

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Teleconsulta de Enfermagem como Estratégia de Follow-up em Utentes com Ferida Traumática: Estudo Comparativo


Telenursing as a Follow-Up Strategy for Patients with Traumatic Wounds: A Comparative Study

La Teleconsulta de Enfermería como Estrategia de Seguimiento en Usuarios con Heridas Traumáticas: Estudio Comparativo


Cátia de Sousa Rosa ^{1, 2}

 <https://orcid.org/0009-0002-9006-9150>

Luís Filipe Pereira Todo Bom ^{1, 2, 3, 4}

 <https://orcid.org/0000-0001-6739-8648>

Cristina Raquel Batista Costeira ^{1, 3, 5}

 <https://orcid.org/0000-0002-4648-355X>

¹ Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria, Leiria, Portugal

² Hospital de São Francisco, Sanfil Medicina, Leiria, Portugal

³ Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria, Center for Innovative Care and Health Technology (CiTechCare), Leiria, Portugal

⁴ Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal

⁵ Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Coimbra, Portugal

Autor de correspondência

Cátia Sousa Rosa

E-mail: catiasousarosa@gmail.com

Recebido: 21.04.25

Aceite: 06.11.25

Resumo

Enquadramento: A teleconsulta de follow-up é recomendada como estratégia eficaz para reduzir episódios hospitalares e custos associados. Num serviço de ambulatório foi implementada uma teleconsulta de enfermagem destinada ao acompanhamento de utentes com ferida traumática.

Objetivo: Comparar a satisfação e o consumo de cuidados de saúde entre utentes com ferida traumática, com e sem teleconsulta.

Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo-comparativo, no qual o grupo experimental ($n = 33$) recebeu teleconsulta de follow-up para além dos cuidados convencionais, enquanto o grupo controlo ($n = 35$) recebeu apenas cuidados convencionais. O estudo decorreu entre maio e julho de 2022, com recolha de dados através de questionário e análise efetuada no software SPSS®. Cumpridos pressupostos éticos.

Resultados: Em ambos os grupos, o sexo masculino foi predominante e as médias de idade situaram-se nos 40 anos. O grupo experimental evidenciou maior satisfação com os cuidados de enfermagem e menor recurso a atendimentos presenciais ($p \leq 0,05$).

Conclusão: A teleconsulta promoveu ganhos em saúde, reforçando o seu potencial como ferramenta útil no acompanhamento destes utentes.

Palavras-chave: telenfermagem; feridas e lesões; satisfação do paciente; cuidados de enfermagem

Abstract

Background: Follow-up telenursing is recommended as an effective strategy for reducing hospital admissions and associated costs. A telenursing service was implemented in an outpatient clinic to monitor patients with traumatic wounds.

Objective: To compare satisfaction and healthcare utilization among patients with traumatic wounds who received follow-up telenursing and those who did not.

Methodology: A descriptive-comparative study was conducted. The experimental group ($n = 33$) received follow-up telenursing in addition to conventional care, while the control group ($n = 35$) received conventional care only. The study was conducted between May and July 2022, with data collected via questionnaire and analyzed using SPSS® software. Ethical standards were observed.

Results: Males predominated in both groups, with a mean age of 40 years. The experimental group reported higher satisfaction with nursing care and lower use of in-person services ($p \leq 0.05$).

Conclusion: Telenursing contributed to health improvements, supporting its potential as an effective tool for monitoring patients with traumatic wounds.

Keywords: telenursing; wounds and injuries; patient satisfaction; nursing care

Resumen

Marco contextual: La teleconsulta de seguimiento se recomienda como estrategia eficaz para reducir los episodios hospitalarios y los costes asociados. En un servicio ambulatorio se implementó una teleconsulta de enfermería destinada al seguimiento de usuarios con heridas traumáticas.

Objetivo: Comparar la satisfacción y el consumo de cuidados sanitarios entre usuarios con heridas traumáticas, con y sin teleconsulta.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo-comparativo, en el que el grupo experimental ($n = 33$) recibió una teleconsulta de seguimiento, además de la atención convencional, mientras que el grupo de control ($n = 35$) recibió solo cuidados convencionales. El estudio se llevó a cabo entre mayo y julio de 2022, con la recopilación de datos mediante un cuestionario y el análisis realizado con el software SPSS®. Se cumplieron los requisitos éticos.

Resultados: En ambos grupos, predominó el sexo masculino y la media de edad se situó en los 40 años. El grupo experimental mostró una mayor satisfacción con los cuidados de enfermería y un menor recurso a las consultas presenciales ($p \leq 0,05$).

Conclusión: La teleconsulta ha promovido mejoras en la salud, lo que refuerza su potencial como herramienta útil para el seguimiento de estos pacientes.

Palabras clave: teleenfermería; heridas y lesiones; satisfacción del paciente; cuidados de enfermería



Como citar este artigo: Rosa, C. S., Bom, L. F., & Costeira, C. R. (2025). Teleconsulta de Enfermagem como Estratégia de Follow-up em Utentes com Ferida Traumática: Estudo Comparativo. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e41290. <https://doi.org/10.12707/RVI25.39.41290>



Introdução

A teleconsulta de enfermagem tem sido cada vez mais utilizada como uma estratégia para a continuidade dos cuidados de saúde, especialmente no seguimento do utente após alta hospitalar. O Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros descreve a teleconsulta como um recurso essencial para garantir a continuidade dos cuidados e a proximidade com o cidadão (Ordem dos Enfermeiros, 2021). No entanto, destaca-se que a sua implementação exige atenção às limitações inerentes à interação digital, preservando princípios como a relação profissional-utente, a confiança, a autonomia do utente e a confidencialidade da informação (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

A teleconsulta, nomeadamente a de *follow-up*, tem como principais objetivos reduzir a necessidade de deslocações presenciais aos serviços de saúde, esclarecer dúvidas e minimizar complicações pós-operatórias (Direção-Geral da Saúde, 2022). Atualmente reconhece-se que a teleconsulta reforça a segurança clínica, mas carece de formação profissional e infraestrutura tecnológica (Sebastião & Martínez, 2024).

No entanto, a literatura não é totalmente consensual. Alguns estudos indicam que, em determinados contextos clínicos, os programas convencionais de educação e acompanhamento presencial podem ser suficientes, tornando a teleconsulta um complemento, mas não uma necessidade essencial para melhores indicadores em saúde (Jensen et al., 2011). Neste estudo, o programa convencional de educação para o autocuidado no domicílio na reabilitação pós-prostatectomia radical, foi suficiente para a recuperação dos utentes e a teleconsulta foi percebida como uma ferramenta funcional, sendo recomendada como um complemento ao tratamento convencional, sem impacto significativo na recuperação.

No entanto, Gimenez et al. (2024) numa *scoping review* recente, concluíram que nos artigos que mapearam existia uma tendência para se considerar a telenfermagem como uma ferramenta importante no período pós-operatório. Perante estes factos e pretendendo-se melhorar os cuidados prestados aos utentes com ferida, nomeadamente ao nível da satisfação dos cuidados e na procura de cuidados presenciais, este estudo teve como objetivo comparar a satisfação e o consumo de cuidados de saúde entre dois grupos de utentes com ferida traumática, com e sem teleconsulta de *follow-up*.

Enquadramento

No contexto do acompanhamento do utente com ferida traumática, a teleconsulta surge como um meio eficaz de monitorização e apoio, permitindo que os enfermeiros esclareçam dúvidas, previnam complicações e reforcem orientações essenciais para o autocuidado no domicílio (Fagan, 2021; Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Estudos recentes destacam ainda a teleconsulta como

um método que melhora a adesão ao tratamento, reduz a negligência nos cuidados pessoais e contribui para a diminuição dos episódios hospitalares evitáveis (Carvalho, 2021; Shuen et al., 2018), existindo mesmo um impacto positivo na satisfação dos utentes com os serviços de saúde (Blanco et al., 2020; Direção-Geral da Saúde, 2022; McVey, 2023; Tan & Lang, 2014; Woods et al., 2019)). Ao proporcionar um ambiente confortável para o utente e permitindo um acompanhamento personalizado (Fagan, 2021), a teleconsulta pode diminuir significativamente o número de idas ao serviço de urgência no período de 30 dias após a alta (Record et al., 2015).

Assim, este estudo foi desenvolvido no âmbito de um projeto de melhoria contínua da qualidade, implementado num serviço de ambulatório de uma unidade hospitalar do setor privado, na região centro de Portugal. O projeto baseou-se na construção e implementação de uma teleconsulta de *follow-up* de enfermagem, direcionada a utentes adultos sinistrados com feridas traumáticas. A necessidade desta intervenção surgiu a partir da análise de dados anonimizados fornecidos pelo Departamento de Controlo de Gestão da Instituição, que registou, entre 1 de junho de 2020 e 31 de maio de 2021, a entrada de 431 utentes no serviço de ambulatório com feridas traumáticas que necessitaram de abordagem cirúrgica. Este tipo de lesão decorreu, na sua grande maioria, através de acidentes do foro laboral com localização anatómica predominante no membro superior, mais especificamente, na mão. Destes resultados, foi possível perceber que a principal causa associada à procura urgente de cuidados no serviço, prévios à consulta marcada normalmente entre o 8.º e o 15.º dia, se devia a dúvidas que surgiam no domicílio e que resultavam em complicações na gestão da cicatrização da ferida. Além disso, identificou-se que, em alguns casos, o local da ferida apresentava condições inadequadas para uma cicatrização eficaz, como penso repassado ou com sujidade externa, bordos macerados e/ou edema. Por esta razão, a equipa planificou e construiu uma teleconsulta de enfermagem que pudesse dar respostas às necessidades encontradas. A necessidade do acompanhamento estruturado foi reforçada pelas recomendações da Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses, 2012), que indica que a avaliação pós-cirúrgica deve ocorrer até 24 horas após a alta, podendo ser realizada por teleconsulta. Por outro lado, a Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório, 2014) aumenta o período de contacto até às 48h após a intervenção.

Questão de investigação

Qual o impacto da teleconsulta de enfermagem de *follow-up* em utentes com ferida traumática, em termos de satisfação e consumo de cuidados de saúde, comparativamente aos cuidados convencionais?

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-comparativo, com abordagem quantitativa, com uma amostragem não probabilística do tipo acidental. Para a operacionalização do estudo, foram estabelecidos dois grupos. O grupo de controlo foi constituído por 35 utentes sinistrados, que receberam os cuidados de enfermagem convencionais até ao momento da alta. O grupo experimental foi constituído por 33 utentes sinistrados que, para além dos cuidados convencionais, usufruiu de acompanhamento por teleconsulta de *follow-up* pelos enfermeiros do serviço. Os cuidados de enfermagem convencionais abrangeram os tratamentos à ferida cirúrgica previamente planeados entre enfermeiro-utente ou enfermeiro-utente-família (no caso de necessidade de transporte do utente por familiar), desde o dia do acidente até ao momento da remoção do material de sutura. De acordo com a evolução da cicatrização, a remoção do material de sutura era planeada para os dias de consulta marcados, que coincidiam no período de tempo entre o 8.º e o 15.º dia. Foram incluídos os utentes que tinham sido vítimas de sinistro (laboral, rodoviário, desportivo, doméstico ou outro), do qual tivesse resultado uma ferida traumática com necessidade de tratamento cirúrgico no período compreendido entre 19 de maio de 2022 e 19 de julho de 2022. Os utentes poderiam ser de ambos os sexos e maiores de idade (mais de 18 anos), ser capaz de comunicar verbalmente, saber utilizar telemóvel ou telefone fixo adequadamente e consentir participar no estudo. Estabeleceu-se que os indivíduos do grupo experimental seriam todos os utentes, com ferida traumática e com necessidade de tratamento cirúrgico, que fossem admitidos na instituição nos dias ímpares dos meses de maio a julho e os indivíduos do grupo de controlo seriam todos os sinistrados com a mesma condição anterior, mas com admissão em dias pares, até perfazerem um total mínimo de 30 elementos por grupo. Excluíram-se os sinistrados com incapacidades auditivas e verbais, que compromettesse uma comunicação por telefone, e com alterações cognitivas (avaliadas através do Exame Breve do Estado Mental) que os impedisse de descrever e responder às questões realizadas pelos enfermeiros por telefone.

Os dados foram colhidos através de um questionário, construído pelos investigadores e validado o seu conteúdo com colaboração de cinco enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica com mais de 10 anos de experiência profissional e cinco utentes que não fossem profissionais da área da saúde e que aceitaram colaborar, avaliando o instrumento quanto à sua relevância e clareza. Os resultados para o cálculo da validade de conteúdo foram obtidos através da técnica de *Cohen's Kappa* (κ) que foi de 0,92 evidenciando uma concordância quase perfeita. No que diz respeito ao cálculo da consistência interna foi analisado o valor de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,84$), no entanto este é analisado com cautela tratando-se de uma amostra reduzida. O questionário aplicado caracterizava-se por ser de autopreenchimento, pelos utentes. Foi construído, com base na literatura e proto-

colos de avaliação de satisfação institucionais, com duas partes. A primeira parte de 11 questões sociodemográficas (ex: idade [anos]; sexo [feminino, masculino]) e clínicas (ex: data e tipologia do sinistro [pessoal, laboral, escolar, desportivo, viação, outro]; localização anatómica da ferida [cabeça/face/pescoço, braço/antebraço, mão, região torácica, região abdominal, região lombar, coxa/perna, pé, outro]; se recebeu contacto telefónico de acompanhamento pelo enfermeiro [sim, não], se considera que é ou seria importante existir um contacto telefónico de acompanhamento pelo enfermeiro [sim, não]; número de atendimentos presenciais agendados desde o dia do sinistro [número]; se recorreu ao serviço em dias não agendados para tratamento [sim, não] e porquê [dor exacerbada, penso repassado, conveniência, outro]; data de remoção do material de sutura e se ainda terá que ter algum tratamento após remoção do material de sutura [sim, não] e uma segunda parte de oito questões de satisfação relativas aos cuidados de enfermagem prestados [ex: disponibilidade da equipa de enfermagem; resposta do enfermeiro às necessidades do utente; forma como o enfermeiro explica o procedimento; número de presenças que fez junto da equipa de enfermagem; forma como foi tratado e recebido pelo enfermeiro; conhecimento que o enfermeiro demonstrou ter sobre os cuidados que o utente necessitava; relação estabelecida com o enfermeiro e satisfação global com os cuidados de enfermagem], com opção de resposta de 1 a 5 [1 - não se aplica, sem opinião, 2 - insatisfeito, 3 - nem satisfeito nem insatisfeito, 4 - satisfeito, 5 - muito satisfeito]. Este era aplicado, em momento único, no dia da extração do material de sutura e codificado para garantir o anonimato do utente. Após o preenchimento, o questionário era colocado em caixa identificada para o efeito, com ranhura (tipo urna), pelo próprio utente. Para a realização deste estudo, foram obtidos consentimentos informados dos utentes no dia do sinistro e entregue um código alfanumérico, em envelope fechado, que era solicitado no questionário, garantindo a possibilidade de os utentes desistirem em qualquer etapa do estudo, assegurando o direito pela autodeterminação. Os dados foram analisados no software IBM SPSS® Statistics, versão 28,0. Recorreu-se a estatística descritiva (médias, medianas, frequências absolutas e relativas, desvio padrão) e estatística inferencial. A normalidade das variáveis foi assumida com base no Teorema do Limite Central (amostras com tamanho superior a 30). A homogeneidade das variâncias foi verificada pelo teste de Levene. Para avaliar as diferenças entre dois grupos independentes, aplicou-se o teste *t* de Student. Para verificar se os grupos eram equivalentes entre si, foi aplicado o Teste exato de Fisher e Teste de Qui-Quadrado para comparar distribuições de variáveis categóricas. Para a análise inferencial, adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foi, ainda, obtido parecer favorável de uma Comissão de Ética (Parecer N.º CE/.../26/2022). Para redação do artigo foram respeitadas as *guidelines The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE; Elm et al., 2008)

Resultados

Na Tabela 1 são apresentadas as características entre os dois grupos do estudo. No grupo experimental ($n = 33$), 84,8% dos utentes eram do sexo masculino, com idade média de 41,21 ($\pm 10,02$) anos, tendo o sinistrado mais novo 23 anos e o de maior idade, 62 anos. No grupo de controlo ($n = 35$), 85,7% eram do sexo masculino e com média de idades de 40,69 ($\pm 13,65$) anos, sendo a idade mínima de 22 anos e máxima de 64 anos. Verificou-se que os grupos eram equivalentes quanto ao sexo ($X^2 = 0,010$; $p = 0,920$) e quanto à idade ($t = 0,180$; $p = 0,857$).

Quando questionados se, consideram importante o acompanhamento telefónico realizado pela equipa de enfermagem, independentemente de terem usufruído de

teleconsulta, 90,9% dos utentes do grupo experimental consideraram o contacto telefónico relevante. Em contraste, no grupo de controlo, apenas 54,3% atribuíram importância a essa prática, salientando ainda que neste grupo 45,7% afirmaram não reconhecer utilidade nas chamadas telefónicas. Esta diferença, entre grupos é estatisticamente significativa (teste exato de Fisher: $p = 0,001$), sendo depreendido que quem não recebeu teleconsulta (grupo de controlo) a considerou menos importante.

Em ambos os grupos, a ocorrência do acidente foi maioritariamente em contexto laboral, com localização da ferida traumática mais prevalente na mão.

As causas da procura de cuidados estavam relacionadas com presença de dor, penso repassado, conveniência pessoal (como esclarecimento de dúvidas ou proximidade com a Instituição) e outras causas.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica da amostra e opinião sobre teleconsulta

Variável	Grupo Experimental ($n = 33$)					Grupo Controlo ($n = 35$)					Teste
	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	
Idade	41,21	41,00	10,0	23,00	62,00	40,69	39,00	13,65	22,00	64,00	$t = 0,180$ $p = 0,857$
		<i>n</i>		%		<i>n</i>		%			
Sexo	Feminino	5		15,2		5		14,3			$\chi^2 = 0,010$ $p = 0,920$
	Masculino	28		84,8		30		85,7			
Localização	cabeça/face/pescoço	4		12,1		5		14,3			---
	Braço/antebraço	5		15,2		4		11,4			
	Mão	16		48,5		22		62,9			
	Coxa/perna	7		21,2		4		11,4			
	Pé	1		3		-		-			
Causas de procura de cuidados urgentes	Dor	-		-		1		25			---
	Conveniência pessoal	1		50		1		25			
	Penso repassado	1		50		-		-			
	Outra causa	-		-		2		50			
Contexto do acidente	Doméstico	1		3		2		5,7			---
	Laboral	32		97		33		94,3			
Considera importante o acompanhamento telefónico?	Sim	30		90,9		19		54,3			Teste Exato de Fisher $p = 0,001$
	Não	3		9,1		16		45,7			

Nota. n = Tamanho da amostra; % = Percentagem, M = Média; Md = Mediana; DP = Desvio-padrão; Min = Valor mínimo; $Máx$ = Valor máximo; t = Teste estatístico; p = Nível de significância.

Para testar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre grupo de controlo e grupo experimental (Tabela 2), no que diz respeito à satisfação dos cuidados de enfermagem oferecidos, foi utilizado o teste t de *Student*, que permitiu verificar uma diferença estatisticamente significativa, entre os dois grupos ($t = 2,71$; $p = 0,009$). O grupo experimental apresentou maior satisfação ($M =$

39,09; $DP = 2,27$; IC95% [38,23–39,95]) face ao grupo controlo ($M = 37,20$; $DP = 3,58$; IC95% [35,98–38,42]). Quanto ao consumo de cuidados, o grupo controlo recorreu mais vezes a tratamentos presenciais na instituição onde o estudo foi realizado ($M = 2,26$; $DP = 0,98$; IC95% [1,92–2,60]) comparativamente ao grupo experimental ($M = 1,79$; $DP = 0,78$; IC95% [1,52–2,06]).

Tabela 2*Estudo de diferenças entre os dois grupos do estudo*

	Grupo Experimental		Grupo Controlo	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Satisfação com os cuidados prestados (8-40)	39,09	2,27	37,20	3,58
Testes	Teste de Levene		$Z = 12,41; p = 0,001$	
	Teste t <i>Student</i>		$t = 2,71; p = 0,009$	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Nº Tratamentos realizados	1,79	0,78	2,26	0,98
Testes	Teste de Levene		$Z = 0,19; p = 0,66$	
	Teste t <i>Student</i>		$t = -2,18; p = 0,03$	

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *t* = Valor de teste; *Z* = Valor de teste; *p* = Valor de significância.

Discussão

Este estudo pretende comparar a satisfação e o consumo de cuidados de saúde entre utentes com ferida traumática sujeitos a intervenção cirúrgica, alocados em dois grupos: com e sem teleconsulta de *follow-up*. Em ambos os grupos é de salientar que a maioria dos sinistrados foram provenientes de acidentes laborais, e que maioritariamente eram do sexo masculino. Estes resultados vão ao encontro dos dados apresentados pela Autoridade para as Condições do Trabalho (Autoridade para as Condições do Trabalho, 2023) acerca das estatísticas de acidentes laborais em Portugal no ano de 2022, referindo que 84,6% ocorreram em pessoas do sexo masculino. Ainda segundo a Autoridade para as Condições do Trabalho (2023), a parte do corpo lesada com maior prevalência foram as extremidades superiores (32,9%) tal como os dados encontrados neste estudo. Os resultados são significativos para que os enfermeiros da Instituição possam mobilizar estratégias de intervenção nesta população, de forma a contribuir para a prevenção de acidentes laborais.

No que diz respeito à idade dos participantes, ambos os grupos eram equivalentes, com médias de aproximadamente 40 anos. Estes resultados são semelhantes aos de Watanabe et al. (2015), com foco na idade jovem adulta na faixa etária entre os 18 e os 40 anos (47,5%) sendo a média de idade de 47 anos. Estas características podem estar relacionadas, com o facto, dos homens nesta faixa etária deterem trabalhos que os expõem a maior perigo de acidentes decorrentes de causas externas (Watanabe et al., 2015).

No grupo experimental observou-se uma proporção superior de utentes que destacaram a importância do acompanhamento telefónico (90,9%), em comparação com os do grupo de controlo (54,3%). Estes resultados podem ser justificados pelo facto, do grupo de controlo não ter tido acesso a teleconsulta de *follow-up* e, portanto, não terem uma perceção clara dos benefícios e importância da mesma. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos por Hodgins et al. (2008), em que mais de 80% dos participantes do grupo de intervenção referiram

que a teleconsulta de *follow-up* era útil ou extremamente útil. Também Miller et al. (2012) afirma que 71,5% dos participantes ($n = 97$) do seu estudo preferiu o acompanhamento telefónico ao presencial. A possibilidade de existir um apoio telefónico por profissionais de saúde, pode transmitir uma sensação de apoio e segurança aos utentes, evitando custos com deslocações presenciais desnecessárias.

Quanto ao número de tratamentos presenciais desde o dia do acidente ao dia de remoção do material de sutura, os resultados obtidos evidenciaram que o grupo experimental apresentou menos atendimentos ($1,79 \pm 0,78$) que o grupo de controlo ($2,26 \pm 0,98$). Com estes dados é possível perceber que os indivíduos do grupo de controlo, para além de procurarem mais os cuidados de saúde em momentos não agendados, também necessitaram de mais tratamentos até ao momento da remoção do material de sutura. A conveniência, proximidade, confiança e transparência dos serviços de saúde são características comuns ao consumidor de saúde moderno (Keckley & Coughlin, 2012) e a teleconsulta pode ser um serviço à população que lhes dá resposta.

Relativamente à satisfação com os cuidados prestados, os utentes do grupo experimental evidenciaram maiores valores de satisfação ($39,09 \pm 2,27$), comparativamente ao grupo de controlo ($37,20 \pm 3,58$).

Os resultados obtidos são concordantes com os estudos apresentados por Blanco et al. (2020), Shuen et al. (2018), Tan e Lang (2014) e Woods et al. (2019). Segundo os mesmos, a implementação da teleconsulta após a alta provou trazer vários benefícios aos utentes que dela usufruíram, entre os quais o aumento do grau de satisfação com os cuidados de saúde, tal como evidenciou este estudo. Por outro lado, Fagan (2021) não obteve resultados estatisticamente significativos ao nível da satisfação com a implementação da teleconsulta, após alta de um serviço de urgência. Ainda assim, concluiu que clinicamente os resultados foram significativos. Um desses resultados foi o grau de satisfação aumentado, após a implementação da consulta telefónica de seguimento, quando comparado com o período temporal antes da sua aplicabilidade.

Contudo, é importante refletir que, embora o grupo de controlo apresentasse uma percentagem significativa de participantes que não consideraram importante o acompanhamento telefónico por parte da equipa de enfermagem (47,5%), os valores de satisfação em ambos os grupos foi próxima do valor máximo em todos os itens da escala de satisfação utilizada, cujo somatório era de 40. Evidenciando, que os utentes da Instituição estão satisfeitos com os cuidados de enfermagem oferecidos. Quando comparados os dois grupos acerca do consumo urgente não planeado de cuidados, constatou-se que o grupo de controlo apresentou um maior consumo de cuidados presenciais ($n = 4$).

Estes resultados são semelhantes aos encontrados pelos estudos de Record et al. (2015), no qual a teleconsulta de *follow-up* diminuiu o número de episódios nos serviços de saúde no mês seguinte ao momento de alta. Também os estudos de Shuen et al. (2018) verificaram que o grupo que usufruiu da teleconsulta, após a alta tendeu a recorrer menos vezes aos serviços de urgência ou a contactar o médico assistente, quando comparado com o grupo que recebeu as instruções de alta de forma convencional. Como limitação ao estudo, destaca-se o uso de uma amostragem accidental, que pode introduzir viés de seleção, uma vez que os participantes incluídos podem não representar adequadamente a população-alvo em estudo. Este tipo de amostragem pode resultar na maior representação de determinados perfis enviesando resultados e impossibilitando generalizações. Além disso, o uso de instrumentos de autorrelato pode introduzir viés de mensuração, relacionado à subjetividade das respostas ou ao desejo de responder de forma socialmente aceitável. Também se reconhece que o tamanho reduzido da amostra e a ausência de cálculo amostral formal constituem limitações metodológicas adicionais, restringindo a extrapolação dos resultados. Por fim, os achados demonstram associações e não relações causais; ainda assim, a observação de uma diminuição na procura por atendimentos presenciais sugere um potencial benefício organizacional relevante, ao reduzir a pressão sobre atendimentos não planeados e custos institucionais. Apesar de não ser possível generalizar resultados, os resultados encontrados, indicam que a teleconsulta pode contribuir para a melhoria do acesso e da eficiência no atendimento. Para que a sua implementação seja sustentável em outros cenários de cuidados, considera-se crucial um investimento em infraestruturas tecnológicas de apoio aos profissionais, assim como estabelecer protocolos clínicos claros, garantindo a confidencialidade dos dados e que permitam acompanhar indicadores como a qualidade, satisfação dos usuários e custo-efetividade ao longo do tempo.

Em estudos futuros, sugere-se uma análise detalhada dos motivos que levam à recorrência dos serviços de saúde a fim de se poder incrementar melhorias nos cuidados prestados em resposta às necessidades dos utentes, por exemplo, através de entrevistas aos utentes sinistrados e seus familiares. Sugere-se ainda incluir amostras mais alargadas, provenientes de outras Instituições de Saúde Portuguesas, sejam privadas ou públicas, com utilização de técnicas de randomização e análise de custo-efetividade,

de forma a ser possível uma generalização dos resultados. Considera-se ainda importante, auscultar os profissionais de saúde sobre a sua experiência com estas ferramentas à distância e a sua perceção com a melhoria dos cuidados oferecidos.

Conclusão

A implementação da teleconsulta de enfermagem para acompanhamento dos utentes com ferida traumática, conduziu a efeitos positivos para quem dela usufruiu, ao nível da satisfação com os cuidados de enfermagem e da menor necessidade de procurar cuidados de saúde presenciais, trazendo vantagens a nível pessoal e económico para o utente e para a própria instituição. A implementação da teleconsulta de enfermagem, mostrou-se uma ferramenta com impacto positivo para melhorar os cuidados de enfermagem, devendo ser repensada pela Instituição como prática a manter e investir.

Tese/Dissertação

Este artigo deriva da dissertação intitulada “*Implementação de teleconsulta de enfermagem em sinistrados com ferida traumática: estudo comparativo*”, apresentada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, em 2022.

Referências bibliográficas

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2012). *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Lusodidacta.
- Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório. (2014). *Recomendações para anestesia regional em cirurgia ambulatória*. <https://www.apca.com.pt/documentos/recomendacoes/recomendacoesAnestesiaRegional.pdf>
- Autoridade para as Condições do Trabalho. (2023). *Estatísticas de acidentes de trabalho: Acidentes de trabalho graves*. https://portal.act.gov.pt/Pages/acidentes_de_trabalho_graves.aspx
- Blanco, E., Samuels, S., Kimball, R., Patel, D., Citty, S., & Spader, H. (2020). Impact of telephone follow-up on patient satisfaction in a pediatric neurosurgery clinic. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1255–1259. <https://doi.org/10.1177/2374373520919210>
- Carvalho, S. (2021). *Satisfação de médicos e doentes com a teleconsulta* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134732/2/481941.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Guias da saúde: Teleconsulta*. <https://www.sns24.gov.pt/guia/teleconsulta/>
- Fagan, S. K. (2021). *Post-discharge phone calls in the emergency department: Do follow-up calls increase patient satisfaction and reduce post-discharge complications?* [Projeto de doutoramento, University of South Carolina]. https://scholarcommons.sc.edu/dnp_projects
- Gimenez, V. C., Almeida, G. M., Cyrino, C. M., Lemos, C. S., Favoretto, C., & Avila, M. A. G. (2024). Telenursing in the postoperative period: A scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(3), e20240066. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0066>
- Hodgins, M. J., Ouellet, L. L., Pond, S., Knorr, S., & Geldart, G.



- (2008). Effect of telephone follow-up on surgical orthopedic recovery. *Applied Nursing Research*, 21(4), 218–226. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2007.01.008>
- Jensen, B. T., Kristensen, S. A., Christensen, S. V., & Borre, M. (2011). Efficacy of tele-nursing consultations in rehabilitation after radical prostatectomy: A randomised controlled trial study. *International Journal of Urological Nursing*, 5, 123–130. <https://doi.org/10.1111/j.1749-771X.2011.01130.x>
- Keckley, P. H., & Coughlin, S. (2012). *Deloitte 2012 survey of US health care consumers: The performance of the health care system and health care reform*. Deloitte Center for Health Solutions. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/life-sciences-health-care/us-lshc-2012-survey-of-us-consumers-health-care.pdf>
- McVey, C. (2023). Telenursing: A concept analysis. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 41(5), 275–280. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000973>
- Miller, A., Barton, K., & Hassn, A. (2012). Nurse-led telephone follow-up after day case surgery. *Journal for Nurse Practitioners*, 8(5), e7. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2011.09.005>
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Guia de recomendações para consultas de enfermagem à distância: Telenfermagem (Versão 1)*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20833/recomendac-o-es-telenfermagem-src-oe_emcp.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Parecer do conselho de enfermagem n.º 53/2021*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf
- Record, J. D., Niranjani-Azadi, A., Christmas, C., Hanyok, L. A., Rand, C. S., Hellmann, D. B., & Ziegelstein, R. C. (2015). Telephone calls to patients after discharge from the hospital: An important part of transitions of care. *Medical Education Online*, 20, 26701. <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v20.26701>
- Sebastià, N. A., & Martínez, O. N. (2024). Telenursing as a tool in emergencies and disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 75, 101478. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101478>
- Shuen, J., Wilson, M., Kreshak, A., Mullinax, S., Brennan, J., Castillo, E., Hinkle, C., & Vilke, G. (2018). Telephoned, texted, or typed out: A randomized trial of physician–patient communication after emergency department discharge. *The Journal of Emergency Medicine*, 55, 573–581. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2018.07.023>
- Tan, M., & Lang, D. (2014). Effectiveness of nurse leader rounding and post-discharge telephone calls on patient satisfaction: A systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 12(1), 23–32. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2014-1256>
- Elm, V. E., Altman D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P. (2008). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*, 61(4), 344–9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
- Watanabe, É. M., Almeida, V. F., Ottunes, A. F., Dessunti, E. M., Pieri, F. M., Martins, E., & Kerbauy, G. (2015). Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes acometidos por trauma. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 36, 89–98. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n2p89>
- Woods, C. E., Jones, R., O’Shea, E., Grist, E., Wiggers, J., & Usher, K. (2019). Nurse-led postdischarge telephone follow-up calls: A mixed study systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19–20), 3386–3399. <https://doi.org/10.1111/jocn.14951>