Relato de Experiência

doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200395

Implementação do telemonitoramento de COVID-19: repercussões na formação acadêmica em Enfermagem

Implementation of COVID-19 telemonitoring: repercussions in Nursing academic training

Implementación del telemonitoreo para COVID-19: repercusiones en la formación académica de Enfermería

Clarissa Bohrer da Silva[a]
Letícia de Lima Trindade[a]
Marta Kolhs[a]
Saionara Vitória Barimacker[b]
Lígia Schacht[b]
Micheli Bordignon[b]

Como citar este artigo:
Silva CB, Trindade LL, Kolhs M, Barimacker SV Schacht L, Bordignon M. Implementação do telemonitoramento de COVID-19: repercussões na formação acadêmica em Enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200395. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200395

RESUMO

Objetivo: Relatar as repercussões da implementação do monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na formação acadêmica em enfermagem.

Método: Relato de experiência, descritivo, vivenciado por 14 discentes e três docentes no telemonitoramento de casos de COVID-19, durante o Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem de uma instituição do Sul do Brasil, ocorrido nos meses de junho a agosto de 2020, em uma sala da universidade.

Resultados: O telemonitoramento aos usuários oportunizou repercussões na formação acadêmica nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e investigativa, de modo a fomentar a integração ensino-serviço e oportunizar o desenvolvimento de ferramentas de trabalho que promovam o acesso aos serviços e a qualificação da prática clínica dos enfermeiros.

Considerações finais: O monitoramento repercutiu na importância do desenvolvimento tecnológico e técnico-científico dos futuros enfermeiros, atentando para o uso de dispositivos de acompanhamento e suporte dos usuários na busca pela promoção da saúde integral.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Cuidados de enfermagem. Infecções por coronavírus. Telemonitoramento. Pandemias.

ABSTRACT

Objective: To report the repercussions of implementing the monitoring of suspected and confirmed cases of COVID-19 in Nursing academic training.

Method: A descriptive experience report by 14 students and four professors of a Nursing course located in the South of Brazil, in the monitoring of COVID-19 cases throughout June and August 2020.

Results: Monitoring was performed by phone, and it provided repercussions on academic training in the following dimensions: care, managerial, educational and research; such dimensions fostering teaching-service integration and providing opportunities for the development of work tools that promote access to services and qualification of the nurses' clinical practice.

Final considerations: Monitoring reinforced the importance of the technological and technical-scientific development of nurses, focusing on the use of new devices for monitoring and supporting users, seeking to promote comprehensive health.

Keywords: Nursing. Primary Health Care. Nursing care. Coronavirus infections. Telemonitoring. Pandemics.

RESUMEN

Objetivo: Relatar las repercusiones de la implementación del monitoreo de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en la formación académica de Enfermería.

Método: Informe de experiencia y descriptivo, vivenciado por 14 alumnos y 3 profesores de la carrera de Enfermería de una institución del sur de Brasil, en el monitoreo de casos durante los meses de junio a agosto de 2020.

Resultados: El monitoreo remoto generó repercusiones en la formación académica tanto en las dimensiones asistencial, gerencial, educativa e investigativa, fomentando la integración educación-servicio y el desarrollo de herramientas de trabajo que promuevan el acceso a los servicios y la calificación de la práctica clínica de los enfermeros.

Consideraciones finales: El monitoreo remoto reforzó la importancia del desarrollo tecnológico y técnico-científico de los enfermeros, considerando el uso de nuevos dispositivos de seguimiento y suporte de los usuarios en pos de promover la salud integral.

Palabras clave: Enfermería. Atención primaria de salud. Atención de Enfermería. Infecciones por coronavirus. Telemonitoreo. Pandemias.

[a] Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Educação Superior do Oeste, Departamento de Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

[b] Secretaria Municipal de Saúde. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 ocasionou uma crise sanitária global[1], que ocasionou dificuldades às ações de vigilância epidemiológica e à programação de políticas públicas, especialmente por demandar medidas que amenizassem as desigualdades de acesso à saúde e as condições estruturais para o autocuidado[2]. Por sua fácil e veloz transmissibilidade, essa doença postulou na adaptação dos avanços tecnológicos para manutenção do distanciamento social e reorganização da prestaçção de serviços, incluindo canais de teleatendimentos para o reestabelecimento da relação entre profissionais de saúde e usuários[3].

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19[4], organizou um fluxo de atendimento que tinha como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), coordenadora da atenção, para estratificação da gravidade dos casos de usuários com sintomas de síndrome gripal, indicando o telemonitoramento para fins de acompanhamento e evolução do quadro clínico[4]. O telemonitoramento orientava a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para atuar no manejo oportuno dos casos, de modo a mitigar a transmissão pautada na educação em saúde dos usuários e de seus contactantes domiciliares, na manutenção do isolamento domiciliar e na identificação precoce de possível agravamento dos sintomas[5]. Assim, o telemonitoramento constitui como ferramenta contribuinte para práticas eficientes de cuidado e de vigilância[6–7].

Nesse contexto, o enfrentamento à COVID-19 foi vislumbrado por instituições de ensino superior de cursos da área da saúde[8] como uma oportunidade para a transformação da formação profissional, tendo como base a escuta ativa e a clínica ampliada no uso de tecnologias de informação e comunicação no ensino e na pesquisa. Um exemplo disso foi uma instituição do Sul do Brasil que estruturou, pioneiramente na região, um serviço em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para a realização do telemonitoramento de casos de COVID-19 por docentes e discentes da última fase do Curso de Graduação em Enfermagem. Essa atividade teve como mote as dimensões do processo de trabalho em enfermagem na APS somada a necessidade de reinvenção da forma de cuidar e ensinar durante esse período, vislumbrando um novo horizonte tecnológico a ser trilhado na assistência à saúde e, consequentemente, na formação profissional de enfermeiros.

Nessa perspectiva, tem-se como objetivo deste manuscrito relatar as repercussões da implementação do monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na formação acadêmica em enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, vivenciado por 14 discentes e três docentes, durante o Estágio Curricular Supervisionado II (ECS II), no Curso de Enfermagem de uma instituição do Sul do Brasil, na realização do monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, pertencentes a cinco Centros de Saúde da Família (CSF) do município (de um total de 26 CSF). Esses CSF foram selecionados pela SMS por possuírem elevado número de casos de COVID-19 nos seus territórios, necessitando de auxílio para a realização do monitoramento conforme proposto pelo MS. Tal atividade de ensino envolveu todos os acadêmicos matriculados (14) no ECS II e seus docentes supervisores (3), e ocorreu no período de junho a agosto de 2020, de segunda à sexta-feira, totalizando cinco horas diárias.

Ocorreu em uma sala ampla da própria Universidade, de acordo com as medidas sanitárias exigidas no período (tapete sanitizante, higienização das mãos e objetos, uso de máscara e distanciamento social). Para as atividades contou-se com uma central com seis computadores desktop e seis celulares para realizar o contato via ligação telefônica e/ou WhatsApp com os usuários que precisavam ser monitorados, conforme o protocolo preconizado[4], a cada 48h (sem fatores de risco) ou 24h (grupos de risco – idosos, portadores de doenças cardiovasculares, entre outros), por um período mínimo de 14 dias de início dos sintomas e até a remissão dos mesmos por 72h.

As escalas diárias envolviam um docente e seis discentes, os quais eram divididos entre as unidades de saúde de acordo com o número de pacientes a serem contatados no dia, podendo ocorrer realocação após o término para auxiliar os colegas de outras unidades. A rotatividade da escala contemplou os 14 discentes ao longo dos cinco dias úteis da semana, de forma intercalada, sendo que todos deveriam cumprir a mesma carga horária de atividades até o final de agosto. As docentes foram distribuídas, de forma intercalada nos dias da semana, de acordo com a carga horária alocada na disciplina. O monitoramento foi supervisionado diretamente pelas docentes enfermeiras e compartilhado diariamente com as enfermeiras coordenadoras dos CSF, que exerciam uma supervisão indireta.

Destaca-se que o teleatendimento foi normatizado, sendo permitida a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia[7]. Dessa forma, foi garantido que a equipe estivesse habilitada quanto às diretrizes de manejo e acompanhamento dos casos de COVID-19 preconizadas pelo MS[4] e pelo município. Para tanto, foram promovidos cursos e treinamentos sobre a doença e os sistemas de informação utilizados, e constantemente atualizados via comunicação direta com a SMS.

Além disso, foi elaborado um roteiro, contendo questões e orientações pautadas nessas condutas preconizadas pelos órgãos de saúde, para auxiliar a conduzir o teleatendimento e obter os dados necessários acerca do quadro clínico dos usuários e seus contactantes domiciliares. Essa abordagem contemplava ênfase ao agravamento dos sintomas dos usuários (como episódios febris, dispneia, fadiga extrema, sintomas gastrointestinais intensos), medicamentos em uso, cumprimento do isolamento domiciliar, e ainda, quando disponível, informado o resultado do exame.

Para estruturação do fluxo de acompanhamento conjunto pela equipe e pelo CSF, foi criado um documento nas Planilhas Google compartilhado via drive contendo informações diárias dos casos acompanhados: nome do usuário, número de cadastro, idade, grupo de risco, data e sintomas do 1º atendimento, data de início dos sintomas, coleta e resultado de exame, e datas de acompanhamento do telemonitoramento com os sintomas relatados.

As condutas eram determinadas a partir do caso, sendo reforçadas as medidas de isolamento social ou de prevenção à transmissão comunitária (em casos de alta do monitoramento – assintomáticos por no mínimo 72 horas[4]) e orientado o usuário acerca da doença, exames e cuidados. Em casos de persistência ou agravamento dos sintomas, os pacientes eram encaminhados para reavaliação nos serviços de referência do município.

O registro do monitoramento era realizado na planilha e no prontuário eletrônico do usuário, de forma a garantir a continuidade do cuidado, caso o paciente fosse atendido em outro ponto da RAS, além de servir como registro legal da assistência prestada. Dessa forma, as atividades se estruturaram nos elementos centrais de vigilância epidemiológica, medidas sanitárias e saúde pública para prevenção e controle da infeção, aspectos historicamente presentes na formação em enfermagem desde sua precursora Florence Nightingale.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período, foram acompanhados pela equipe mais de 1.400 usuários, com uma média diária de 80 casos monitorados, totalizando aproximadamente 3.000 registros em prontuários. Foi possível executar, de forma pioneira, inovadora e satisfatória, ações que competem ao enfermeiro no âmbito da assistência, gestão, educação e investigação, por meio de tecnologias de informação e comunicação para o telemonitoramento, e, muitas vezes, teleconsultas de enfermagem[7], com o enfoque integral aos usuários.

As repercussões relatadas nesse manuscrito são constatadas empiricamente pelas docentes, oriundas da avaliação formativa (processual) dos discentes e do *feedback* informal de encerramento da atividade realizado de forma oral, individualmente e em grupo de acadêmicos. A figura 1 representa as repercussões em cada dimensão do processo de trabalho do enfermeiro.

Em relação à dimensão assistencial, desenvolveram-se as competências clínicas para avaliação do estado de saúde do usuário por meio da coleta de dados com o usuário e da observação de respiração, fala e sinais e sintomas clínicas. Essas competências, possibilitaram a habilidade de reconhecer sinais de agravamento de forma remota.

A ausência física do usuário reforçou o aperfeiçoamento da escuta ativa para o desenvolvimento da clínica ampliada. Dessa forma, oportunizou o desenvolvimento de habilidades para a identificação de aspectos psicológicos e sociais, como ansiedade e solidão. Ao saber escutar e interpretar as demandas considerando o seu contexto de forma integral, para além das questões da COVID-19, foi possível realizar orientações direcionadas às necessidades e promoção de apoio, de forma ética e responsável, e assim definir a ativação da RAS[4].

Além disso, oportunizou o reconhecimento de protocolos e diretrizes clínicas para essa patologia, de forma a seguir as orientações em saúde preconizadas. Os casos eram discutidos com as docentes, o que possibilitou uma avaliação formativa dos discentes, de modo a promover o aprendizado processual e a coordenação do cuidado junto às unidades de APS[5].

Quanto à dimensão educativa, o teleatendimento propiciou a habilidade de desenvolver a educação em saúde dos usuários de forma remota, sobre a fisiopatogenia, medicamentos, testagem e prevenção da COVID-19, baseada nas diretrizes do MS[4]. O desenvolvimento de habilidades de comunicação por meio de estratégias singulares para a compreensão de informações e esclarecimento de dúvidas dos usuários, como a utilização de linguajar de acordo com o contexto dos usuários, confirmação do entendimento e oportunidade de questionamentos, foi constatado como repercussão positiva do monitoramento.

Nesse sentido, houve a elaboração, pelos discentes e docentes, de um folder informativo, que era disponibilizado aos usuários caso tivessem interesse e internet, via Whatsapp ou e-mail (por meio do e-mail criado para o monitoramento), visando a fixação das orientações de prevenção. Dessa forma, observou-se a criação pelos discentes de estratégias de manejo do acesso a informação à saúde de forma remota aos usuários.

Outra repercussão tratou-se do reconhecimento de oportunidades de educar e direcionar os usuários à procura eficiente pelos serviços de saúde, tendo em vista a responsabilidade profissional e contribuir para minimizar a superlotação dos serviços diante da pandemia. Houve constantes *feedback* de agradecimento dos usuários via aplicativo de mensagens ou verbalmente ao final dos contatos telefônicos, apontando a satisfação e reconhecimento com o cuidado fornecido pelos discentes.

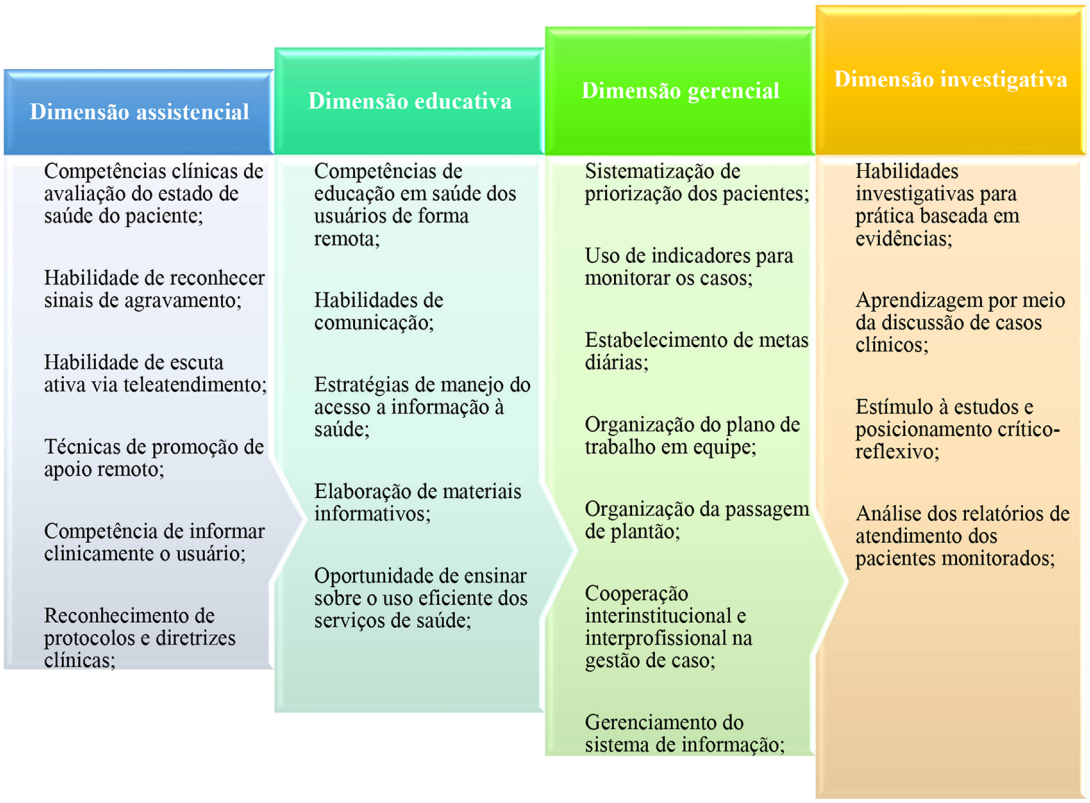

Figura 1 – Repercussões da atividade de telemonitoramento dos casos de COVID-19 de acordo com as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro.
Fonte: Autoras, 2021.

Destarte, a educação em saúde apresenta-se como uma vertente essencial para a adoção de práticas e atitudes que visem as medidas de prevenção comunitária. De forma a corroborar, outras experiências de telemonitoramento[9–10] sinalizaram esta como uma valiosa estratégia de intervenção educativa, com intuito de fortalecer o acesso à informação pelos usuários da APS, bem como pontuando-a como uma ferramenta viável para a prática clínica.

No que se refere à dimensão gerencial, o monitoramento possibilitou o aprendizado da sistemática de priorização dos usuários com maior risco de agravamento clínico (seja devido aos fatores de risco ou pelos sintomas apresentados), e de organização do plano de trabalho diário em equipe, por meio da utilização de planilhas e indicadores (constantemente aperfeiçoados visando facilitar e agilizar o trabalho), da divisão de tarefas e do estabelecimentos de metas para o cumprimento da atividade de modo eficiente. Ações de gestão e gerenciamento influenciam na qualidade do cuidado, e quando bem empregadas podem direcionar à oferta de uma assistência humanizada e centrada nos usuários[11].

Além disso, houve a constituição de ferramentas para as passagens de plantão entre discentes, docentes e enfermeiras dos CSF, que ocorriam via comunicação escrita e oral, utilizando documento no drive e aplicativos de mensagem. Essa passagem de plantão continha lembretes importantes para o dia seguinte, com atualizações diárias acerca das demandas de ativação da RAS, altas de monitoramento e/ou buscas ativas de usuários que não foi conseguido contato.

Destaca-se que o manejo da COVID-19 promoveu visibilidade ao trabalho da enfermagem seja na prestação de cuidados diretos ou indiretos, seja como gestores dos serviços ou como educadores e pesquisadores. Esse trabalho conjunto com as equipes da RAS municipal interpõe a importância da intersetorialidade e da interprofissionalidade[12] na gestão dos casos a fim de garantir a qualidade da atenção. O trabalho em equipe, inerente ao modelo que orienta a APS, pressupõe que os profissionais operem interprofissionalmente, fortalecendo o usuário como protagonista e considerando suas necessidades no contexto da produção de saúde[12]. Ressalta-se que a educação em enfermagem requer conhecimentos, habilidades e atitudes na integração ensino serviço-comunidade e no trabalho interprofissional, que atualmente estão permeados pela emergência de tecnologias de informação e comunicação que ampliam a interação para a oferta de cuidado[13].

Dessa forma, o telemonitoramento repercutiu nas habilidades dos acadêmicos de gerenciamento do sistema de informação, seja na consulta prévia do prontuário para embasar o atendimento que seria realizado ao usuário, quanto no registro do atendimento como forma de documentação formal da assistência realizada. A normativa do MS[4] indica a importância do registro em prontuário e a busca ativa dos casos na comunidade visando a prevenção da transmissão, ambos colocados em prática pelos acadêmicos junto às respectivas equipes de saúde, desde o início do acompanhamento até a alta do usuário no monitoramento.

Na dimensão de pesquisa, a repercussão foi na construção de habilidades investigativas em relação ao quadro clínico dos usuários e à prática baseada em evidências. Denotou o estudo constante dos discentes e docentes para acompanhar as atualizações da produção científica sobre a patologia, diagnósticos e tratamentos. Essa aprendizagem individual foi estimulada e compartilhada por meio de discussão de casos clínicos conjuntos durante o monitoramento, mas também diante de oportunidades de atividades de ensino e avaliativas organizadas em quatro dias de monitoramento dispersos ao longo do período. Destaca-se que as tecnologias de informação imbricadas nas práticas investigativas ampliam o posicionamento crítico-reflexivo na formação profissional e na oferta de cuidado qualificado[13].

Além disso, outra repercussão trata-se das habilidades de investigação oportunizadas pela análise dos relatórios dos casos monitorados viabilizadas pelo prontuário eletrônico. Essa análise possibilitou o reconhecimento do perfil de casos acompanhados e dos aspectos referentes à quantificação dos telemonitoramentos realizados em parceria com a APS.

Dessa forma, a pandemia demostrou potencial de contribuir para a gestão de tecnologias digitais, competências investigativas, autogestão e planificação do tempo na educação universitária, para resolução de problemas e tomada de decisão pautada na adaptação à novas situações na RAS[14]. O perfil investigativo do enfermeiro tem potencial de contribuir com conhecimento técnico-científico na busca de soluções inovadoras a fim de desenvolver uma prática assistencial qualificada e resolutiva para o enfrentamento de pandemias como essa[8].

Assim, o telemonitoramento dos casos de COVID-19 repercutiu na necessidade de reinventar o cuidado de enfermagem na APS, bem como resgatou antigos saberes investigativos pautados em Florence Nightingale e seus contributos no campo da epidemiologia e da vigilância sanitária[15]. Nessa dialética, novas ferramentas de trabalho são evidenciadas, como caminhos potenciais a serem trilhados com o avanço das fronteiras do cuidado tecnológico e de dinamização da inovação e produção da saúde[15] por meio de uma abordagem territorializada e comunitária[16], que demonstra o significado de uma APS forte e capilarizada em um sistema de saúde universal[17].

O protoganismo operacional da APS no contexto da pandemia, a partir da união dos profissionais, dos gestores e da população, possibilitou conceber um horizonte menos calamitoso[18]. Especialmente, quando reforçado pela parceria com a educação em enfermagem[8].

Cabe reconhecer, como limitação dessa atividade de telemonitoramento, que se trata da vivência de uma instituição em um momento de reinvenção das suas atividades de ensino, anteriormente realizadas nos espaços dos serviços de saúde e ora impossibilitadas pelas medidas de restrição e distanciamento social. Portanto, os resultados são limitados ao que foi possível realizar no período, tendo em vista o número de equipamentos e constantes atualizações de ações de enfrentamento à uma doença em reconhecimento mundial.

Porém, esta nova forma de atendimento pode proporcionar aos acadêmicos noções clínicas, observação e análise do contexto de saúde do usuário, pautada no exercício da escuta ativa e qualificada, e na implementação de ferramentas de gestão. Esses aspectos precisam ser geridos de forma a agregar distinção para a formação profissional considerando o período de incertezas e restrições, mas visando enfermeiros preparados clinicamente para atuar junto à sociedade[19].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao relatar as repercussões da implementação do monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na formação acadêmica em enfermagem, permitiu-se reconhecer a execução, de forma inovadora e satisfatória, das ações que competem ao enfermeiro no âmbito da assistência, gestão, educação e investigação, utilizando das tecnologias de informação para a realização da assistência na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, as atividades preconizaram a manutenção do distanciamento social, mas com o enfoque integral no cuidado aos usuários, corroborando em uma formação diferencial dos acadêmicos envolvidos.

De forma pioneira, desenvolveram-se, junto a equipe de Atenção Primária à Saúde, ferramentas de trabalho em um contexto atípico de telemonitoramento dos casos, que articuladas fomentaram a integração ensino-serviço e a qualificação da prática clínica dos futuros enfermeiros. Assim, essa experiência oportunizou novos desafios quanto à adaptação e posicionamento crítico-reflexivo dos acadêmicos diante das formas de cuidar, gerenciar e cooperar interinstitucionalmente e interprofissionalmente, bem como no desempenho de atividades educativas e investigativas

que exigiram certa agilidade e busca de informações num contexto permeado por desafios cotidianos.

A experiência exemplifica a potencialidade da concretização da integração ensino-serviço e favorece a responsabilidade social das instituições envolvidas – Universidade e Secretaria Municipal de Saúde – possibilitando o aprendizado e o incentivo ao desenvolvimento de habilidades clínicas, gerenciais, comunicacionais entre os envolvidos por meio de tecnologias de informação e comunicação. Além disso, constituiu uma fonte de apoio aos usuários ao mediar a procura segura e resolutiva pelos serviços de saúde.

A vivência dessa instituição em um momento de reinvenção das suas atividades de ensino, pode estimular outros projetos de ensino e pesquisa que visem ampliar o conhecimento e a reflexão sobre o avanço das facetas do cuidado tecnológico em enfermagem. Há desafios para expandir o uso da teleconsulta e do teleatendimento que visem a sua solidificação como uma forma complementar de prestação de cuidado, o qual deve ser explorado desde a formação acadêmica em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(1):2423-46. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020
2. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect? Rev Enferm UERJ. 2020;28:e49570. doi: https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570
3. Dimer NA, Canto-Soares N, Santos-Teixeira L, Goulart BNG. The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience report. CoDAS. 2020;32(3):e20200144. doi: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144
4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020 [citado 2020 set 10]. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf
5. Silveira RP, Leal O, Soares PLS, Cruz LF, Modesto IDM, Batista LN, et al. Telemonitoramento da COVID-19 com participação de estudantes de medicina: experiência na coordenação do cuidado em Rio Branco, Acre. APS Rev. 2020;2(2):151-61. doi: https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.121
6. Palácio MA, Takenami I. In times of pandemic by COVID-19: the challenge for health education. Vigil Sanit Debate. 2020 [cited 2020 Sep 10];8(2):10-5. Available from: https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/download/1530/1199
7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução N° 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, DF: Cofen; 2020 [citado 2020 set 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
8. Cunha ICKO, Erdmann AL, Balsanelli AP, Cunha CLF, Neto DL, Ximenes Neto FRG, et al. Ações e estratégias de escolas e departamentos de enfermagem de universidades federais frente à COVID-19. Enferm Foco. 2020; 1(1 esp):48-57. doi: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.4115
9. Mussi FC, Palmeira CS, Santos CAST, Guimarães AC, Lima ML, Nascimento TS. Effect of nursing telemonitoring on the knowledge of obese women: clinical trial. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):212-9. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0500
10. Souza-Júnior VD, Mendes IA, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. Appl Nurs Res. 2016;29:254-60. doi: https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005
11. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Trindade LL, Nogueira MAA, Monteiro MAJ. International year of the nursing and the pandemic of covid-19; media expression. Cienc Cuid Saude 2020 [cited 2020 Nov 20];19:e55546. Available from: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/55546/751375150698
12. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. [Interdisciplinary and interprofessionality in the family health strategy]. Trab Educ Saúde. 2018;16(1):141-62. Portuguese. doi: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098
13. Lira ALBC, Adamy EK, Teixeira E, Silva FV. Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200683. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683
14. Duran-Ojeda G. Clínicas de atención odontológica universitarias y educación en tiempos de COVID-19. Odovtos. 2020;22(3):10-2. doi: https://doi.org/10.15517/ijds.2020.41732
15. Martins DF, Benito LAO. [Florence Nightingale and its contributions to the control of hospital acquired infections]. Universitas. 2016;14(2):1-14. Portuguese. doi: https://doi.org/10.5102/ucs.v14i2.3810
16. Paula AC, Maldonado JMSV, Gadelha CAG. Healthcare telemonitoring and business dynamics: challenges and opportunities for SUS. Rev Saúde Pública. 2020;54:65. doi: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001996
17. Mendonça CS, Rosset I, Gonçalves MR, Bastos CGM, Medeiros AF, Dias AV, et al. Resposta assistencial de um serviço docente assistencial de APS à pandemia do COVID-19. APS Rev. 2020;2(1):33-7. doi: https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.63
18. Cabral ERM, Bonfada D, Melo MC, Melo MC, Zago ACW. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. InterAm J Med Health. 2020;3:e202003012. doi: https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87
19. Tomietto M, Comparcini D, Simonetti V, Cicolini G. Nursing education: challenges and perspectives in a COVID-19 age. Prof Inferm. 2020;73(3):131-2.

Contribuição de autoria:
Conceituação – Clarissa Bohrer da Silva, Letícia de Lima Trindade, Marta Kolhs, Saionara Vitória Barimacker, Lígia Schacht e Micheli Bordignon.
Metodologia – Clarissa Bohrer da Silva, Letícia de Lima Trindade e Marta Kolhs.
Escrita - rascunho original – Clarissa Bohrer da Silva, Letícia de Lima Trindade e Marta Kolhs.
Escrita - revisão e edição – Clarissa Bohrer da Silva, Letícia de Lima Trindade, Marta Kolhs, Saionara Vitória Barimacker, Lígia Schacht e Micheli Bordignon.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:
Clarissa Bohrer da Silva
E-mail: clarissa.bohrer@udesc.br

Editor associado:
Dagmar Elaine Kaiser

Recebido: 16.10.2020
Aprovado: 26.02.2021

Editor-chefe:
Maria da Graça Oliveira Crossetti

BY-NC