tract infections in primary healthcare – a qualitative interview study. *BMC Nurs.* 2020;19(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00459-1>

21. Jiménez-Rodríguez D, Ruiz-Salvador D, Rodríguez MDM, Pérez-Heredia M, Muñoz RFJ, Arrogante O. Consensus on criteria for good practices in video consultation: A Delphi study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5396. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155396>
22. Royal College of Nursing. Remote consultations guidance under COVID-19 restrictions [Internet]. London: Royal College of Nursing; 2020 [cited 2023 May 05]. Available from: <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/rcn-remote-consultations-guidance-under-covid-19-restrictions-pub-009256>
23. Vijayalakshmi P, Kathyayani BV, Hatti NM, Reddemma K, Narayana M, Kumar CN, et al. TeleNursing Practice Guidelines. Bengaluru: NIMHANS; 2020 [cited 2023 May 03]. Available from: <https://nimhans.ac.in/wp-content/uploads/2020/12/TeleNursing-Practice-Guideline-2020.pdf>
24. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Guia de Orientação para Teleconsulta de Enfermagem [Internet]. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2020 [cited 2023 May 04]. Available from: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia_para_orientacao_de_TELECONSULTA_Enfermagem.pdf
25. Murphy M, Scott LJ, Salisbury C, Turner A, Scott A, Denholm R. Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: a mixed-methods longitudinal study. *Br J Gen Pract*. 2021;71(704):e166–e177. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.0948>
26. Marrero JN, Brito PRBB, Gutiérrez A, Rodríguez MJS, Alberto CEM, Luz IG, et al. Video-consultation in primary health care: an implementation experience. *Ene* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 12];15(2):1-21. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200002
27. Silva CB, Trindade LL, Kolhs M, Barimacker SV, Schacht L, Bordignon M. Implementation of COVID-19 telemonitoring: repercussions in Nursing academic training. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200395. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200395>
28. Breton M, Deville N, Gaboury I, Smithman MA, Kaczorowski J, Lussier MT. Telehealth in Primary Healthcare: A Portrait of its Rapid Implementation during the COVID-19 Pandemic. *Healthc Policy*. 2021;17(1):73-90. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2021.26576>
29. Abbate M, Fresneda S, Yañez A, Ricci-Cabello I, Galmes-Panades AM, Aguilo A, et al. Prediphone trial group. Nurse-led telephone intervention for lifestyle changes on glycaemic control in people with prediabetes: Study protocol for a randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2021;77(7):3204-17. <https://doi.org/10.1111/jan.14842>
30. Graça TUS, Santos AL, Yamamoto G, Souza RW, Srougé MPP, Pacheco RL, et al. Telemonitoring programme on COVID-19 for a low-income community in Brazil: case study. *BMJ Innov*. 2021;7(2):342-6. <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2020-000619>
31. Downie A, Mashanya T, Chipwaza B, Griffiths F, Harris B, Kalolo A. Remote Consulting in primary health care in low- and middle-income countries: Feasibility study of an online training program to support care delivery during the COVID-19 pandemic. *JMIR Form Res*. 2022;6(6):e32964. <https://doi.org/10.2196/32964>
32. Chang YY, Ang SY, Ong CE, Peng SS, Zulkifli H, Hashim N, et al. Right siting of complex acute wound management-preliminary study of teleconsultation wound services between acute and primary care in Singapore. *J Tissue Viability*. 2022;31(2):353-7. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.09.006>
33. Hakimjavadi R, Levi C, LeBlanc K, Guglani S, Helmer-Smith M, Joschko J. Electronic Consultation by Advanced Practice Nurses to Improve Access to Specialist Care for Older Adults. *J Gerontol Nurs*. 2022;48(4):33-40. <https://doi.org/10.3928/00989134-20220307-02>
34. Sachett JAG, Gonçalves ICM, Santos WOM. Experience report of the contributions of telehealth in riverside communities of Amazonas in the pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 2):e20210820. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0820pt>
35. Wärdig R, Engström AS, Carlsson A, Wärdig F, Hulstjöv S. Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care. *Prim Health Care Res Dev*. 2022;23:e65. <https://doi.org/10.1017/S146342362200055X>
36. Rodrigues MA, Hercules ABS, Gnatta JR, Coelho JC, Mota ANB, Pierin AMG, et al. Teleconsultation as an advanced practice nursing during the COVID-19 pandemic based on Roy and Chick-Meleis. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210438. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0438en>
37. Presidência da República (BR). Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2018 Aug 15 [cited 2024 Feb 29];seção 1. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm
38. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Vitória Lídia Pereira Sousa, Francisco Wellington Dourado Júnior, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos. **Obtenção de dados:** Vitória Lídia Pereira Sousa, Francisco Wellington Dourado Júnior, Andréa Carvalho Araújo Moreira. **Análise e interpretação dos dados:** Vitória Lídia Pereira Sousa, Francisco Wellington Dourado Júnior, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Andréa Carvalho Araújo Moreira. **Análise estatística:** Vitória Lídia Pereira Sousa. **Redação do manuscrito:** Vitória Lídia Pereira Sousa, Francisco Wellington Dourado Júnior, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Andréa Carvalho Araújo Moreira. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Vitória Lídia Pereira Sousa, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Andréa Carvalho Araújo Moreira. **Todos os autores aprovaram a versão final do texto.** **Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 12.12.2023
Aceito: 23.05.2024

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Vitória Lídia Pereira Sousa
E-mail: vitorialidia05@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-5004-3592>