

Avaliação da atuação do enfermeiro em telemedicina

Evaluation of nurse's performance in telemedicine

Evaluación de la actuación del enfermero en telemedicina

Claudinalle Farias Queiroz de Souza¹

ORCID: 0000-0003-1541-3089

Dulcineide Gonçalo de Oliveira¹¹

ORCID: 0000-0002-8860-1534

Alef Diogo da Silva Santana¹

ORCID: 0000-0001-8165-6412

Letícia Moura Mulatinho¹

ORCID: 0000-0001-5662-0733

Mirian Domingos Cardoso¹

ORCID: 0000-0002-2256-8874

Emanuela Batista Ferreira e Pereira¹

ORCID: 0000-0003-4665-4379

Jael Maria de Aquino¹

ORCID: 0000-0001-5095-1662

¹Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem
Nossa Senhora das Graças. Recife, Pernambuco, Brasil.

¹¹Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.
Recife, Pernambuco, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza CFQ, Oliveira DG, Santana ADS, Mulatinho LM,
Cardoso MD, Pereira EBF, Aquino JM.

Evaluation of nurse's performance in telemedicine.

Rev Bras Enferm. 2019;72(4):933-9.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0313>

Autor Correspondente:

Claudinalle Farias Queiroz de Souza

E-mail: claudinalle@gmail.com



Submissão: 15-08-2018

Aprovação: 29-09-2018

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação do enfermeiro no Programa de Telemedicina em Cardiologia implantado em Pernambuco, Brasil. **Métodos:** Estudo qualitativo, com público-alvo de enfermeiros, realizado entre julho e dezembro de 2016 nas Unidades de Pronto Atendimento. Os dados foram coletados por meio de um instrumento on-line, constando de questões abertas e fechadas, realizado com 19 profissionais. Os dados foram analisados através do discurso do sujeito coletivo pelo QuantiQualissoftware. **Resultados:** A amostra foi composta de 19 enfermeiros, em sua maioria do sexo feminino (80%), com média de idade de 30 anos. Foram construídas duas ideias centrais: conhecimento dos enfermeiros sobre o Programa de Telemedicina em Cardiologia; e ações desenvolvidas pelos enfermeiros. Ainda, foi construído um fluxo do atendimento do Programa. **Considerações finais:** O enfermeiro na Telecardiologia desempenha funções de assistência e educação continuada de monitoramento e de cunho formativo aos pacientes.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Telemedicina; Técnicas de Diagnóstico Cardiovascular; Informática em Enfermagem; Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Objective: Describe the nurse's role in the Telemedicine Program in Cardiology implanted in Pernambuco, Brazil. **Methods:** Qualitative study, with a target audience of nurses, performed between July and December 2016 at the Emergency Care Units. Data were collected through an online instrument, consisting of open and closed questions, performed with 19 professionals. The data were analyzed through the discourse of the collective subject by QuantiQualissoftware. **Results:** The sample consisted of 19 nurses, mostly female (80%), with a mean age of 30 years old. Two central ideas were constructed: nurses' knowledge about the Telemedicine Program in Cardiology; and actions developed by nurses. Also, a flow of the program's assistance was built. **Final considerations:** The nurse in Telecardiology performs functions of assistance and continuing education of monitoring and training for patients.

Descriptors: Nursing Care; Telemedicine; Cardiovascular Diagnostic Techniques; Nursing Informatics; Cardiovascular Diseases.

RESUMEN

Objetivo: Describir la actuación del enfermero en el Programa de Telemedicina en Cardiología implantado en Pernambuco, Brasil. **Métodos:** Estudio cualitativo, con público objetivo de enfermeros, realizado entre julio y diciembre de 2016 en las Unidades de Atención de Emergencia. Los datos fueron recolectados por medio de un instrumento on-line, constando de cuestiones abiertas y cerradas, realizado con 19 profesionales. Los datos fueron analizados a través del discurso del sujeto colectivo por el QuantiQualissoftware. **Resultados:** La muestra fue compuesta de 19 enfermeros, la mayoría del género femenino (80%), con una media de edad de 30 años. Se construyeron dos ideas centrales: conocimiento de los enfermeros sobre el Programa de Telemedicina en Cardiología; y acciones desarrolladas por los enfermeros. También se construyó un flujo de la atención del Programa. **Consideraciones finales:** El enfermero en la Telecardiología desempeña funciones de asistencia y educación continuada de monitoreo y de cunho formativo a los pacientes.

Descritores: Atención de Enfermería; Telemedicina; Técnicas de Diagnóstico Cardiovascular; Informática Aplicada a la Enfermería; Enfermedades Cardiovasculares.

INTRODUÇÃO

A popularização da internet potencializou os avanços das tecnologias de informação e comunicação (TIC), expandindo o alcance de serviços de apoio à saúde, abrangendo aplicativos baseados na web e fazendo aumentar, assim, a disponibilidade e utilização dessas tecnologias nos países em desenvolvimento e em áreas carentes⁽¹⁾. No mundo globalizado as informações são disponibilizadas rapidamente e, inerente a elas, a tecnologia se faz presente, tornando necessária a adesão das TIC para processar essas informações da maneira mais eficiente⁽²⁾.

Nas últimas décadas, a tecnologia vem sendo incorporada na gestão, assistência, ensino e pesquisa em saúde, sobretudo na enfermagem, com o intuito de atender às necessidades de cuidado emergentes na contemporaneidade⁽³⁾. Nessa perspectiva, o uso da telessaúde é um exemplo de assistência à saúde a distância que se encontra em expressivo crescimento em muitos países desenvolvidos, tendo como principais fatores intervenientes a preocupação com a redução dos custos com cuidados de saúde e fatores epidemiológicos atuais, como o envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônico-degenerativas⁽⁴⁻⁵⁾.

Assim, a telessaúde é definida como o uso das modernas TIC para atividades a distância, relacionadas à saúde em seus diferentes níveis de atenção, bem como o acesso remoto a recursos de apoio diagnóstico e até mesmo terapêutico, possibilitando assim a interação entre os profissionais de saúde de forma interdisciplinar⁽⁶⁾.

A telessaúde tem sido considerada como importante ferramenta para os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, que, em termos de comunicação, pode exercer influência em fatores como: tempo de interação, satisfação dos sujeitos envolvidos nessa interação e limitações relacionadas à comunicação não verbal⁽³⁾.

A prática da telessaúde representa um novo paradigma e se propõe a diminuir os limites geográficos, permitindo o acesso da população que reside distante dos centros urbanos e sua aproximação da orientação de profissionais especializados, por meio do contato do profissional que o acompanha com o centro de referência. Por este motivo, vem contribuindo para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, a qualidade do serviço prestado e a eficácia de diversas intervenções na área de assistência e diagnóstico em saúde⁽⁷⁻⁸⁾.

Dentre as diversas ramificações da telessaúde, existe a telecardiologia, que é uma das áreas mais desenvolvidas. Esta consiste na transmissão de parâmetros cardiovasculares, exames e/ou dados clínicos dos pacientes através da internet e ferramentas tecnológicas. Nos últimos dez anos o progresso revolucionário na telecardiologia foi feito com a associação das TIC, incluindo os celulares e o arquivamento de dados em nuvem⁽⁹⁻¹¹⁾.

A vantagem da telecardiologia é permitir que os cardiologistas remotos realizem diagnósticos oportunos e proponham estratégias terapêuticas efetivas para pacientes em áreas rurais onde essa especialidade ainda é pouco acessível⁽⁹⁾. Além de reduzir a taxa de mortalidade de pessoas com infarto agudo do miocárdio, pode reduzir a locomoção da residência do usuário para o hospital, ou transferências desnecessárias entre hospitais, uma vez que é consenso na literatura que quanto mais rápido o atendimento há maior chance de que as intervenções realizadas sejam efetivas⁽¹²⁾.

As ações do enfermeiro na telecardiologia ainda são pouco discutidas na literatura e é necessário o conhecimento e a descrição dessas

ações para o aperfeiçoamento e a qualificação desses profissionais. A assistência de enfermagem sem suporte teórico e padronização adequada favorece o exercício profissional imperito, negligente, e/ou imprudente, em que poderá ocasionar danos à clientela, problemas éticos aos profissionais e descrédito da classe pela sociedade.

OBJETIVO

Descrever a atuação do enfermeiro no Programa de Telemedicina em Cardiologia implantado em Pernambuco, Brasil.

MÉTODO

Aspectos éticos

Esta pesquisa cumpriu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco.

Tipo de estudo

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa baseada na técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC). No DSC são constitutivos expressões-chave e ideias centrais. Seu agrupamento origina as ideias centrais, resultando em um ou vários discursos-síntese, redigidos na primeira pessoa do singular. O "eu" simboliza a coletividade, ou seja, o coletivo manifestado através de uma pessoa⁽¹³⁾.

Procedimentos metodológicos

O estudo foi realizado entre os meses de julho a dezembro do ano de 2016, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), sob a supervisão da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e gestão direta das Organizações Sociais de Saúde (OS) que atuam no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip)⁽¹⁴⁾.

Cenário do estudo

O Programa da Telemedicina em Cardiologia foi implantado nas UPA com a finalidade de desenvolver um serviço de apoio ao diagnóstico em cardiologia. Esse serviço oferta laudos de eletrocardiogramas (ECG) em formato digital que são transmitidos via internet para uma Central de Atendimento de Telemedicina 24 horas de uma empresa contratada. O médico especialista emite o laudo num prazo máximo de 20 minutos por meio do sistema e, quando são identificados sinais e/ou suspeitas de lesão do miocárdio, o especialista entra em contato com a unidade solicitante para fornecer teleconsultoria. Esta tem a finalidade de orientar o médico da unidade quanto à conduta adequada para o paciente em tratamento.

Fontes de dados

A população de estudo foi composta por enfermeiros que atuavam no Programa de Telemedicina em Cardiologia implantado nas UPA. A amostra foi intencional, com seis UPA e 19 profissionais participantes. À medida que o coordenador da UPA aceitava realizar a pesquisa em sua unidade, ele fornecia o contato dos profissionais e estes eram convidados a participar da pesquisa. Ao concordar

em participar, o link do instrumento de coleta de dados foi enviado por e-mail e pelos aplicativos do WhatsApp e Facebook.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados por meio de um instrumento on-line construído pelos autores e formatado na plataforma Google; após acessar a página inicial e aceitar participar da pesquisa, o instrumento era disponibilizado. Este foi composto de questões objetivas para descrever o perfil sociodemográfico dos sujeitos: data de nascimento, sexo, tipo de formação, tempo da última formação; regime de trabalho e tempo na UPA.

O instrumento continha ainda questões discursivas sobre o conhecimento, a finalidade e a atuação do enfermeiro no Programa: "Se você necessitasse explicar de forma sucinta o Programa de Telemedicina em Cardiologia do Estado a um profissional de saúde, o que você diria?"; "Na sua opinião, qual a finalidade do Programa de Telemedicina em Cardiologia na UPA?"; "Descreva suas ações desenvolvidas na UPA direcionadas ao Programa"; "Os enfermeiros foram capacitados para atuar no Programa de Telemedicina em Cardiologia da sua unidade?"; "Descreva o fluxo de atendimento ao paciente pelo Programa na sua unidade"; "Diante do que você relatou sobre o papel do Enfermeiro no Programa, o que você modificaria?"; "Existe algum ponto que dificulte a assistência ao paciente quando utiliza o Programa?"; "Você gostaria de acrescentar mais alguma informação, sugestão ou crítica sobre o Programa?".

Análise dos dados

Os dados coletados por meio do questionário on-line foram exportados para uma planilha do Microsoft Excel em formato de texto para melhor visualização e identificação das respostas dos participantes. Os enfermeiros foram codificados para manter o anonimato durante o processo de leitura, a fim de não interferir no processamento dos dados. A metodologia empregada no DSC se mostra complexa, por esse motivo, o tratamento dos dados foi realizado com o apoio do software QuantiQualissoftware. Para construção dos discursos foram adotados os seguintes passos: (1) definição de expressões-chave (E-CH): partes retiradas das respostas dos participantes que resumiam as ideias e falas, classificando as expressões e identificado o conteúdo ali presente; (2) identificação de ideias centrais (IC): foram sinalizadas as expressões que identificavam o direcionamento de cada depoimento, sendo unificadas as que se assemelharam ou que se complementaram. (3) construção do DSC: houve a unificação das E-CH presentes nas falas dos enfermeiros, que tinham IC de sentido semelhante com o objetivo de formulação das frases encadeadas. Com o material resultante das E-CH e IC semelhantes, foram construídos discursos-síntese na primeira pessoa do singular, em que a fala do grupo ou coletividade apareceu como um discurso individual, nesse caso, o DSC.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 19 enfermeiros, sendo sua maioria do sexo feminino (80%); a média de idade foi de 30 anos; 40% tinham entre um a três anos de graduação, 5,2% mais de dez anos e 42% possuíam especialização. Todos atuavam em regime de trabalho celetista e 37% tinham mais de cinco anos em sua respectiva unidade.

A partir dos discursos foi possível construir duas ideias centrais:

1. Conhecimento dos enfermeiros sobre o Programa de Telemedicina em Cardiologia, a partir do questionamento: de que forma podem explicar o Programa de Telemedicina em Cardiologia e qual a sua finalidade?
2. Ações desenvolvidas pelos enfermeiros no Programa de Telemedicina em Cardiologia, a partir do questionamento: descreva suas ações desenvolvidas na UPA, direcionadas ao Programa.

A primeira ideia elaborou discursos de sujeito coletivo (DSC) estruturado em três temas: ferramenta tecnológica, comunicação on-line e apoio ao diagnóstico.

DSC 1 – Ferramenta tecnológica

Trata-se de um programa utilizado pelas unidades de pronto atendimento para interpretação e laudo dos eletrocardiogramas realizados nestas unidades. Os eletrocardiogramas são enviados via internet para esse serviço, que, após análise, reenvia o laudo. Consiste em um sistema de telemedicina, a partir do qual se obtêm resultados quase imediatos avaliados por cardiologistas. É um programa desenvolvido para auxílio nos diagnósticos nas síndromes coronárias, que serve para facilitar os diagnósticos médicos, facilitando também a vida do paciente. A telemedicina é um programa em que se realiza ECG e, em tempo real, é avaliado por cardiologistas com o resultado em aproximadamente cinco minutos. Auxilia de forma rápida as possíveis complicações cardíológicas que necessitam de urgência. É um programa que, após realização do ECG, será enviado em forma de anexo cujo laudo e leitura serão feitos por uma equipe de cardiologistas. É um programa que tira dúvida dos médicos sobre o atendimento a pacientes com queixas torácicas.

DSC 2 – Comunicação on-line

Interação entre o especialista em cardiologia e o profissional solicitante. Programa em que realizamos o eletrocardiograma no paciente, e enviamos o resultado por e-mail aos cardiologistas da telemedicina, que respondem com o laudo. É um serviço que presta atendimento on-line para pacientes com necessidade cardíológica. Exame de eletrocardiograma o qual tem o laudo de um cardiologista via internet. Interpretação diagnóstica de exames cardíológicos por um especialista aos profissionais não capacitados. Laudo em tempo hábil do ECG, já que não possuímos cardiologista de plantão. Precisão e rapidez no diagnóstico do paciente. Acesso à avaliação do profissional especializado cardiologista. Agilidade nas condutas emergenciais na cardiologia.

DSC 3 – Apoio ao diagnóstico

Uma ferramenta que auxilia no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM), com o laudo de um especialista. É um programa de fácil manuseio, que facilita e ajuda no diagnóstico de doenças cardíacas. Visto que não dispomos de cardiologista na UPA, então a finalidade é um diagnóstico mais preciso para o paciente. Diagnóstico precoce de doenças cardíológicas graves, para que o paciente possa ser encaminhado para o serviço de referência. Auxiliar a definição do diagnóstico. Segurança e respaldo nos diagnósticos de distúrbios cardiovasculares, principalmente pelos profissionais médicos, visto que, nas UPAs, o serviço oferecido é basicamente o de clínica médica.

Da segunda ideia central construída, o discurso de sujeito coletivo foi estruturado de semelhante modo em três temas: acolhimento, supervisão/apoio técnico, e processo de trabalho.

DSC 1 – Acolhimento

O paciente é classificado com o perfil de cardiopatia aguda ou crônica, realiza o ECG, e o exame é enviado ao médico para avaliação primária, enquanto aguardamos, vigilantes, o laudo. Acolhimento e classificação de risco do paciente, realização de ECG. Realizar o telecárdio, explicar ao paciente o que está sendo realizado e entregar a ele o resultado do seu exame. Triagem e encaminhamento do paciente a sala do ECG. Direcionar o cliente ao exame, coleta dos dados iniciais e organizar o processo de realização dos exames e resultados. Avaliar o ECG e, caso dê alguma alteração, já passo direto para o médico.

DSC 2 – Supervisão/apoio técnico

Comunicação indireta com o técnico responsável pelo equipamento, caso haja alguma falha. Direcionamento do paciente para realizar exame/realizar o exame se necessário/solicitar urgência para avaliação. Não temos ligação direta, pois tem um técnico de enfermagem responsável pela realização dos exames no paciente. Mas nos envolvemos nas partes mais burocráticas, como entrar em contato com o técnico da telemedicina responsável quando há algum problema, tirar dúvidas do técnico de enfermagem do ECG também, enfim, no que for preciso. Comunicação imediata a coordenação no caso de mau funcionamento do programa ou mesmo defeito do aparelho.

DSC 3 – Processo de trabalho

Como enfermeiro, também estou apto a realizar e enviar os ECG, e colher os laudos. Identificação precoce de sinais e sintomas sugestivos de cardiopatias, realização do ECG e envio para a Central dos Laudos do telemedicina. Realização do exame de acordo com o protocolo do sistema. Realizamos os exames e enviamos via net para a telemedicina. Ao identificar o risco cardiológico do paciente, submetemos ao exame ECG e, posteriormente, enviamos ao cardiologista através do sistema de telemedicina para recebermos o laudo. Verificação imediata da necessidade do exame; treinamento rigoroso e atenção ao técnico que realiza o exame; observação constante da tela para rápida ação no caso de alterações cardíacas do paciente.

Com relação ao fluxo de atendimento ao paciente pelo Programa na sua unidade, os enfermeiros descreveram conforme apresentado na Figura 1.

DISCUSSÃO

A telessaúde é um processo emergente mundialmente, em diversas especialidades, como a cardiologia, e em diferentes níveis de atenção. É um processo de trabalho que ultrapassa barreiras geográficas e subsidia os profissionais na assistência aos pacientes⁽¹⁵⁾. Dentro desse contexto, o conhecimento e a finalidade do Programa de Telemedicina em Cardiologia foram discutidos pelos enfermeiros como componente da Telessaúde, pois o apresentaram como ferramenta tecnológica que utiliza a comunicação on-line e é apoio ao diagnóstico.

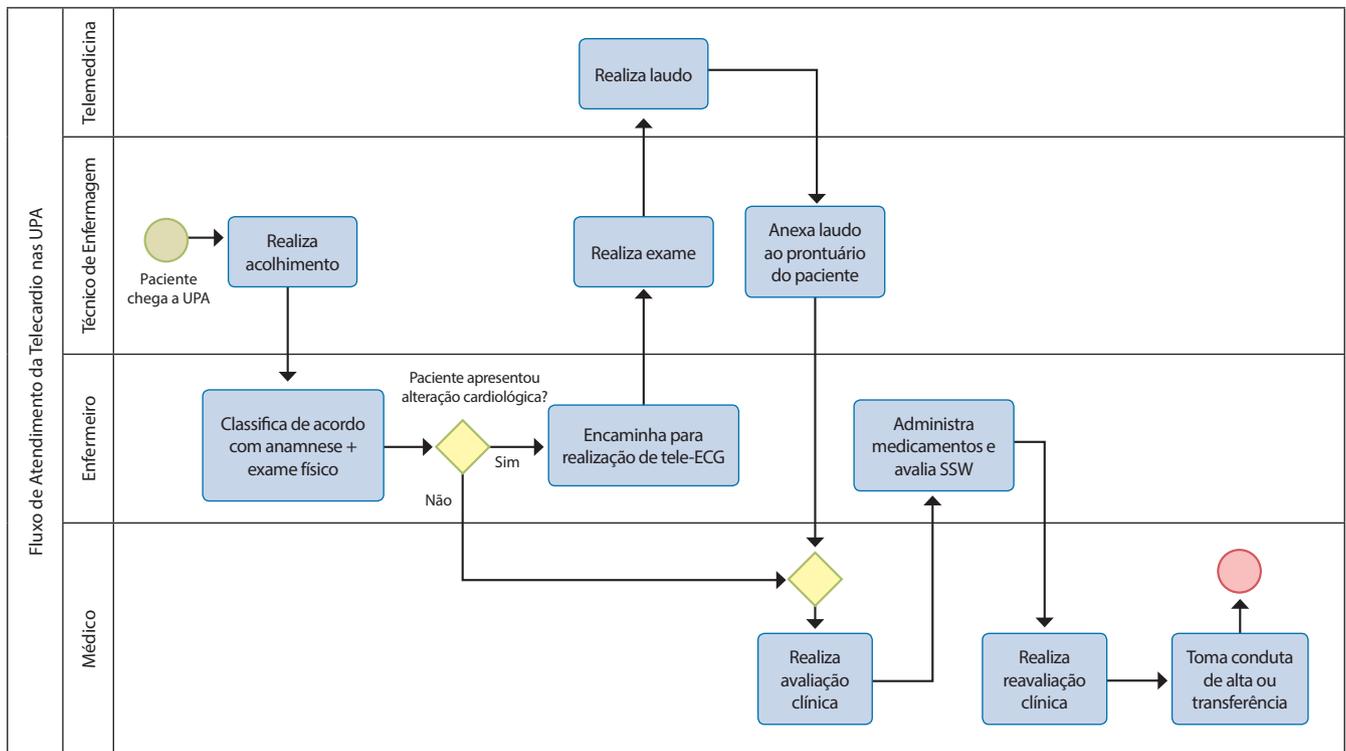


Figura 1 – Fluxo de atendimento do enfermeiro no Programa de Telemedicina, Recife, Brasil, 2017

Para o enfermeiro, o segmento tele-enfermagem é recente e sua atuação necessita de capacitação nos recursos tecnológicos e no novo processo de trabalho. Para isso, essa formação precisa ser iniciada na graduação a fim de acompanhar a era tecnológica atual⁽¹⁶⁾.

As TIC estão cada vez mais presentes nas atividades profissionais e é necessário admitir que o profissional dessa área, devido às necessidades impostas pelo crescimento tecnológico, construa e desenvolva competências e habilidades relativas às atitudes que envolvem TIC com o objetivo de expandir a sua prática profissional^(1,17). Porém, a telessaúde também é um recurso de formação continuada e permanente para os profissionais que não obtiveram a formação na graduação, pois por meio da tele-educação, conecta e aproxima serviços de saúde, centros de referência e universidades^(14,18).

O tema ferramenta tecnológica construído nesse contexto se justifica pelo uso da internet, computadores e o equipamento de ECG – recursos presentes e que apresentam bons resultados na assistência em saúde quando utilizados pela telessaúde⁽¹⁹⁾.

Ao discutirem sobre a eficácia do Programa, os profissionais apresentaram que há resolutividade, observando-se assim que esse Programa promove o acesso a diagnósticos mais precisos e eficazes, pelo rápido envio e recebimento dos laudos, além do apoio de um profissional especialista para acompanhamento do caso.

Isso pode possibilitar ao enfermeiro prestar assistência precoce ao paciente, orientada ao autocuidado, à prevenção de danos e à reabilitação da saúde, visto que a demora na assistência a pacientes com distúrbios cardíacos é uma das principais causas de óbito^(7,20).

Os participantes afirmaram que há otimização na assistência, ao identificar alterações cardiovasculares eletrocardiográficas em um tempo curto de resposta do especialista. A usabilidade do Programa está adequada ao uso de profissionais não especialistas na área de tecnologia, já que os participantes declararam que é um sistema prático, rápido e de fácil manuseio.

A segurança e efetividade da telecardiologia nos serviços de saúde propõe ser uma ferramenta que apoia o sistema de saúde por proporcionar um acompanhamento dos pacientes que se enquadram no perfil de envelhecimento populacional e na incidência de doenças e condições crônicas⁽¹⁹⁾.

Os resultados evidenciam a relevância do processo de comunicação na telemedicina. A comunicação por telessaúde tem sido considerada como importante instrumento para o enfermeiro; pois exerce influência em fatores como: tempo de interação, satisfação dos sujeitos envolvidos nessa interação e limitações relacionadas à comunicação não verbal, alteração nos desfechos clínicos e na terapêutica proposta⁽³⁾.

O crescimento da telessaúde no Brasil, bem como o reconhecimento de sua importância, contribuiu para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, a qualidade do serviço prestado e a eficácia de diversas intervenções⁽⁸⁾. Para a enfermagem, a incorporação de novas tecnologias no cuidado, demanda dos profissionais conhecimentos acerca dos impactos dessas tecnologias no seu cotidiano, para que possam aliar a tecnologia ao processo do cuidar⁽²¹⁾.

No contexto do apoio ao diagnóstico, a incorporação da tecnologia na prática de enfermagem, como o uso de sistemas computadorizados de apoio à decisão, por exemplo, auxilia o trabalho por diversos motivos: facilita e agiliza o processo de tomada de decisão, subsidia o conhecimento nas áreas em que a experiência clínica é limitada, acrescenta maior segurança no levantamento de problemas e assegura qualidade no atendimento⁽³⁾.

Entretanto, o uso de sistema computadorizado de apoio à decisão pode interferir na assistência de enfermagem ao reduzir a autonomia profissional, favorecer a passividade e inibir as condutas e manejo profissional, não devendo substituir o conhecimento e competências dos enfermeiros, mas ser considerado como um complemento a sua atividade e a sua capacidade de raciocínio crítico, e habilidade de sistematizar o cuidado⁽⁴⁾.

Ao descreverem suas ações no Programa, foram construídos três temas: acolhimento, orientação/supervisão, educação/apoio técnico.

O acolhimento é composto pela triagem que objetiva organizar a demanda de pacientes que chegam à procura de atendimento em serviços de urgências, identificando os que necessitam de atendimento rápido a fim de serem atendidos sem prejuízo à saúde. O enfermeiro possui conhecimentos e habilidades específicas para definição da prioridade de atendimento, para administrar o fluxo de oferta e demanda dos usuários nos serviços de urgência do serviço, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade⁽²²⁾.

O aumento na demanda dos serviços de atendimento às urgências e emergências vem exigindo o incremento de tecnologias em diferentes áreas e formas. As especificidades da dinâmica do atendimento prestado, nessas unidades, no Brasil, estruturaram o funcionamento das UPAs, as quais se configuram como estabelecimentos da rede de atenção às urgências, de complexidade intermediária, com funcionamento ininterrupto e competência para acolher e prestar assistência aos usuários com quadro clínico agudo de qualquer natureza⁽²³⁾.

Como estratégia de atendimento e priorização dos atendimentos, o Ministério da Saúde regulamentou a Política Nacional de Humanização que propõe diretrizes e critérios clínicos de classificação e avaliação dos usuários, com a implantação do Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco (ACCR). O ACCR objetiva reorganizar a atenção, mediante acolhimento ao usuário, de acordo com a gravidade do risco ou quadro apresentado, para então sistematizar o atendimento para que seja mais ágil e seguro⁽²³⁾.

Além disso, o enfermeiro possui na sua rotina a conduta de educação em saúde ao orientar o paciente, e a sua equipe de enfermagem, quanto ao treinamento, supervisão e manutenção do funcionamento do serviço. Com os novos recursos que são implantados na prática de saúde, é notória a necessidade de atualização e capacitação por parte dos enfermeiros para atuar e prestar uma assistência de qualidade. Além de a integração das ações de saúde à utilização dos serviços de telessaúde culminar para o surgimento de novas e valiosas alternativas tecnológicas que podem ultrapassar as barreiras culturais, socioeconômicas e geográficas⁽¹¹⁾.

A primeira e a segunda ideia associaram-se à descrição da rotina do enfermeiro na UPA que se relaciona com a captura do ECG digital pelo sistema, envio para o especialista e encaminhamento do paciente ao médico da unidade com o laudo. Apresenta a equipe de profissionais atuando com suas funções bem definidas, de modo a prestar assistência de acordo com os sinais e sintomas sugestivos de IAM identificados no exame físico. Assim como disponibilizar o laudo de ECG com apoio do especialista a distância, para apoiar o profissional médico responsável, a definir a conduta adequada.

As ações desenvolvidas pelo enfermeiro e pela sua equipe foram descritas em seu discurso por meio dos temas acolhimento, classificação, realização do ECG e avaliação clínica. A classificação

do enfermeiro se destina a colher dados pessoais e de saúde do paciente, desde sua história pregressa até ao exame clínico e, daí, decidir a necessidade de encaminhamento ao ECG. Assim, é realizado o exame nos casos específicos e seguido o processo de envio e recebimento do laudo para finalizar com o encaminhamento ao médico da UPA para avaliação clínica.

A assistência do enfermeiro na telessaúde possibilita que se amplie o cuidado a quem precisa, em qualquer lugar que permita sua aplicação, já que a atuação deste perpassa os conhecimentos técnicos científicos à capacidade de avaliar, liderar e cuidar⁽²⁴⁾.

Limitações do estudo

O estudo se limita por ter sido local, realizado em apenas um dos estados do Nordeste, onde as características são semelhantes. Futuros estudos podem buscar realizar esses objetivos em outros centros no país.

Contribuições para a área de enfermagem

O tema de estudo se encontra de forma emergente sendo discutido no contexto brasileiro, com perspectivas promissoras para os enfermeiros em formação e inseridos no mercado de trabalho. Esse tema amplia o escopo de pensamento desses profissionais para buscarem novos processos de trabalho e novas áreas de atuação com vistas à assistência ao paciente com maior qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro no Programa de Telemedicina em Cardiologia implantado em Pernambuco tem conhecimento sobre sua atuação no atendimento ao paciente, rotina e educação em saúde. Mesmo sendo um processo de trabalho recente, é um tema relevante na formação profissional desde a graduação.

REFERÊNCIAS

1. Sabino LMM, Brasil DRM, Caetano JA, Santos MCL, Alves MDS. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan* [Internet]. 2016[cited 2018 Jul 03];16(2):230-9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a10.pdf>
2. Camargo AL, Ito M. Utilização das tecnologias de informação e comunicação na área da saúde: uso das redes sociais pelos médicos. *J Heal Inf* [Internet]. 2012[cited 2018 Jul 03];4(4):165-9. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/220/144>
3. Barbosa IA, Silva KCCD, Silva VA, Silva MJP. The communication process in Telenursing: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 Jul 03];69(4):765-72. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en_0034-7167-reben-69-04-0765.pdf
4. Barbosa IA, Silva MJP. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[cited 2018 Jul 03];70(5):928-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0928.pdf>
5. Dinesen B, Nonnecke B, Lindeman D, Toft E, Kidholm K, Jethwani K, et al. Personalized telehealth in the future: a global research agenda. *J Med Internet Res* [Internet]. 2016[cited 2018 Jul 03];18(3):e53. Available from: <https://www.jmir.org/2016/3/e53/>
6. Piropo TGN, Amaral HOS. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. *Saúde Debate* [Internet]. 2015[cited 2018 Jul 03];39(104):279-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00279.pdf>
7. Carpintero ERJ, Tavares EC, Souza DCN, Pereira AC, Figueiredo RR, Figueiredo RR, et al. Benefits in using the telehealth: a necessary reflection. *Lat Am J Telehealth*. 2016[cited 2018 Jul 03];3(2):175-82.
8. Oliveira DG, Frias PG, Vanderlei LCM, Vidal SA, Novaes MA, Souza WV. Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015[cited 2018 Jul 03];31(11):2379-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n11/0102-311X-csp-31-11-2379.pdf>
9. Hsieh J-C, Li A-H, Yang C-C. Mobile, cloud, and big data computing: contributions, challenges, and new directions in telecardiology. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2013[cited 2018 Jul 03];10(11):6131-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863891/pdf/ijerph-10-06131.pdf>
10. Lazzari C, Genuini I, Gatto MC, Cinque A, Mancone M, D'Ambrosi A, et al. Screening high school students in Italy for sudden cardiac death prevention by using a telecardiology device: a retrospective observational study. *Cardiol Young* [Internet]. 2017[cited 2018 Jul 03];27(1):74-81. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1047951116000147/type/journal_article
11. Koivunen M, Saranto K. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2018[cited 2018 Jul 03];32(1):24-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28771752>
12. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016[cited 2018 Jul 03];32(sup 2):e00155615. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/1678-4464-csp-32-s2-e00155615.pdf>
13. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do sujeito coletivo : uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Disturb Comun* [Internet]. 2013[cited 2018 Jul 03];25(1):129-36. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931/11139>
14. Souza CFQ, Oliveira DG, Santana ADS, Pereira EBF, Cardoso MD. O enfermeiro num Programa de Telemedicina em Cardiologia no Nordeste do Brasil. *Ciaiq* 2017 [Internet]. 2017[cited 2018 Jul 03];2(2011):582-91. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1252/1212>

15. Tuckson R, Edmunds M, Hodgkins ML. Telehealth. *N Engl Med*. 2017;37(16):1585-92.
 16. Glinkowski W, Pawłowska K, Kozłowska L. Telehealth and telenursing perception and knowledge among university students of nursing in Poland. *Telemed e-Health [Internet]*. 2013[cited 2018 Jul 03];19(7):523-9. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2012.0217>
 17. Domingues AN, Jesus ITM, Zem-Mascarenhas SH. Informática na educação em saúde e enfermagem: análise dos grupos de pesquisa. *J Health Inf [Internet]*. 2017[cited 2018 Jul 03];9(1):19-24. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/460>
 18. Carneiro VF, Brant LC. Telehealth: device of continuing health education within the management of services. *Rev Eletr Gestão Saúde [Internet]*. 2013[cited 2018 Jul 03];4(2):2365-87. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22960/16483>
 19. Souza-Jr VD, Mendes IAC, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Appl Nurs Res*. 2016;29:254-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>
 20. Gustafsson S, Vikman I, Sävenstedt S, Martinsson J. Perceptions of needs related to the practice of self-care for minor illness. *J Clin Nurs [Internet]*. 2015[cited 2018 Jul 03];24(21-22):3255-65. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12888/epdf>
 21. Reiersen IÅ, Solli H, Bjørk IT. Nursing students' perspectives on telenursing in patient care after simulation. *Clin Simul Nurs [Internet]*. 2015[cited 2018 Jul 03];11(4):244-50. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139915000146>
 22. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADs. Activities of the nurse involved in triage/risk classification assessment in emergency services: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2012[cited 2018 Jul 03];33(4):181-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/en_23.pdf
 23. Oliveira JLC, Gatti AP, Barreto MS, Bellucci Jr JA, Goes HLF, Matsuda LM, et al. User embracement with risk classification: perceptions of the service users of an emergency care unit. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2017[cited 2018 Jul 03];26(1):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/0104-0707-tce-26-01-0960014.pdf>
 24. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2013[cited 2018 Jul 03];66(2):257-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>
-