

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c10>

# GESTÃO E INOVAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: TELEATENDIMENTO E TELECONSULTA COMO PRÁTICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE

**Adnairdes Cabral de Sena<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8926-4904

**Daniele Farina Zanotto<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7024-6482

**Ingrid Elisabeth Bohn<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7024-6482

**Isabel Berns Kuiava<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3640-8935

**Isabel Cristina Alves Maliska<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6407-6624

**Mabel Vieira de Souto<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6407-6624

**Nayara Mariano<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4307-9831

**Silvana Alves Benedet<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7239-4585

## INTRODUÇÃO

No ano de 2020, alternativas de cuidado precisaram ser remodeladas frente a necessidade latente de isolamento social ocasionado pela grande capacidade de disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV2). Trata-se de uma doença infecciosa, identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019 que rapidamente alcançou proporções globais frente à rápida disseminação. Transmitida principalmente por gotículas respiratórias de pessoas doentes, exige que medidas de prevenção, como higiene das mãos, uso de máscaras, distanciamento social, entre outras, sejam adotadas permanentemente pela população<sup>(1)</sup>.

As instituições de saúde também precisaram se adequar, criando fluxos de atendimento, redimensionando área física, insumos e pessoal, levando em consideração os trabalhadores em grupo de risco e as medidas solicitadas pelos órgãos de vigilância para a realização dos atendimentos<sup>(2)</sup>.

Ao mesmo tempo em que o coronavírus espalhava-se pelo mundo, problemas de saúde já presentes continuaram a existir, assim como a necessidade de atenção, sobrecarregando os serviços de saúde. Desta forma, outras possibilidades começaram a ser utilizadas pelos profissionais na substituição do cuidado prestado de modo presencial buscando diminuir a circulação de pessoas nas instituições, a proteção dos profissionais de saúde e dos usuários que necessitam de atendimento. Dentre estas alternativas destacamos a Telessaúde.

Telessaúde diz respeito ao uso de tecnologias de informação e telecomunicação como suporte para atividades de treinamento e de informação em saúde entre profissionais da equipe multiprofissional e pacientes. As modalidades de aplicação da Telessaúde são: Teleconferência; Telediagnóstico; Telemonitoramento; Telerregulação; Teleducação e Teleconsulta<sup>(3)</sup>. Várias categorias profissionais da saúde já vêm adotando iniciativas no uso desta alternativa como modalidade de prestação de serviços à distância, nos diversos Estados e Municípios Brasileiros<sup>(4,5)</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.  
Florianópolis, SC, Brasil.

**Autor Correspondente:**

Silvana Alves Benedet  
silvanabenedet@gmail.com



### Como citar:

Sena AC, Zanotto DF, Bohn IE, et al. Gestão e inovação em tempos de pandemia: teleatendimento e teleconsulta como práticas na atenção à saúde. In: Santos JLG, Erdmann AL. (Orgs.). Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 88-95 pg. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c10>

Revisora: Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni  
Universidade Federal de Santa Catarina.  
Florianópolis, SC, Brasil.



A Teleenfermagem, integra a Telessaúde, sendo a prática “caracterizada pelo uso de recursos tecnológicos para a realização da prática de enfermagem à distância nas dimensões assistencial, educacional ou de pesquisa”<sup>(6)</sup>. Em 2020, o Conselho Federal de Enfermagem mediante a Resolução COFEN Nº 634/2020<sup>(7)</sup>, autorizou e normatizou a Teleconsulta de Enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV2).

Destacamos neste contexto, o Teleatendimento e a Teleconsulta de Enfermagem. O Teleatendimento é realizado à distância, na qual o profissional de saúde e o usuário estão em locais diferentes e utilizam como meio de interação a tecnologia. Desta forma é possível a realização de orientação, consulta, monitoramento, diagnóstico ou até mesmo a condução de atividades coletivas.<sup>4</sup> São práticas pouco utilizadas pela enfermagem até então, mas já descritas como ferramentas de suporte a pacientes crônicos e na promoção à saúde, destacando-se pelos benefícios que podem oferecer, dentre os quais a ruptura da distância e deslocamento, redução da utilização de serviços de emergências, a diminuição do tempo de internação e de reinternações<sup>(8)</sup>.

O presente relato se refere a experiências realizadas em um Hospital de Ensino do sul do País no âmbito do Teleatendimento e da Teleconsulta de Enfermagem, que surgiram a partir da necessidade de atender às demandas assistenciais existentes fora do âmbito da pandemia e ao mesmo tempo, seguindo as novas regras sanitárias.

A primeira experiência diz respeito ao Teleatendimento como estratégia de fornecimento de rede de apoio às puérperas lactantes, como forma de atenção em saúde às mulheres e seus recém-nascidos nas primeiras fases da amamentação, período em que normalmente encontra dificuldades que requerem acolhimento, segurança, resposta às dúvidas e encaminhamentos nos casos em que haja necessidade. Isso ocorreu por meio do acompanhamento remoto a puérperas atendidas na maternidade oferecido pela Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM).

A CIAM é um órgão que realiza atividades de apoio e promoção da amamentação desde a abertura da maternidade do Hospital, em 1995. Conta atualmente com uma equipe composta por duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem, realizando um amplo trabalho assistencial e de educação em saúde no que tange à promoção e proteção do aleitamento materno destinado às gestantes, puérperas internadas na maternidade, lactantes da comunidade, além de um trabalho de suporte e orientações a profissionais de saúde, acadêmicos de graduação e residentes.

O Hospital detém desde 1997 o título de Hospital Amigo da Criança e a atuação da CIAM integra as ações previstas dentro desta iniciativa, qual seja o incentivo ao aleitamento materno inclusive em situações especiais, bem como a formação dos profissionais atuantes na instituição, para que todos possam orientar, promover e proteger a amamentação.

A Teleconsulta de Enfermagem é a segunda experiência relatada neste estudo, realizada mediante a utilização do Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde<sup>(9)</sup>, como alternativa de assistência aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, os quais fazem parte do grupo de risco para COVID 19 e são atendidos no Ambulatório de Diabetes Mellitus.

Este ambulatório atende consultas agendadas previamente pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG), além de pacientes portadores de Diabetes Mellitus internados na Instituição e que, após a alta hospitalar, precisam de continuidade na atenção à saúde. A Diabetes Mellitus, torna-se preocupante tanto pela frequência de novos casos (incidência) como a de casos existentes (prevalência). Estas são informações importantes para o conhecimento da carga que o diabetes representa para o sistema de saúde<sup>(10)</sup>.

O objetivo deste relato é descrever as estratégias de Teleatendimento e Teleconsulta utilizadas pela Enfermagem na continuidade do cuidado às puérperas em amamentação e aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, durante a pandemia pelo SARS-CoV2, em um Hospital de Ensino do Sul do Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciada na Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM) e no Ambulatório de Diabetes Mellitus de um Hospital geral de Ensino localizado na cidade de Florianópolis,

no estado de Santa Catarina, Brasil, denominado Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC). Foi inaugurado em dois de maio de 1980, fazendo parte da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atende exclusivamente pelo SUS e atualmente conta com 226 leitos<sup>(11)</sup>.

O Ambulatório de Diabetes Mellitus foi criado em 1980 e atendeu no ano de 2019, 486 pacientes e em 2020, 126 em número de consultas de enfermagem efetivadas. No ano de 2020, em virtude da pandemia, houve uma redução de cerca de 75% no número de atendimentos presenciais<sup>(11)</sup>. Os pacientes são oriundos de todo o Estado, mediante regulação da Secretaria Estadual de Saúde, durante a internação e no momento da alta hospitalar.

A CIAM foi inaugurada junto com a Maternidade do Hospital em 1995 e presta assistência diária às puérperas que estão iniciando a amamentação. Realiza também, cerca de 500 atendimentos/ano voltados à comunidade, por livre demanda de atendimento, incluindo tanto as mulheres que tiveram parto nesta maternidade, quanto as oriundas de outras instituições da Grande Florianópolis<sup>(11)</sup>.

A experiência relacionada ao Ambulatório de Diabetes Mellitus corresponde ao período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, já as atividades realizadas pela CIAM dizem respeito ao período de abril de 2010 a janeiro de 2021.

Os participantes foram enfermeiros do Ambulatório de Diabetes Mellitus e professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Quanto aos participantes da CIAM, foram duas auxiliares de enfermagem, duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem e uma acadêmica de enfermagem da UFSC.

## RESULTADOS

### Teleatendimento às puérperas em amamentação

A partir de 18 de março de 2020, medidas ocasionadas pela pandemia forçaram a suspensão do atendimento presencial ao público externo com o objetivo de reduzir a circulação de pessoas na instituição, e evitar expor mães que amamentam e seus bebês recém-nascidos. Isso gerou ansiedade em toda a equipe de enfermagem da CIAM, pois as mulheres deixariam de ter esse apoio neste momento tão especial, que é o início da amamentação. Foi neste período também que uma das profissionais da equipe, uma auxiliar de enfermagem, passou a realizar trabalho remoto por ser pertencente ao grupo de risco para SARS-CoV2. Em meio a este contexto, a alternativa foi oferecer o suporte às mulheres após a alta de forma remota, contando com o conhecimento e a experiência da profissional afastada da prática assistencial presencial.

Para colocar em prática esta modalidade de assistência de enfermagem no acompanhamento pós-alta das mulheres em processo de amamentação, lançou-se mão dos recursos tecnológicos que a CIAM tinha disponível. Neste caso foram utilizados computador e telefone celular com acesso à internet e aplicativo de mensagens.

Durante a internação, a equipe de enfermagem da CIAM orientava as mulheres sobre a possibilidade de acompanhamento pós-alta mediante o Teleatendimento. As profissionais da CIAM que trabalhavam presencialmente, passavam diariamente à auxiliar de enfermagem em *home office* o relatório de altas hospitalares da maternidade, com dados de identificação da mulher e número de telefone de contato. Em um período de 24 a 48 horas após a alta hospitalar era enviada a primeira mensagem disponibilizando o serviço de suporte à amamentação.

No período de 15 de abril de 2020 a 15 de janeiro de 2021, foram registrados 1958 nascimentos na instituição em questão. Destes, 1778 mulheres foram contactadas, o que representa 90,8 % dos atendimentos. Das 1778 mulheres contactadas, houve uma perda de 134 mulheres (7,5 %) por número de telefone errado, inexistente ou sem aplicativo de mensagem. Das 1644 efetivamente contactadas, 216 mulheres leram a mensagem, mais não deram continuidade ao atendimento (12,1%).

Foi estabelecido o contato pós-alta com 1.428 mulheres, realizando o acompanhamento em um período médio de até 15 dias pós-parto. Destes contatos, 588 mulheres referiram que a amamentação estava transcorrendo sem intercorrências (41,1%). Por outro lado, 520 mulheres contactadas tiveram intercorrências

relacionadas à amamentação logo nos primeiros dias após a alta (36,4%). Algumas situações necessitaram de encaminhamento para atendimento presencial, tendo em vista que as possibilidades de atendimento remoto foram esgotadas. Também foram identificadas situações relacionadas à mulher ou ao bebê que precisaram de encaminhamento para avaliação médica na Atenção Primária de Saúde ou atendimento de urgência hospitalar. Os demais atendimentos foram voltados para orientações e dúvidas relacionadas direta ou indiretamente à amamentação.

A cada atendimento realizou-se o preenchimento dos dados da mulher, data de contato, demandas apresentadas e quais encaminhamentos realizados. Os contatos variavam de um a até 10 dias de contato, consecutivos ou não, em um espaço de tempo em torno de 15 dias. Sempre que necessário, foi solicitado suporte da equipe da CIAM, para auxiliar na condução das orientações e/ou realização de atendimento presencial. O quadro a seguir descreve as demandas encontradas, qual frequência (absoluta e relativa) e encaminhamentos realizados:

**Quadro 1** – Caracterização das demandas e encaminhamentos realizados junto às puérperas. Florianópolis, SC, Brasil. 2021.

Demandas	FA	FR	Encaminhamentos realizados
Amamentação sem intercorrências	588	41,1%	Nestes atendimentos, nosso serviço foi colocado à disposição para qualquer necessidade.
Ingurgitamento mamário	253	17,7%	É justamente o momento da “descida do leite”, de 3 a 5 dias após o parto, em que as mamas ficam cheias e as mulheres podem ter desconforto, e o bebê pode não conseguir mamar efetivamente. Para estas situações, foram feitas trocas de imagens e fotos para melhor entender o que estava ocorrendo, comunicação por texto e áudio. Foram enviados vídeos orientando como realizar extração de leite das mamas para alívio e melhora da pega, as posições de pega correta, bem como orientações de como aliviar o desconforto nos mamilos, como o uso da fralda tipo “donut” ou em forma de “rosquinha” e aplicação de óleo de ácido graxo essencial, reforçando sempre a pega correta para evitar o agravamento das lesões. Destas demandas, algumas situações necessitaram de atendimento presencial para uma melhor assessoria, tendo sido realizados 29 agendamentos para melhor avaliação da mamada e orientações sobre o manejo correto. Vale ressaltar que estes agendamentos foram realizados em sua maioria no ambulatório de pediatria, respeitando-se todos os cuidados para minimizar o risco de contágio do novo coronavírus.
Sensibilidade/desconforto/dor Fissuras nos mamilos	183	12,8%	
Dificuldade na pega	84	5,9%	
Agendado atendimento presencial do CIAM mediante problemas com manejo	29	2%	
Encaminhamento para atendimento médico	81	5,7%	Nestes casos, a demanda relacionava-se ou a intercorrências com a própria mulher, ou ao recém-nascido e julgou-se que uma avaliação médica presencial seria mais indicada. Dependendo do contexto foi indicado o centro de saúde mais próximo da residência, ou emergência obstétrica, ou ainda emergência pediátrica.
Dúvida quanto ao tempo e número de mamadas (46), quantidade e aspecto do leite (43), livre demanda (43) e importância do aleitamento materno (7).	139	9,73%	Foram prestadas orientações relacionadas ao manejo e aspectos da livre demanda, especialmente, ressaltando-se os benefícios e importância do aleitamento materno, no sentido de empoderamento da mulher para esta prática.
Dificuldade de acordar o RN	15	1%	Orientações de manobras para manter o bebê mais alerta na hora da mamada.
Saiu da maternidade com prescrição de fórmula – reduzindo ou suspenso após a alta devido apojadura	405	3,1%	No caso de necessidade de complemento na maternidade é orientado a oferta por translactação (sonda peito, prioritariamente, ou <i>finger-feeding</i> ) para evitar o uso de mamadeira. À medida que a apojadura acontece e o bebê passa a ter maior aporte de leite, orienta-se a redução progressiva do complemento, em consonância com o acompanhamento de puericultura, reforçando-se a importância do aleitamento materno e sua superioridade quando comparado a fórmula.
Orientações para doação de leite	43	3%	Em mães que tiveram a apojadura e percebem que podem doar é fornecido o contato para os bancos de leite da cidade.

Continua

Continuação do Quadro 1

Demandas	FA	FR	Encaminhamentos realizados
Exaustão materna, ansiedade da mãe, falta de rede de apoio	22	1,5%	Muito comum nos primeiros dias de pós-parto e início de amamentação, este espaço também foi otimizado como rede de apoio para buscar alternativas para apoio da mulher.
Início do uso de fórmula	27	1,9%	Buscou-se apresentar formas de oferta que não levasse ao desmame, como translação e/ou <i>finger feeding</i> .
Orientações sobre dieta da mãe	11	0,7%	Mediante dúvidas sobre a dieta da mulher, a nutricionista da maternidade formulou orientações específicas que foram repassadas, mediante solicitação.
Solicitadas orientações sobre uso de mamadeira, chupeta, bico de silicone e concha	7	0,5%	Foi explicitado o uso destes artefatos, as implicações para o aleitamento materno e os possíveis prejuízos oriundos do uso deles.
Amamentação cruzada	2	0,1%	Reforçados orientações sobre a proibição desta prática, ocasionando riscos para a criança, devido a possibilidade de transmissão de doenças através do leite materno.
Amamentação em mais de um filho	1	0,1%	Estimulado esta prática, no entanto reforçado algumas orientações para não haver prejuízos para o bebê que é amamentado exclusivamente.
Mulheres que não amamentam por HIV – acompanhamento.	14	0,9%	Acompanhado estas mulheres no pós-alta, pois apesar do uso de medicamento específico, estas mulheres são monitoradas quanto a ocorrência de algum desconforto, bem como para esclarecer dúvidas que estejam ao alcance do serviço.
Interrupção da amamentação ocasionada por problemas psicológicos, transtorno psiquiátrico grave, doença materna, redução de mamas, desejo materno de não amamentar, cirurgia do bebê	8	0,5%	Fornecido apoio nos casos em que a amamentação não se estabeleceu por diversos motivos, sejam eles relacionados a própria mulher ou ao recém-nascido.
Dúvidas sobre aspectos do bebê: icterícia, eructação, gases, regurgitação, cuidados com cólica, aspecto das fezes, teste do pezinho, coto umbilical.	29	2%	Foram também esclarecidas questões relacionadas direta ou indiretamente ao aleitamento materno, ou mesmo cuidados gerais que normalmente são orientados na maternidade e em consultas de puericultura, mas mediante dúvidas foram reforçados.

Fonte: Autoras, 2021.

A necessidade do afastamento social provocado pela pandemia da COVID-19 tem sido um grande desafio para que a mãe e o bebê não fiquem sem assistência até que o processo de amamentação seja estabelecido<sup>(12)</sup>. Orientações por profissionais de saúde podem ter um impacto considerável sobre o aleitamento materno, podendo influenciar na continuidade do tempo de amamentação e a superação dos desafios sentidos no processo do amamentar<sup>(13)</sup>.

Em relação aos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” o teleatendimento corresponde ao passo 10, por ser um sistema de cuidado continuado às mães no pós-alta, sendo uma possibilidade o atendimento telefônico<sup>(14)</sup>. Esta modalidade de assistência permitiu identificar precocemente intercorrências mamárias, esclarecer dúvidas, visando promover e proteger o aleitamento materno, a fim de evitar o desmame precoce.

### Teleconsulta de Enfermagem no Ambulatório de Diabetes Mellitus

Já na área ambulatorial, foram utilizados materiais como computador com *webcam*, telefone celular com acesso à internet e aplicativo de mensagem. Em março de 2020, a área física ambulatorial foi reduzida a 50% de sua capacidade, para possibilitar a ampliação do atendimento das Emergências (Adulto e Pediátrica). Neste momento, além da redistribuição da área física, alguns profissionais também foram realocados em outras unidades. Além disso, as consultas ambulatoriais foram diminuídas a fim de reduzir a circulação de pessoas na instituição. Com estas medidas logo foi possível observar o impacto causado aos pacientes portadores de doenças crônicas, pois sem o acompanhamento que essas doenças exigem acabaram por agravar sua

situação de saúde, aumentando as necessidades de atendimentos nas unidades de pronto atendimento, levando em muitos casos, a internações hospitalares.

Após a redução dos atendimentos, os enfermeiros do Ambulatório de Diabetes Mellitus (DM) sentiram a necessidade de acompanhar os pacientes através de aplicativos de mensagem e também por meio de ligações telefônicas. Desta forma, várias necessidades foram sendo atendidas diariamente, como acompanhamento através de fotografias de curativos e agendamento para o fornecimento de materiais; orientações em relação aos tratamentos; aplicação correta de medicamentos; organização em conjunto com a equipe médica para renovações de receitas e demais documentos necessários à continuidade do cuidado; orientações em relação aos sinais e sintomas e condutas.

Com o objetivo de formalizar e ampliar estes atendimentos, no mês de agosto de 2020 foi dado início à criação de um espaço virtual para a Enfermagem dentro do ambiente do Telessaúde, permitindo o atendimento de pacientes por Teleconsulta. Com o uso deste sistema, as consultas poderiam ser realizadas via CHAT ou Vídeo Chamada, possibilitando seu registro e arquivamento na rede de dados do próprio programa.

Em outubro de 2020 foi realizado o cadastramento dos enfermeiros e, em novembro de 2020 foi realizada a capacitação destes enfermeiros para a utilização do sistema, bem como confeccionar um tutorial para consulta rápida.

No dia 18/12/2020 foi realizada a primeira Teleconsulta de Enfermagem, pelo Grupo de Enfermagem em Diabetes, que atendeu uma paciente que teve alta Pós-Covid e necessitava de orientações sobre o autocuidado e o tratamento com insulino terapia.

A Teleconsulta de Enfermagem no Ambulatório de Diabetes Mellitus aconteceu inicialmente a partir da percepção do paciente frente ao tratamento adotado e os cuidados pertinentes a sua individualidade. Com base nessas informações, enfermeira e paciente adotavam qual o melhor caminho utilizado como estratégia para atender as necessidades do paciente, visando a orientação e a adesão ao tratamento. A partir desse momento conseguiu-se de forma sistemática estabelecer os passos seguidos para a condução da consulta. As orientações fornecidas aos pacientes, versam em torno dos seguintes assuntos:

1. Autoaplicação da insulina subcutânea, com seringa ou caneta aplicadora;
2. Rodízios dos locais de aplicação da insulina;
3. Acondicionamento e descarte dos frascos de insulina, seringa acoplada a agulha e caneta aplicadora de insulina permanente e descartável;
4. Controle do hemoglicoteste (HGT);
5. A adoção de alimentação saudável e prática regular de atividade física.

Após a finalização dos atendimentos, realizou-se o registro no prontuário eletrônico através do Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGHU) adotado no Hospital. Dentre estes registros, o do Processo de Enfermagem.

Além da Teleconsulta, utilizou-se o aplicativo de mensagens como suporte quando se percebia a necessidade de continuidade do atendimento presencial. Assim, mediante contato com a enfermeira da Unidade da Atenção Básica (contra referência), foram realizadas visitas domiciliares aos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso do Teleatendimento às puérperas em amamentação, a tecnologia tem permitido que este trabalho tenha se mostrado efetivo, pois são passadas orientações escritas, por áudio, fotos e vídeos educativos. Tudo isso vai auxiliando as mães a superar as dúvidas que vão ocorrendo em cada fase da amamentação. Este atendimento tem duração em torno de 15 dias, e ao final deste período é encaminhado um formulário de avaliação para que as mulheres avaliem o atendimento recebido na maternidade, desde sua entrada na emergência obstétrica, até o período pós-alta, com o suporte remoto do serviço de amamentação. Cerca de

35% das mulheres têm respondido a esta avaliação global, que tem como objetivos identificar se a assistência oferecida pela maternidade segue em consonância com os princípios de um Hospital Amigo da Criança, bem como o nível de satisfação do atendimento na maternidade.

Quanto à assistência relacionada ao aleitamento materno, bem como o teleatendimento pelo aplicativo de mensagens, o nível de satisfação entre muito satisfeito e satisfeito é de 95,1%. Especificamente em relação ao teleatendimento, destaca-se nos comentários das mulheres participantes os atributos “excelente”, “atenção”, “ótimo”, “bom atendimento”, “segurança”, “suporte”, “disponibilidade”.

Esta modalidade de atendimento mostrou-se efetiva por permitir acompanhar a alimentação do bebê após a alta, apoiar as mães frente a possíveis intercorrências ou dúvidas que possam surgir, e evitar que conselhos confusos ou conflitantes deixem a mulher insegura, como possíveis pressões quanto à oferta de outros alimentos.

A experiência relatada também possibilitou que profissionais pertencentes a grupos de risco, afastados do trabalho presencial pudessem desenvolver as atividades remotamente.

A utilização da Teleconsulta de Enfermagem na assistência aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus permite o registro das orientações realizadas, a visualização da expressão corporal dos pacientes, a simulação da técnica de aplicação da insulina e outros cuidados relacionados ao tratamento do paciente com DM. Além da simulação sobre o manuseio de seringas, agulhas e canetas aplicadoras de insulina. Possibilita ainda a entrega de folhetos educativos que complementam as orientações realizadas pela equipe.

Apesar da prática ser recente, a experiência nos mostrou que estas estratégias devem ser fortalecidas na instituição, tornando-se um recurso importante para a prática assistencial. Este recurso mostrou-se valioso como forma de garantir o apoio e a continuidade do cuidado, evitando o deslocamento ao Hospital, considerando os riscos relacionados à quebra do distanciamento social neste momento de pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan Americana da Saúde (OPAS). Folha Informativa COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 01]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
2. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Recomendações de Medidas a Serem Implementadas para Prevenção e Controle da Disseminação COVID-19 - Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente – Florianópolis versão 6 – Santa Catarina [Internet]. 2020[cited 2021 Feb 01]. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/covid-19/protocolos-e-planos-de-contingencia/unidade-de-laboratorio-de-analises-clinicas/medidas-de-prevencao-para-contencao-do-sars-cov-2-versao-2-31-08-2020-16h50>
3. Caetano R, Silva AB, Guedes AC, Carneiro M, Paiva CCN, Ribeiro GR, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(5):e00088920. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>
4. Simões W. Manual para Teleatendimento: novos tempos, novos desafios. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2020.
5. Siqueira EF, Arma JCBS, Paes LG, Brasil VP. Guia de Orientação para Teleconsulta em Enfermagem [Internet]. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2020[cited 2021 Feb 01]. [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia\\_para\\_orientacao\\_de\\_TELECONSULTA\\_Enfermagem.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia_para_orientacao_de_TELECONSULTA_Enfermagem.pdf)
6. Souza Junior VD, Mendes IAC, Mazzo ASC, Andrade EMLR, Godoy S. Manual de telenfermagem para atendimento ao usuário de cateterismo urinário intermitente limpo. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20170188. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0188>
7. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução COFEN N° 0634/2020. Estabelece em caráter emergencial a teleconsulta de Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 12]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html)
8. Schroeder AC, Vanz AP, Geremia C, Trindade CS, Canabarro ST. Telessaúde em um centro de referência em Diabetes Mellitus: uma análise transversal. *Esc Anna Nery* 2021;25(1):e20200046. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0046>
9. Telessaúde Santa Catarina. Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde [Internet]. 2016[cited 2021 Dec 12]. <https://telessaude.ufsc.br/>

10. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [Internet]. São Paulo: Clannad; 2019[cited 2021 Dec 12]. 489 p. Available from: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
11. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Nossa história [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 04]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/aceso-a-informacao/institucional>
12. Azevedo EHM, Pontes MB, Martins SW, Nunes JA. Estratégias de intervenção na Rotina de Cuidados no Banco de Leite Humano diante da pandemia de COVID-19. CoDAS. 2020;32(5):e20200210. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020210>
13. Santana SCG, Mendonça ACR, Chaves JNO. Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe. Enferm Foco[Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 20];10(1):134-9. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1361/509>
14. Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo - promovendo e incentivando a amamentação em um hospital amigo da criança: curso de 20 horas para Equipes de Maternidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2021 Dec 12]. 276 p. Available from: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo3.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo3.pdf)