

ORDEM DOS ENFERMEIROS – SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

GUIA DE RECOMENDAÇÕES

ASSUNTO:	Consultas de Enfermagem à distância/Telenfermagem
APRESENTADO POR:	Grupo de trabalho Telenfermagem ¹ , SRC-OE
DESTINATÁRIOS:	Enfermeiros, utentes/familiares/cuidadores, gestores e decisores políticos na área da saúde em contexto público ou equiparado. ²

Este documento surge da necessidade imposta pela Pandemia COVID-19, no sentido de mitigar o impacto causado à população Portuguesa que requer cuidados de enfermagem. O principal objetivo é elencar um conjunto de princípios e recomendações que a SRC da OE, em conjunto com associações de enfermeiros e de utentes e com outros *stakeholders* na área, entende que devem ser consideradas para promover o desenvolvimento e uniformização das consultas de enfermagem à distância. Pese embora este projeto se tenha iniciado a pensar sobretudo na teleconsulta, o grupo entendeu oportuno pronunciar-se também sobre a Telenfermagem^{3,4}, um conceito mais abrangente. O propósito final é reforçar o envolvimento dos cidadãos⁵ no seu autocuidado e gestão da sua situação de saúde/doença.

¹ Em Apêndice 1 apresenta-se a constituição do grupo de trabalho e os métodos seguidos para a elaboração deste documento.

² O facto de o tratamento dos danos potencialmente causados aos utentes ser juridicamente muito diferenciado consoante nos encontremos em contexto público ou em clínica privada, obriga-nos a colocar desde já e claramente esta distinção: o que se dirá tem concretamente em conta a prestação de cuidados de saúde em unidades de saúde cuja natureza jurídica seja pública ou equiparada, nos termos e para os efeitos do disposto na Lei n.º 67/2007, de 31 de dezembro, e ao abrigo do artigo 22.º da Constituição.

³ 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. A Telenfermagem englobará a teleconsulta, a telemonitorização, telereabilitação, telerrastreio, entre outras atividades previstas no âmbito do desígnio profissional do enfermeiro.

⁴ Outros conceitos neste âmbito podem ser encontrados em Apêndice 2 ou neste [link](#).

⁵ O termo cidadão pode entender-se como sinónimo de pessoa, utente, doente, família, cuidador informal, grupo comunitário.

Este é um documento em consulta pública, pelo que todos (enfermeiros, utentes/cuidadores, outros profissionais, gestores) são convidados a enviar comentários e sugestões para equips.srcentro@ordemenfermeiros.pt até 8 de Janeiro de 2021.

Na Tabela 1 apresentam-se os princípios e as recomendações consensualizadas pelo grupo de trabalho, com os respetivos níveis de concordância, tendo-se seguido o Método de Delphi modificado⁶ para a sua elaboração. Segue-se depois o enquadramento da temática e a respectiva fundamentação destes princípios e recomendações.

Tabela 1 – Proposta de Princípios e Recomendações para as consultas de Enfermagem à distância/Telenfermagem em Portugal

Princípios	Nível concordância (1-10) (N=30)	
	Média (DP)	% resp. ≥ ⁷
a) 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%
b) 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 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 (0.7)	100%
c) O uso das TIC na saúde deve salvaguardar sempre a segurança das informações, assegurando a privacidade e a confidencialidade.	9.7 (0.6)	100%
d) 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%

⁶ Em apêndice 3 apresentamos os detalhes do método utilizado.

⁷ Considerou-se elevado nível de concordância quando ≥75% das votações dos peritos se verificaram nas respostas entre 8 e 10, permitindo assim a manutenção do princípio/recomendação na lista.

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.	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%

ENQUADRAMENTO PRINCIPAL

Entendemos ser importante reforçar, desde já, que cada contexto de prestação de cuidados de Enfermagem é único e a implementação destas recomendações, pelas respetivas instituições e equipas, deve ser ajustada a essa realidade.

No nosso ordenamento jurídico, o regime normativo a que obedece a prática da *teleconsulta* encontra-se disperso em diversos diplomas legais, fontes internas e internacionais, das quais se destacam as *Guidelines* da Organização Mundial de Saúde (OMS) e as circulares da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), da Direção Geral de Saúde (DGS), das Administrações Regionais de Saúde (ARS) e da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) sobre a matéria – circulares que, não tendo força de lei, devem ainda assim ser consideradas como instrumentos normativos de harmonização de boas práticas.

Há princípios fundamentais na prática da *teleconsulta* que, embora sendo conhecidos de todos os profissionais, não podem deixar de se sublinhar: em primeiro lugar, a *teleconsulta* deve respeitar a relação profissional de saúde-utente, mantendo a confiança mútua, a independência de opinião do profissional, a autonomia do utente e a confidencialidade.

O enfermeiro deve estar ciente que, devido à natureza da metodologia utilizada, pode encontrar limitações e desafios à interação que não encontra normalmente na prestação de cuidados presenciais, pelo que deve tomar as medidas apropriadas para mitigar essas limitações. Quando o utente solicita ou se submete a uma consulta por meios telemáticos, esta não deve substituir a relação física entre o profissional de saúde e o utente. Deve realizar-se em condições de qualidade e segurança sobreponíveis a uma consulta presencial e só ser concretizada se o profissional tiver uma ideia clara e fundamentada da situação clínica. Logo, não devem substituir avaliações presenciais consideradas essenciais pelo enfermeiro e utente.

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 local⁸.

⁸ WHO Guideline Recommendations On Digital Interventions For Health System Strengthening, WHO, 2019, p. 17.

Contudo, a doutrina jurídica costuma distinguir entre telemedicina (práticas de atos médicos em sentido estrito) e telessaúde (*eHealth*) a abranger não só a *teleenfermagem (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”⁹.

A distinção não é despicienda: do ponto de vista da regulação administrativa e do licenciamento, bem como da perspetiva da responsabilidade disciplinar e civil dos prestadores, uma concretização objetiva e estrita dos atos que, concretamente, se pretende praticar é absolutamente essencial.

A telessaúde apresenta-se como 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 (SNS)¹⁰.

Em 2020, já em contexto de pandemia COVID-19, o despacho 5314/2020, determinou que os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia. Enquanto a situação epidemiológica do país o justificar, e em especial durante o estado de calamidade, as instituições e serviços do SNS garantem que a realização da atividade assistencial ocorre com recurso a meios não presenciais, utilizando mecanismos de telessaúde, designadamente programas de telerrastreio, teleconsulta, telemonitorização e teleconsultoria, exceto quando tal não for clinicamente adequado ou tecnicamente possível.

Entendemos, ainda, que os desenvolvimentos suscitados pela resposta à pandemia vieram criar condições e oportunidades para que os profissionais comuniquem mais entre si, nomeadamente

⁹ Pereira, Alexandre Dias, “Telemedicina e farmácia online: aspetos jurídicos da eHealth” in Revista da Ordem dos Advogados, Lisboa, A. 75, n.º 1 e 2 (jan. - jun. 2015), p. 55-77, p. 55.

¹⁰ Centro Nacional de Telessaúde, 2018

para prestar teleconsultoria especializada entre colegas da mesma ou de diferentes profissões na saúde.

ENQUADRAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES ELABORADAS

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.

Todos os profissionais têm de ser idóneos, isto é, possuir a formação e habilitação legal para a prática dos atos em causa, de acordo com o seu Estatuto, regulamento deontológico e regulamentos internos da instituição (artigos 6.º e ss. da Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro).

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

Os meios e utensílios para a prática da *teleconsulta/telenfermagem* em contexto institucional devem ser os meios da instituição e deverão existir em variedade de características, 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. A lei determina que o empregador (i.e. instituição) deve assegurar a respetiva instalação, manutenção e o pagamento das inerentes despesas¹¹, cabendo ao profissional observar as regras de utilização e funcionamento dos instrumentos de trabalho que lhe forem disponibilizados, usando preferencialmente o “RSE Live”¹²

¹¹ Artigo 168.º do Código do Trabalho; artigo 68.º/1 da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

¹² A RSE Live é a plataforma desenvolvida pela SPMS que permite fazer teleconsultas em tempo real e segurança com os utentes e entre profissionais de saúde - http://www.cnts.min-saude.pt/category/telessaude/rse_live/

O enfermeiro só deverá recorrer a meios próprios, como o telefone pessoal, a conta pessoal de correio eletrónico ou aplicações de *chat* particulares quando seja impossível a utilização dos meios institucionais, designadamente, em situação de urgência. Neste caso, deve informar o utente desse facto e evidenciar explicitamente, sob forma de registo no relatório da consulta a incluir no processo clínico, que utilizou meios pessoais, especificando.

No caso previsto no parágrafo anterior, todos os dados pessoais e contactos do doente, informações, documentos, imagens, gravações de áudio ou vídeo, exames complementares de diagnóstico, análises clínicas ou quaisquer outros dados que se considerem *informação pessoal e de saúde* (artigos 2.º a 5.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro e o Alerta de Supervisão da Entidade Reguladora da Saúde n.º 01/2019, de 16 dezembro de 2019¹³) 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.¹⁴

Os enfermeiros devem manter um seguro de responsabilidade civil profissional, sendo bastante o promovido pela Ordem dos Enfermeiros. É também altamente recomendável¹⁵ que a instituição de saúde pública ou equiparada mantenha em vigor um seguro de responsabilidade civil destinado a ressarcir danos provocados pelos seus funcionários ou agentes.

No que respeita aos colaboradores não profissionais de saúde (por ex. técnicos de informática ou secretários clínicos) que participem na transmissão ou receção de dados, é dever do enfermeiro assegurar-se de que a formação e a competência destes profissionais sejam

¹³ Do disposto nos artigos 2.º a 5.º da Lei da Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde resulta, nomeadamente, que: a informação de saúde abrange todo o tipo de informação direta ou indiretamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar. | A informação de saúde, incluindo os dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames subsidiários, intervenções e diagnósticos, é propriedade da pessoa, sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da informação, a qual não pode ser utilizada para outros fins que não os da prestação de cuidados. | Cada processo clínico deve conter toda a informação médica disponível que diga respeito à pessoa.

De acordo com a interpretação veiculada pela ERS, é lícito o tratamento de dados pessoais sempre que este seja necessário para o diagnóstico médico e prestação de cuidados ou tratamentos de saúde, nos termos dos n.ºs 2 alínea h) e 3 do artigo 9.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD); tal tratamento deixa, no entanto, de ser lícito, fora do contexto da prestação de cuidados.

¹⁴ Enquanto os referidos dados permanecerem nos meios pessoais do profissional de saúde, poderá considerar-se que é este o único responsável pelo seu armazenamento e pelas garantias de confidencialidade, podendo originar-se problemas jurídicos graves se, por exemplo, o telemóvel for furtado ou a conta de e-mail ou de aplicação do profissional for violada.

¹⁵ A Diretiva 2011/24/UE impõe aos Estados-Membros a obrigação de assegurar que exista *um regime de seguro de responsabilidade profissional, ou uma garantia ou disposição similar que seja equivalente ou no essencial comparável quanto ao seu objetivo e esteja adaptada à natureza e à dimensão do risco, para os tratamentos realizados no seu território* – art. 4.º/2/d).

adequadas, de modo a poder garantir uma utilização apropriada da *teleconsulta* e a salvaguarda do segredo clínico.

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 (ver exemplo orientador em Apêndice 4).

Idealmente, o primeiro contacto com o utente deve ser presencial¹⁶.

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, designadamente:

- 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

¹⁶ Inexistindo, embora, acervo deontológico específico da enfermagem nesta matéria no âmbito da telenfermagem, devemos lançar mão das normas aplicáveis aos casos análogos, designadamente, aos artigos 46.º e 47.º do Regulamento 707/2016, de 21 de julho da Ordem dos Médicos, assim concluindo que: 1) a telemedicina deve respeitar a relação profissional-doente, mantendo a confiança mútua, a independência de opinião do profissional, a autonomia do doente e a confidencialidade; 2) uma consulta por telemedicina não deve substituir a relação com o doente e deve realizar-se em condições sobreponíveis a uma consulta presencial, só devendo ser dada quando o profissional de saúde tenha uma ideia clara e justificável da situação clínica; 3) quem não observa presencialmente o doente deve avaliar cuidadosamente a informação recebida, só podendo dar opiniões, recomendações ou tomar decisões clínicas, se a qualidade da informação recebida for suficiente e relevante; 4) o profissional de saúde teleconsultado não é obrigado a emitir opinião se não tem conhecimentos ou suficiente informação do doente para emitir um parecer fundamentado, mas, caso a emita, é responsável por ela.

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 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 entendemos instituições, organizações ou associações dos serviços de saúde, educação ou social, de domínio público ou privado, com ou sem fins lucrativos (ex.: associações de doentes, 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 proteção adequados.

A finalidade desta recomendação visa o desenvolvimento da literacia digital¹⁷, também sublinhada no PENTS. Ainda assim, entendemos que o conceito de **literacia digital em saúde**¹⁸ será o mais adequado, porque acrescenta, à definição da literacia digital, o desenvolvimento da capacidade específica de utilizar serviços e dispositivos eletrónicos para gerir a sua própria saúde.

Neste contexto, 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.¹⁹ De resto, as parcerias com a sociedade civil são também recomendadas pela Organização Mundial de Saúde no que concerne a saúde digital e a necessidade de melhorar as competências digitais de todos os cidadãos, assim como na construção de confiança do público, apoio a soluções de saúde digital e promoção da aplicação de tecnologias de saúde digital no fornecimento e acesso a serviços de saúde.²⁰

¹⁷ Segundo a Comissão Europeia, a literacia digital é definida como: “as habilidades necessárias para alcançar a competência digital, sustentadas por competências básicas em TIC e no uso de computadores, com o objetivo de recuperar, avaliar, armazenar, produzir, apresentar e trocar informação, e de comunicar e participar em redes colaborativas via Internet.” citado por Leal K. (2020) “Literacia Digital: o que é e porque é que precisas dela” consultado a 10 de Dezembro de 2020 em <https://nomadismodigital.pt/literacia-digital/>.

¹⁸ Saúde digital é definida pela OMS como a utilização de tecnologias da informação e comunicação (TIC) para a saúde (<https://www.who.int/ehealth/about/en/>). Para a Comissão Europeia, saúde e cuidados digitais referem-se a ferramentas e serviços que utilizam as TIC para melhorar a prevenção, diagnóstico, tratamento, monitorização e gestão de aspetos relacionados com a saúde e para monitorizar e gerir hábitos e estilos de vida que impactam na saúde (https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_en). No Glossário da Estratégia da Comissão Europeia «Shaping Europe’s digital future», o conceito inclui, entre outros, os serviços de telemedicina (https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/glossary#letter_e).

No glossário da plataforma Digital Health Europe, a literacia digital em saúde é definida como a capacidade para procurar, encontrar, compreender e avaliar informação relacionada com a saúde em recursos eletrónicos, e em aplicar o conhecimento obtido em decisões apropriadas na resolução de um problema de saúde (<https://digitalhealtheuropa.eu/glossary/digital-health-literacy/>).

¹⁹ Como preconizado pela Organização Mundial de Saúde, quanto ao envolvimento da sociedade civil na promoção da literacia em saúde e capacitação dos cidadãos, conjugando diferentes competências, experiências e capacidades para uma comunicação baseada na comunidade, alargada a todos os contextos ao longo do ciclo de vida. (Cf. «Moving forward: A plan for the next fifteen years» em <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>).

²⁰ Recomendação 9, Resolução WHA71.7, 71st World Health Assembly, 2018; Génova, Suíça, consultado em https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-en.pdf.

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”

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 (DGS).

Segundo a norma n.º15/2013 da DGS, atualmente em vigor, 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 doentes em suporte audiovisual: fotografia, vídeo ou apenas som (artigo 192.º/1/d) do Código Penal e Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD); 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 DGS²¹).

Assim, é essencial que o doente 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 doente a proceder à marcação da consulta.

²¹ Acessível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102015-de-15062015-pdf.aspx>

O consentimento autónomo só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta (artigo 38.º do Código Penal).

Assim, no caso das crianças e adolescentes menores de 16 anos, e se se tratar de uma mera consulta sem intervenção, ou se estivermos perante uma intervenção *minor*, ou a prescrição de um medicamento ou exame complementar, bastará o consentimento de um dos progenitores (pai ou mãe) ou de um terceiro, que justifique estar autorizado a dar o consentimento (avós, madrastas, padrastos, outros).

Já se se tratar de uma intervenção *major*, é necessário obter o consentimento de ambos os progenitores. Se o adolescente tiver 16 a 18 anos, ainda que acompanhado por um ou ambos os progenitores, deve ser pedido também o consentimento do próprio (Artigos 1902.º e 1906.º/1 do Código Civil).

No caso das pessoas maiores de 18 anos sem capacidade de entender e querer, é indispensável que a exigência de consentimento informado, não podendo ser prestada pelo próprio, seja suprida: a) ou por via da representação legal (interdições do regime jurídico anterior), b) ou por via da medida de acompanhamento decretada (regime jurídico do maior acompanhado atualmente em vigor), c) ou por via do processo especial de suprimento do consentimento junto do Ministério Público.

Se se considerar o enquadramento existente para a consulta médica sem intervenção física ou qualquer outro ato suscetível de criar risco para a saúde e integridade física do doente, a consulta à distância é possível mesmo nos casos em que o utente se encontre impossibilitado de prestar o seu consentimento por força de alterações intelectuais significativas, designadamente, no caso dos idosos que sofram de demência.

Nestes casos, e dentro dos parâmetros acima assinalados, a teleconsulta tem respaldo na lei, quer por via do **consentimento presumido** (artigo 39.º do Código Penal), quer por via da designada *gestão de negócios*²², prevista nos preceitos 464.º e seguintes do Código Civil. Mas deve haver uma conversa com a família ou outras pessoas próximas para se averiguar do **quadro de valores do utente** quanto aos cuidados médicos/tratamentos que desejaria ou não

²² Ribeiro, Geraldo Rocha, *A Proteção do Incapaz Adulto no Direito Português*, 2011, pp. 63 e ss.

receber e, de todo o modo, é conveniente que os familiares deem início a um ***processo de maior acompanhado***.

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.²³ A Agência para a Investigação e Qualidade dos Cuidados de Saúde (AHRQ) desenvolveu uma abordagem simples mas útil, usando o acrónimo SHARE, 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.²⁴

Especificamente ao assunto em apreço, ao enfermeiro aplica-se o dever de informação²⁵ “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 deve²⁶ ainda saber usar diferentes TIC para facilitar e ajudar na escolha do cidadão.

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”

²³ 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 AfricanAmericans with diabetes. *Journal of General Internal Medicine*, 24(10), 1135–1139. <http://doi.org/10.1007/s11606-009-1047-0>

²⁴ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (2014). “The SHARE Approach. Essential Steps of Shared Decisionmaking: Quick Reference Guide” consultado em 10 de Dezembro de 2020 em <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/education/curriculum-tools/shareddecisionmaking/tools/tool-1/share-tool1.pdf>

²⁵ Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado em Decreto-Lei, n.º 104/98 de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro – Artigo 105.º, alínea d).

²⁶ Finnish Nurse association (2016). e-Health strategy of the Finnish Nurses Association 2015-2020.

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 teleconsultado 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 doente tem direito a um processo clínico²⁷ individual, completo, atualizado e confidencial. No processo devem constar registos de todos os contactos com o doente 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 – i.e. presencial ou distância.

Para efeitos dos registos (eletrónicos) obrigatórios, deve ser considerado:

- a. Identificação das instituições prestadoras;
- b. Identificação dos profissionais envolvidos;
- c. Identificação e dados do utente;
- d. Identificação da data e hora do início e encerramento definitivo da teleconsulta;
- e. Tipologia da teleconsulta (programada/urgente);
- f. Identificação da especialidade/competência;

²⁷ Qualquer registo, informatizado ou não, que contenha informação de saúde sobre utentes ou seus familiares.

- g. Motivo da teleconsulta;
- h. Observação/dados clínicos;
- i. Diagnóstico;
- j. Decisão clínica/terapêutica;
- k. Dados relevantes dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT);
- l. Identificação dos episódios (origem, destino e Consulta a Tempo e Horas)²⁸.

O titular da informação de saúde tem o direito de, querendo, tomar conhecimento de todo o processo clínico que lhe diga respeito, incluindo dos relatórios elaborados das consultas telemáticas.

Todos os profissionais estão obrigados ao sigilo e à confidencialidade, só podendo aceder aos dados clínicos dos doentes com expresso e imediato intuito terapêutico.

Caso haja lugar a partilha de MCDT com outros profissionais, é aconselhável que haja consentimento expresso e autónomo para esta partilha.

O enfermeiro assume o dever²⁹ de procurar em todo o ato profissional, a excelência do exercício, através da análise regular do trabalho efetuado, com vista a identificar falhas com vista a mudanças de atitude ou práticas, devendo ser definido um resumo mínimo de dados que permita um processo de melhoria contínuo e a investigação dos aspetos relacionados com a metodologia.

É importante que se desenvolva a parametrização dos sistemas de informação de forma a que possam ser recolhidos e analisados dados, com vista à produção de indicadores em saúde.

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”

²⁸ A obrigatoriedade de registo dos dados supracitados está de acordo com a Norma 010/2015 da Direção-Geral da Saúde.

²⁹ Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado em Decreto-Lei, n.º 104/98 de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro – Artigo 109.º, alínea a).

O Programa do XIX Governo prevê a promoção da melhoria dos registos eletrónicos de dados de saúde e a sua partilha a nível nacional, como instrumentos fundamentais de melhoria dos cuidados prestados à população, e ferramenta indispensável à eficácia e eficiência dum sistema de saúde moderno. A partir de 1 de julho de 2013, as notas de alta de enfermagem, bem como as notas de transferência, em formato digital, contemplam 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). No âmbito dos Agrupamentos do Centros de Saúde (ACES), o Conselho Clínico e da Saúde deve garantir que a informação clínica é registada, exclusivamente, em suporte eletrónico, e que o resumo clínico único do utente, quando disponível no RSE, é atualizado em todos os utentes.³⁰

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 doentes), 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 (i.e. palpação),

³⁰ Despacho n.º 2784/2013

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. O enfermeiro deve utilizar as suas habilidades comunicacionais como meio para compreender a história de vida, o modo de ser e de agir do doente, bem como percebê-lo como ser humano em todas as suas dimensões e manifestações³¹. 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 nas 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.

³¹ Guia Orientador para Linha de Atendimento Telefónico em Fase Pandémica Covid19 – Ordem dos Psicólogos, 2020

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, em primeiro, lugar o Despacho do Ministério da Saúde (Despacho n.º 2445/2012), que definiu o processo de contratualização com um incentivo à realização de teleconsultas e onde o pagamento aos hospitais face à produção deveria ser majorado em 10%;
- ii. Mais tarde, o Despacho n.º 3571/2013, 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
- iii. De salientar ainda a criação de Normas de Orientação Clínica (NOCS), pela Direção-Geral da Saúde (DGS), como a Norma n.º 010/2015 – Modelo de Funcionamento das Teleconsultas.

Porém, consideramos que existe ainda insuficiente regulamentação e legislação para clarificar o enquadramento da enfermagem na aplicação das TIC.



APÊNDICE 1.

Constituição do Grupo de Trabalho

Posição	Nome	Associação representada
Proponente e Coordenador	Enf. Ricardo J. O. Ferreira	Associação Portuguesa de Profissionais de Saúde em Reumatologia (APPSReuma)* Estrutura para a Qualidade Inovação e Promoção da Saúde (EQUIPS), SRC-OE*
Proponente	Enf. Pedro Lopes	Presidente Conselho de Enfermagem Regional (CER) OE*
Co-coordenadora	Enf. ^a Andréa Marques	Associação Portuguesa de Profissionais de Saúde em Reumatologia (APPSReuma)*
Fellow Equipa Promotora	Enf. João Carlos Oliveira Neves	Vogal Conselho de Enfermagem Regional (CER) OE*
Fellow Equipa Promotora	Enf. ^a Georgina Pimentel	Serviço de Consulta Externa de Reumatologia (CHUC)
Equipa Promotora	Enf. Ricardo Correia de Matos	Presidente do Conselho Diretivo Regional (CDR) OE*
Equipa Promotora	Enf. Valter Amorim	Presidente Conselho Jurisdicional Regional (CJR) OE*
Equipa Promotora	Enf. ^a Ana Morais	Presidente da Mesa da Assembleia Regional (MAR) OE*
Equipa Promotora	Dr. ^a Ana Vieira	Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas (LPCDR)* International Sjögren's Network (ISN)
Perito referenciado por associação; fellow	Enf. Ana Rita dos Santos Loureiro	Associação de Enfermeiros Especialistas em Médico Cirúrgica (AEEEMC)*
Perito referenciado por associação	Enf. José Hermínio Gomes	Associação de Enfermeiros Cuidados Saúde Primários (APECSP)*
Perito referenciado por associação	Enf. ^a Cristina Martins	Associação de Enfermeiros Cuidados Saúde Primários (APECSP)*
Perito referenciado por associação	Enf. ^a Isabel Correia	Associação de Enfermeiros Cuidados Saúde Primários (APECSP)*
Perito referenciado por associação	Enf. Octávio Jacinto Queirós Ferreira	Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação (APER) [#]
Perito referenciado por associação	Enf. Carlos Alberto da Cruz Sequeira	Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (SPESM)*
Perito referenciado por associação	Enf. Lídia Maria Marques dos Santos Videira	Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal (APEPEN)*
Perito referenciado por associação	Prof. Dr. Manuela Maria da Conceição Ferreira	Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO)*
Perito referenciado por associação	Dr. José Miguel da Costa Lopes	Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH)*
Perito referenciado por associação	Enf. Paula Alexandra Amaral Ramos	Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL)*

Perito referenciado por associação	Dr.ª Elsa Frazão Mateus	Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas (LPCDR)*
Perito referenciado por associação	Enf. Mª Lurdes Monteiro Serrabulho	Associação Protetora dos Diabéticos em Portugal (APDP)*
Perito referenciado por associação	Dr.ª Liliana Gonçalves	Associação Nacional de Cuidadores Informais (ANCI) *
Perito referenciado por associação	Dr.ª Patrícia Loureiro	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)#
Perito referenciado por associação	Enf. Rafael Franco	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) #
Perito	Eng.ª Mariana Patrícia Figueira da Silva	Perita em comunicação por vídeo
Perito	Enf. João Filipe Graça Fernandes	Grupo de Apoio ao Promotor Interno da Telemedicina (PIT) – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)
Perito	Dr.ª Ana Elisabete Ferreira	Advogada Perita em Direito em Biomedicina
Perito identificado em resposta a inquérito	Dr.ª Maria Pereira Costa	Cuidadora Informal
Perito identificado em resposta a inquérito	Enf. João Gentil	Cuidados de Saúde Primários
Perito identificado em resposta a inquérito	Enf.ª Ana Bandeirinha	Hospital Sta Maria (CHULN)
<i>Fellow</i> Perito identificado em resposta a inquérito	Enf.ª Filipa Ventura	Investigadora UICISA:E

* Esta associação ou entidade ratificou o documento

Em processo de ratificação

APÊNDICE 2

Conceitos em telessaúde

Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), através do Centro Nacional de Telessaúde (CNTS) apresentam aquele que é o primeiro documento estratégico na área da telessaúde para o Sistema Nacional de Saúde e não apenas para o Serviço Nacional de Saúde: o Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde (PENTS) 2019-2022.

Saúde Digital: “Remete para o uso geral das tecnologias de informação e comunicação, como contributo à melhoria dos processos existentes na área da saúde.”

Teleconsulta: “A Teleconsulta é 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.”

A Teleconsulta pode acontecer em tempo real (Síncrona), simulando a consulta presencial, ou em tempo diferido (Assíncrona), onde são realizados dados recolhidos em momentos anteriores.

Telemonitorização: “A telemonitorização é uma ferramenta que consiste na utilização de tecnologias de comunicação para monitorizar à distância parâmetros biométricos do cidadão tais como a pressão arterial, ritmo cardíaco, glicemia capilar, peso, oximetria e temperatura, que são transmitidos ao prestador de cuidados. Tem como principal objetivo a melhoria da prestação dos cuidados de saúde ao cidadão e conseqüentemente da qualidade de vida do mesmo. Particularmente nas doenças crónicas, tem como propósito a deteção de sinais e sintomas precoces de descompensação, proporcionando uma oportunidade de intervenção antes de o cidadão vir a necessitar de hospitalização.”

Telerrastreio: “O Telerrastreio é a procura à distância, com o recurso de tecnologias de informação e comunicação, de uma doença assintomática, de um fator de risco ou de uma condição prejudicial não percebida. Insere-se em regra numa estratégia de prevenção da doença por iniciativa do próprio ou do sistema.”

Telereabilitação: “A reabilitação do doente crónico ou após um evento causador de incapacidade e/ou limitação é parte essencial da continuidade do tratamento para o restabelecimento fisiológico do utente, nomeadamente no retorno precoce às atividades quotidianas. Usualmente, a reabilitação é realizada em centros especializados, como clínicas e hospitais verificando-se uma procura elevada, com custos económicos e de tempo, tanto para utentes como cuidadores. A Telereabilitação, é um método inovador e alternativo, que permite acesso remoto à equipa de reabilitação.”

Teleformação: “A formação de profissionais de saúde e de outros profissionais no contexto da atividade em saúde é tido como um processo essencial à evolução das instituições de saúde. Permitir um acesso facilitado a conteúdos e informação, independentemente dos constrangimentos do espaço e tempo, tem sido possível graças às iniciativas de teleformação.”

Para além destes conceitos relacionados com a telessaúde, importa clarificar a **Consulta de Enfermagem** como “... uma atividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao Enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar planos de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetiva reformulação das intervenções de enfermagem” (Ministério da Saúde, 1999).

APÊNDICE 3

Método usado para a elaboração dos princípios e recomendações

Este documento assenta na opinião de peritos, tendo-se seguido as seguintes etapas:

- 1) **Identificação dos peritos**, nomeadamente através da recomendação dos mesmos pelas associações de enfermagem mais representativas da profissão e de associações representativas de pessoas com doença crónica
- 2) **“Inquérito de necessidades e propostas”** acerca das consultas de enfermagem à distância, destinado sobretudo a utentes e enfermeiros, mas também a outras pessoas. Este inquérito encontra-se ainda acessível e a receber respostas neste [link](#).
- 3) **Revisão da literatura** sobre recomendações em telenfermagem, realizada na PubMed.
- 4) **Primeira reunião de Peritos** (15 outubro de 2020). Nesta reunião foram apresentados os resultados do inquérito colhidos entre 8 e 29 de setembro de 2020 (99 participantes; 86% enfermeiros e restantes utentes e cuidadores), bem como da revisão realizada. Com base nestes resultados preliminares e na experiência dos peritos, foram elencadas as principais preocupações do grupo e sugestões sobre o que incluir no documento final, bem como os métodos mais adequados para a sua realização.
- 5) **Elaboração de documento preliminar**. Os dois coordenadores do grupo e os quatro *fellows* redigiram uma primeira proposta de 5 princípios e de 11 recomendações, sustentando a sua fundamentação com o suporte jurídico da Advogada Dr.^a Ana Elisabete Ferreira.
- 6) **Segunda (e terceira) reunião de peritos** (23 e 27 novembro de 2020). Nestas reuniões, o grupo: i) debateu a formulação de cada princípio e recomendação, ii) votou (sim/não) se concordavam com a sua inclusão no documento ($\geq 66\%$ sim para ser incluída); iii) debateu novamente a escrita de cada formulação, votando de 1 a 10 o nível de concordância com cada princípio e recomendação ($\geq 75\%$ de votações nas respostas 8 a 10 para inclusão). Após estas reuniões, deixou-se cair 1 recomendação.
- 7) **Concordância final com as recomendações**. Por fim, os peritos classificaram a sua concordância (de 1 a 10) com cada princípio e cada recomendação por via inquérito



digital, com oportunidade para comentar. Deste inquérito resultou a eliminação de 1 princípio.

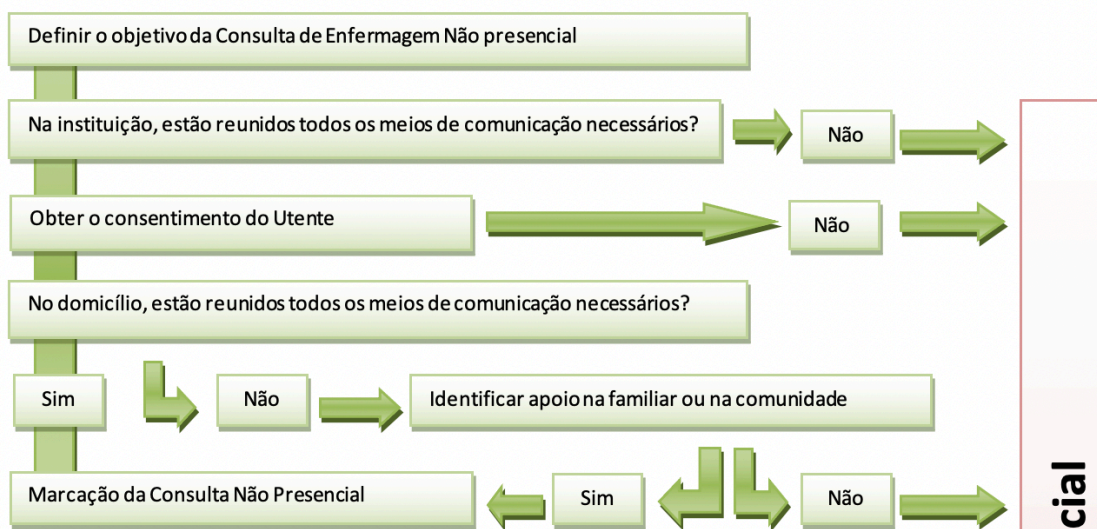
- 8) **Ratificação do documento.** Os 4 princípios e as 10 recomendações resultantes foram então aprimorados com base nos comentários (*minor*) dos peritos e foi elaborado este documento, que foi revisto por todos os peritos e ratificado pelas associações representadas.

APÊNDICE 4

Operacionalização e aspetos práticos

Fluxograma da Telenfermagem

Preparação para a consulta:



Durante a consulta:

