UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇAO EM ENFERMAGEM

GLAUCIA CRISTINA DE OLIVEIRA

CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAVEGADOR NA TELESSAÚDE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso Mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, submetida para obtenção de título de Mestre de Enfermagem

Orientador: Prof. Assoc. Rodrigo Jensen

Botucatu

2023

GLAUCIA CRISTINA DE OLIVEIRA

CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAVEGADOR NA TELESSAÚDE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso Mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, submetida para obtenção de título de Mestre de Enfermagem.

Orientador: Prof. Assoc. Rodrigo Jensen

Botucatu
2023

GLAUCIA CRISTINA DE OLIVEIRA

CONSTRUCTION OF CARE PROTOCOLS FOR THE PERFORMANCE OF THE NURSE NAVIGATOR IN TELEHEALTH

Master's dissertation presented to the Graduate Program in Nursing, Professional Master's Course, Botucatu School of Medicine, São Paulo State University, submitted for the title of Master of Nursing.

Advisor: Prof. Assoc. Rodrigo Jensen

Botucatu
2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Oliveira, Glaucia Cristina de.
Construção de protocolos assistenciais para atuação do enfermeiro navegador na telessaúde / Glaucia Cristina de Oliveira. - Botucatu, 2023

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Rodrigo Jensen
Capes: 40400000

1. Avaliação em Enfermagem. 2. Protocolos médicos. 3. Telemonitoramento. 4. Telenfermagem.

Palavras-chave: Avaliação em enfermagem; Protocolos clínicos; Telemonitoramento; Telenfermagem.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Botucatu

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE GLÁUCIA CRISTINA DE OLIVEIRA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA FACULDADE DE MEDICINA - CÂMPUS DE BOTUCATU.

Aos 18 dias do mês de dezembro do ano de 2023, às 14:00 horas, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de GLÁUCIA CRISTINA DE OLIVEIRA, intitulada **CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAVEGADOR NA TELESSAÚDE**.

A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. RODRIGO JENSEN (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Depto. de Orientação Profissional / EE/São Paulo - USP, Profa. Dra. JULIANE ANDRADE (Participação Virtual) do(a) Depto. de Enfermagem / FM/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. HELOISA HELENA CIQUETO PERES (Participação Virtual) do(a) Depto. de Orientação Profissional / EE/São Paulo - USP. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: **Aprovada**. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. RODRIGO JENSEN

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO JENSEN
Data: 18/12/2023 18:01:27-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha amada família, fonte inesgotável de apoio, amor e inspiração. Cada conquista é fruto do carinho, paciência e compreensão que vocês sempre me proporcionaram. Agradeço a Deus, cuja presença constante e orientação foram a luz que iluminou meu caminho durante esta jornada acadêmica. Este trabalho é dedicado a todos vocês, que são os verdadeiros alicerces do meu sucesso.

AGRADECIMENTOS

À Deus, expresso minha profunda gratidão pela abundância de sabedoria, discernimento e capacidade que guiaram meus passos e pensamentos ao longo desta jornada. Sua presença constante foi a luz que iluminou o caminho, tornando possível cada conquista.

Aos meus pais, Jose Roberto e Ivani Zocarato, dedico um agradecimento especial. Vocês nunca mediram esforços para proporcionar o melhor a mim e aos meus irmãos. O apoio incondicional, incentivo constante e alegria compartilhada em minhas conquistas são tesouros que levarei para sempre em meu coração.

Ao Prof. Dr. Rodrigo Jensen, meu orientador, expresso minha sincera gratidão por sua dedicação, orientação e valiosas contribuições ao desenvolvimento deste estudo.

Aos amigos que estiveram ao meu lado de formas diversas e nos diferentes momentos desta jornada, agradeço sinceramente. Suas palavras de estímulo e apoio foram um bálsamo nos momentos desafiadores.

Ao Conselho Federal de Enfermagem pelo apoio financeiro; esta pesquisa se vincula ao projeto "Tecnologias de apoio à SAE e Gestão, contribuições do mestrado profissional para a região centro-sul paulista: terceira etapa do projeto", contemplada no Edital n° 8/2021 – Acordo CAPES/COFEN - Programa de Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pelo apoio ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Cursos de Mestrado e Doutorado Profissional da FMB/UNESP.

EPÍGRAFE

"*O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis". (José de Alencar)*

OLIVEIRA, G.C. **Construção de protocolos assistenciais para atuação do enfermeiro navegador na telessaúde.** 2023. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2023.

RESUMO

Introdução: Considerando a normatização da telenfermagem pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº696/2022, faz-se necessário estabelecer diretrizes aos serviços, para a prática de enfermagem na telessaúde. **Objetivo:** Construir protocolos assistenciais para atuação do enfermeiro navegador na telessaúde, no contexto da atenção primária à saúde no setor da saúde suplementar. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em uma instituição filantrópica de saúde do município de São Paulo. A construção dos protocolos ocorreu a partir das seguintes etapas: definição das áreas temáticas; busca por literatura e diretrizes para a elaboração do conteúdo; e, organização e diagramação. Sua construção seguiu as recomendações do *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* e foram consideradas a Política Nacional de Atenção Básica, as diretrizes do Ministério da Saúde para o cuidado, o código de ética e a lei do exercício profissional do enfermeiro, a regulamentação do exercício da enfermagem na saúde digital, as padronizações e linhas de cuidado dos protocolos clínicos da instituição e as normas vigentes no país sobre a Lei Geral de Proteção de Dados. **Resultados:** Nove protocolos foram elaborados em template institucional, respeitando os aspectos legais e as legislações que regem o uso de protocolos na saúde e na enfermagem. Estes foram organizados por áreas temáticas: saúde da mulher; pré-natal e puerpério; saúde do homem; saúde da pessoa transgênero; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; obesidade; saúde mental; e, puericultura. Para cada área, foram descritas as principais atribuições do enfermeiro navegador frente ao atendimento digital, coordenado de forma sistematizada e preconizando uma assistência qualificada em todos os níveis de atenção, da prevenção e da promoção, do acolhimento a queixas e necessidades de saúde, classificação de risco, monitoramento, orientações em saúde, diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem. **Conclusão:** Estabelecer protocolos para a atuação do enfermeiro navegador em telessaúde é fundamental para promover a coordenação do cuidado. Esses protocolos contribuem para intensificar estratégias de integração entre profissionais, serviços e ações de saúde em um mesmo nível de atenção. O papel desse profissional é assegurar a integração do cuidado, a segurança e o atendimento às preferências dos usuários na oferta de cuidados em saúde. Os protocolos construídos não apenas servem como meio para a oferta de cuidado, mas também

representam um caminho essencial para fortalecer a prática de enfermagem e garantir a coordenação e continuidade do cuidado.

Descritores: Telenfermagem; Avaliação em Enfermagem, Telemonitoramento, Protocolos Clínicos.

OLIVEIRA, G.C. **Construção de protocolos assistenciais para atuação do enfermeiro navegador na telessaúde.** 2023.Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Considering the standardization of telenursing by the Federal Council of Nursing, through Resolution No. 696/2022, authorizing the work of nurses, it is necessary to establish guidelines for services for nursing practice in telehealth. **Objective:** To construct care protocols for the performance of nurse navigators in telehealth, in the context of primary health care in the supplementary health sector. **Methods:** This is a methodological study developed in a philanthropic health institution in the city of São Paulo. The construction of the nurse navigator's performance protocols was based on the following steps: definition of the thematic areas; search for literature and guidelines for the elaboration of the content; and, organization and layout. Its construction followed the recommendations *of the Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* and considered the National Primary Care Policy, the guidelines of the Ministry of Health for care, the code of ethics and the law on the professional practice of nurses, the regulation of the practice of nursing in digital health, the standardizations and lines of care of the institution's clinical protocols and the rules in force in the country on the General Law of Protection of Data. **Results:** Nine protocols were developed in an institutional template, respecting the legal aspects and legislation that govern the use of protocols in health and nursing. These were organized by thematic areas: women's health; prenatal and puerperium; men's health; transgender people's health; systemic arterial hypertension; diabetes mellitus; obesity; mental health; and, childcare. For each area, the main attributions of the nurse navigator in relation to digital care were described, coordinated in a systematized way and advocating qualified care at all levels of care, prevention and promotion, reception of health complaints and needs, risk classification, monitoring, health guidance, nursing diagnoses and nursing interventions. **Conclusion:** Establishing protocols for the work of nurse navigators in telehealth is essential to promote care coordination. These protocols contribute to intensifying integration strategies between health professionals, services and actions at the same level of care. The role of this professional is to ensure the integration of care, safety and compliance with the preferences of users in the provision of health care. The constructed protocols not only serve as a means for the provision of care, but also represent an essential way to strengthen nursing practice and ensure the coordination and continuity of care.

Keywords: Telenursing; Nursing Assessment, Telemonitoring, Clinical Protocols.

LISTA DE ABREVEATURAS

AGREE	*Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation*
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
BPM	Batimentos por Minuto
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
DIU	Dispositivo Intrauterino
DM	Diabetes de Mellitus
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
GAD-2	*General Anxiety Disorder* 2
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
INCA	Instituto Nacional
IST	Infecção Sexualmente Transmissíveis
IRPM	Incursões Respiratórias por Minuto
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MS	Ministério da Saúde
NP	Navegação de Pacientes
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCC	População, Conceito e Contexto
PHQ-2	*Personal Health Questionnarie*
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SARS-CoV-2	*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*
SBIBHAE	Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

SBim	Sociedade Brasileira de Imunização
SFPD	Serviço Federal de Processamento de Dados
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 17
1. INTRODUÇÃO 19
Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e as Tecnologia de Informação e Comunicação 20
Telenfermagem 21
Navegação de Pacientes 25
Protocolos Assistenciais 27
Justificativa 28
2. OBJETIVO 29
2.1. Objetivo Geral 29
3. MÉTODOS 30
3.1 Delineamento do estudo 30
3.2 Local do estudo 30
3.3. Etapas de elaboração dos protocolos 31
1ª Etapa: Definição das áreas temáticas: 31
2ª Etapa: Busca por Literatura e Diretrizes: 31
3ª Etapa: Elaboração e diagramação dos protocolos 32
3.4 Aspectos éticos 36
4. RESULTADOS 36
5. DISCUSSÃO 149
6. CONCLUSÃO 151
REFERÊNCIAS 152
ANEXO I. PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA. 158
ANEXO II. TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL 163

LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS

Figura 1. Fluxos Operacionais do Setor Coordenação do Cuidado 37

Quadro 1. Estrutura da atuação do enfermeiro na Telenfermagem..... 23
Quadro 2. Estrutura e Conteúdo do AGREE II. 33
Quadro 3. Documentos norteadores para a construção dos protocolos..... 34

APRESENTAÇÃO

Sou Glaucia, paulista da cidade de Adamantina, e em 2008 conclui a graduação em Enfermagem no Centro Universitário de Adamantina- UNIFAI. Após a graduação ingressei na pós-graduação em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família para me especializar na área em que gostaria de atuar.

Em 2010, iniciei a minha jornada profissional como enfermeira de qualidade pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Durante quatro anos atuei em projetos de pesquisa clínica em parceria com a Universidade Johns Hopkins. Em 2014, após o término dos projetos, vivenciei a experiência, por um ano, como enfermeira de família e, por três anos, como gerente de Clínica de Saúde da Família no bairro da Rocinha, no Rio de Janeiro. Durante este período, em 2016, comecei a especialização em Gestão em Saúde pela Fiocruz, com o intuito de ampliar meus conhecimentos e oportunizar possibilidades de emprego no estado de São Paulo, pois neste momento, almejava retornar para meu estado de nascimento para ficar mais próximo da minha família e amigos, e acreditava que a experiência profissional agregada a especialização me ajudaria a buscar novas oportunidades.

Foi então que em 2018, regresso para a cidade de São Paulo para atuar como enfermeira apoiadora de saúde pelo Instituto de Atenção Básica e Avançada em Saúde – IABAS, tendo a oportunidade de atuar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São Paulo, e perceber as nuances entre as duas capitais, ao final deste mesmo ano, após muito aprendizado e crescimento profissional decidi encerrar este ciclo e seguir novos caminhos.

Em 2019, dei início à minha jornada na área da saúde suplementar, enfrentando um grande desafio ao assumir a responsabilidade da gestão da atenção primária à saúde no âmbito corporativo pela Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio-Libanês. Minha experiência prévia no SUS fundamentou essa nova jornada. Além disso, durante esse período, fomos confrontados com os desafios decorrentes da pandemia de Covid-19. Tive a oportunidade de contribuir ativamente na implementação do projeto de telemedicina na instituição, o que representou mais uma etapa desafiadora e transformadora da minha trajetória profissional.

O ingresso no mestrado ocorreu em 2022, foi despertado por um desejo de me tornar potente cada vez mais na minha área de atuação e por incentivo de um amigo que recomendou a Universidade Estadual Paulista - UNESP.

A entrada no curso de mestrado profissional, coincidiu com uma nova oportunidade de trabalho na área da saúde suplementar, na Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, atuando como enfermeiro sênior das Clínicas Einstein eu tenho a responsabilidade de liderar uma equipe de 20 enfermeiros de atenção primária, desenvolver e acompanhar as práticas assistências. E é nesse novo ecossistema de saúde que meu projeto de mestrado é desenvolvido e aplicado.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Saúde Digital abrange o uso da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) no apoio à saúde para promover cuidado a todos e em todos os lugares. Essa abordagem pode ser utilizada tanto na oferta de serviços de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, como no desenvolvimento de pesquisas e educação permanente [1,2].

O uso da TIC na área da saúde foi referido pela primeira vez na literatura em 1950, quando imagens radiológicas foram transmitidas por telefone nos Estados Unidos da América. No entanto, a data exata da utilização das primeiras tecnologias não é conhecida, o que significa que o conceito de telemedicina pode ter se originado muito anteriormente. A comunicação por rádio foi criada durante a Primeira Guerra Mundial e em 1930 foi utilizada em áreas remotas, como Alasca e Austrália, para propagar informações médicas. Em 1980 o telefone surge como processo de comunicação, e assim emergem as novas tecnologias de comunicação [3].

No Brasil, o uso de TIC em saúde tem como marco o ano de 1964 com a criação do Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO) em que o Governo Federal começa a utilizar amplamente os recursos da informática para a saúde, e em 1984 decreta a Lei nº 7.232, que dispõe sobre a Política Nacional de Informática. Em 1985 após um acidente nuclear no município de Goiânia, no Estado de Goiás, na qual várias pessoas foram contaminadas por césio radioativo, os médicos utilizaram o e-mail para a interação com as vítimas hospitalizadas, explorando assim, os passos iniciais de uma assistência remota [4,5].

A saúde digital abrange uma variedade de ferramentas, dispositivos e sistemas destinados a promover as práticas de cuidado por meio de tecnologias. Destinada a consumidores, profissionais de saúde, prestadores de cuidados e a indústria, essa abordagem inclui tecnologias como internet, computação, vídeo e áudio, dispositivos móveis, *big data*, inteligência artificial e robótica [1].

A partir das tecnologias digitais, surgem as diversas aplicações nas práticas de saúde, destacando a telemedicina e a telessaúde. A telemedicina pode ser considerada como parte integrante da telessaúde, pois promove a interação remota especificamente da prática médica para procedimentos cirúrgicos, inclusive a robótica, exames e diagnósticos. A telessaúde incorpora a assistência por TIC para diversos profissionais de saúde, e independente da condição geográfica [6,7].

A Telessaúde desempenha um papel crucial ao promover a interação entre os

diversos segmentos do setor da saúde. Ela facilita a comunicação entre profissionais de saúde, entre profissionais e pacientes, entre gestores e profissionais de saúde, e entre gestores e pacientes. Além disso, promove a colaboração entre diferentes gestores e outros atores desse ecossistema. A utilização de recursos tecnológicos é explorada para aprimorar e gerenciar os resultados em saúde [8].

No contexto brasileiro, a legislação relacionada à Telessaúde foi estabelecida em 2006 pela Portaria 561/2006. Essa portaria, no entanto, foi posteriormente revogada pela Portaria GM/MS nº 452/2010. Esta regulamentação inicial definiu a criação de uma comissão para abordar o tema no país, conforme indicado pelo Ministério da Saúde[9].

O contínuo processo da globalização e os avanços na indústria das telecomunicações reforçam o potencial das TIC na telessaúde ao longo dos anos, e firma o seu uso de forma a maximizar os benefícios aos avanços na prestação do cuidado e seu fator inovador para garantir acesso de qualidade, fortalecer e ampliar os serviços de saúde [1,8].

Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e as Tecnologia de Informação e Comunicação

A enfermagem desempenha um importante papel na coordenação do cuidado, um preceito essencial aos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS). Para cumprir esse propósito, é necessário não apenas um perfil flexível e inovador, mas também o apoio das tecnologias digitais no gerenciamento dos processos. Sabe-se que nem sempre o enfermeiro tem acesso equitativo às tecnologias, bem como formação e desenvoltura para utilizá-las, o que pode fragilizar as políticas de saúde desenvolvidas em resposta ao cuidado na APS [2,10].

A APS requer profissionais que tenham uma variedade de saberes, abrangendo desde tecnologias leves até tecnologias duras. Esses saberes englobam conhecimentos técnicos, políticos, sociais e de gestão do trabalho em saúde. Essa gama de conhecimentos é essencial para assegurar o acesso, a integralidade da atenção, a melhoria do bem-estar e as condições laborais[2].

A ampliação do escopo das práticas dos profissionais na APS, tem sido considerada a chave para qualificar os sistemas de saúde, tanto no modelo público como no privado, enfermeiras e enfermeiros têm se mostrado fundamentais para a sua expansão e consolidação, principalmente pela evolução do cuidado prescritivo para a tomada de decisão em cuidados de saúde e gestão de condições de crônicas. Neste contexto, a integração das tecnologias torna-se essencial na área da enfermagem, visando não apenas o aprimoramento profissional, mas

também a ampliação do acesso do usuário[11,12]. Tais benefícios devem ser explorados pelos enfermeiros, uma vez que essas tecnologias têm o potencial de expandir as práticas de cuidado, sendo úteis tanto na gestão quanto na assistência [8,13].

Criado em 2010, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes tinha como objetivo ser uma fonte permanente e qualificada de educação continuada para profissionais da saúde da APS. Essa estratégia buscou intervir na formação profissional e na resolubilidade da assistência à saúde prestada à população [14].

Com o advento da pandemia da COVID-19, a telessaúde emergiu como um componente essencial para o enfrentamento da crise, evidenciando sua importância por meio da manutenção da assistência ao paciente, mesmo à distância. Nesse contexto, o domínio das TICs assumiu uma posição de destaque, configurando-se como uma atribuição significativa para o setor de saúde [15].

A partir desse cenário, as TICs foram incorporadas em diversos contextos como um meio de alcançar populações socioeconômicas e culturalmente diversas. Estudos têm abordado a viabilidade, aceitabilidade e sucesso das tecnologias digitais na prestação de cuidados para os profissionais de saúde e usuários [16–21].

Entretanto, apesar da sua importância e colaboração, há uma escassez de avaliações sobre a eficiência e efetividade da telessaúde a partir do Programa Nacional de Telessaúde Redes e de seus núcleos. Isso ocorre mesmo diante de evidências que indicam que os serviços oferecidos por esse programa impactam positivamente na resolutividade do cuidado na APS [22].

Regulamentada em todo o território brasileiro em 2022, por meio da Lei nº 14.510, a telessaúde abrange a oferta de serviços remotos vinculados a todas as profissões da área da saúde, conforme estabelecido pelos órgãos competentes[23]. Essa prática se projeta como uma potencial estratégia para alterar os resultados de saúde, pois, além de facilitar o acesso aos usuários, pode aumentar a eficiência, melhorar a relação custo-eficácia dos cuidados, elevar a sustentabilidade dos sistemas de saúde na prestação de cuidados de qualidade e permitir novos modelos de negócios na prestação de serviços[1].

Telenfermagem

Impulsionadas pelas TIC, as práticas de cuidado a distância realizadas pelos enfermeiros, atualmente denominadas como telenfermagem, foram uma alternativa durante a

pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Isso foi implementado com o objetivo de reduzir a circulação dos indivíduos e a transmissão do vírus [8,24].

Amplamente utilizada em todo o mundo, essa abordagem de cuidado destaca-se pela expansão da cobertura de saúde para todos os locais, incluindo aqueles de difícil acesso, ao mesmo tempo em que contribui para a redução de custos [3,22,25,26].

No Brasil, a telenfermagem foi regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução nº 696/2022, autorizando a atuação do enfermeiro na Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediada por TIC (Quadro 1). Esta resolução foi alterada pelas resoluções COFEN nº 707/2022 e 713/2023. Todas as ações envolvendo a prática de enfermagem por TIC devem ser realizadas conforme as normas da Lei Geral de Proteção de Dados.

Quadro 1. Atuação do enfermeiro na Telenfermagem.

Consulta de Enfermagem	• Deve-se adotar o mesmo procedimento da consulta de Enfermagem presencial, o que implica seguir o Processo de Enfermagem, abrangendo as etapas de histórico de Enfermagem (coleta de dados), diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e avaliação de Enfermagem; • A consulta de Enfermagem mediada por TIC pode resultar na prescrição de medicamentos, na requisição de exames e em encaminhamentos, desde que estejam previstos em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como na área da saúde suplementar e privada; • Deverão ser registradas em ferramenta própria, seguindo a LGPD vigente e seguir a estruturação: Identificação do Enfermeiro; Dados de identificação do usuário/paciente; Meio utilizado para a consulta de Enfermagem; Termo de consentimento do usuário/paciente, ou de seu responsável legal; Processo de Enfermagem; • Ao Enfermeiro é ilegal a realização de consulta mediada por TIC para atendimento de situações de urgência ou emergência; • A consulta de Enfermagem mediada por TIC também poderá se converter em atendimento presencial em situações como: Necessidade clínica de avaliação presencial; Inadequação do ambiente virtual; Problemas de identificação; Não consentimento; Desconforto com o método por parte do profissional ou usuário/paciente; Dificuldades técnicas e/ou de comunicação por parte do profissional ou usuário/paciente; • Quando a necessidade de atendimento presencial for identificada, é atribuição do enfermeiro fornecer ao

	usuário/paciente, responsável ou a um contato próximo, orientações abrangentes sobre o encaminhamento; • A interação por meio de mensagens de texto e/ou áudio (assíncronas) não se caracteriza como uma consulta de Enfermagem.
Interconsulta	• Avaliação concomitante entre Enfermeiros ou entre Enfermeiro e outros profissionais da saúde, juntamente com o usuário/paciente; • A responsabilidade pela conduta decorrente da interconsulta é do profissional que presta o cuidado ao usuário/paciente, com os demais envolvidos assumindo co-responsabilidade em relação à prescrição ou orientação terapêutica; • Deverão ser registradas em ferramenta própria, seguindo a LGPD vigente;
Consultoria de Enfermagem	• Consultoria entre pares e com outros profissionais de saúde, mediada por TIC, independentemente do local onde esteja o registro profissional ativo; • Consultoria está relacionada a um caso clínico, envolvendo um ou mais usuários/paciente, deverão ser registradas em ferramenta própria, seguindo a LGPD vigente, por ambos os profissionais; • O profissional solicitante da consultoria deve avaliar a aplicabilidade do que foi discutido, assumindo a responsabilidade pela conduta ofertada ao usuário/paciente, independentemente das sugestões apresentadas pelo consultor; • A consultoria não credencia o profissional solicitante a exercer ações que não estejam descritas em protocolos institucionais de Enfermagem e legislação vigente; • Consultorias que não envolvam a discussão de casos clínicos deverão ser registradas em ferramenta própria, seguindo a LGPD vigente.

Monitoramento de Enfermagem	• Contato ativo com usuário/paciente que prescinde de um contato prévio presencial ou mediado por TIC na modalidade síncrona, para vigilância em saúde; • Deverão ser registradas em ferramenta própria, seguindo a LGPD vigente.
Educação em Saúde	• Conjunto de práticas que colabora para aumentar a autonomia das pessoas no autocuidado, seja por meio de atividades em grupo ou de forma individual; • Deverão ser registradas em ferramenta própria, seguindo a LGPD vigente;
Acolhimento de demanda espontânea	• Contato ativo iniciado pelo usuário/paciente na busca por acesso à saúde; • Toda demanda espontânea poderá ser direcionada para as modalidades: Consulta de Enfermagem, Monitoramento e Educação em Saúde, ou em atendimento presencial.

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem[27].

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação; SUS - Sistema Único de Saúde SUS; LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados.

O uso da telenfermagem tem se mostrado em expansão e vem potencialmente a contribuir na qualificação da assistência de enfermagem, no cuidado baseado em evidências, na melhoria dos desfechos em saúde, no apoio do gerenciamento dos processos, na autogestão de cuidados, e na diminuição de barreiras geográficas de acesso[(11)].

Navegação de Pacientes

A navegação do paciente, proposta pelo médico Harold Freeman, refere-se a um modelo de cuidados de saúde que visa superar as barreiras que os pacientes enfrentam ao longo do processo de tratamento. Iniciado em 1970 no contexto de um serviço oncológico, compreendia que pacientes com perfis clínicos semelhantes apresentavam resultados diferentes devido a uma variedade de fatores não relacionados diretamente à sua condição médica, como barreiras financeiras, burocráticas, de acesso, operacionais, comunicação, socioeconômicas, culturais e emocionais afetavam a continuidade do tratamento[(28)].

Com a proposta de apoiar os pacientes a superar as barreiras que impactavam no

sucesso do tratamento, tem-se a criação de um programa de navegação, na qual foi inserido um profissional navegador, o que então era realizado por leigos ou qualquer outro profissional de saúde. A partir do primeiro programa de navegação foi empregado o *nurse navigator* para a assistência ao paciente oncológico, devido o enfermeiro possuir conhecimento especializado, experiência clínica e competência de empoderar o paciente e a família durante toda a jornada de tratamento[28,29].

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) visando como modelo de organização de rede de cuidados para a oncologia na saúde suplementar, indica a navegação de pacientes (NP) para os melhores desfechos. A NP é desempenhada por um enfermeiro que realiza o rastreamento, guia os indivíduos com suspeita de alguma doença crônica ou já diagnosticada a "navegar" pelos sistemas e serviços de saúde, com a finalidade de promover acesso, assistência no momento adequado e adesão efetiva ao tratamento[30].

A NP, envolve ações e processos administrativos e assistenciais de um determinado serviço de saúde para um perfil ou perfis de pacientes. Estudos evidenciam que os enfermeiros navegadores contribuem significativamente para a melhoria da percepção do paciente em relação ao seu tratamento. Empoderam-no nos processos educativos e de autoconhecimento, capacitando-o a gerir sua condição de saúde de maneira mais eficaz. Além disso, esses profissionais promovem conexões essenciais entre o enfermeiro e os demais profissionais envolvidos no cuidado[29,30].

Com a evolução dos programas de navegação, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) emitiu, por meio do parecer nº 024/2020, as competências e habilidades necessárias para a atuação do enfermeiro navegador. Estas incluem:(1) Conhecimento na especialidade; (2) Experiência na assistência; (3) Habilidade de liderança; (4) Conhecimento dos recursos da comunidade; (5) Familiaridade com a rede disponível para procedimentos de exames e tratamentos; (6) Conhecimento dos fluxos das instituições envolvidas; (7) Conhecimento dos direitos dos pacientes; (8) Capacidade de trabalhar em equipe; (9) Habilidade para priorizar e repriorizar ações rapidamente; (10) Capacidade de comunicação interprofissional com setores internos e externos; (11) Capacidade de trabalhar de maneira autônoma[28].

Considerando como um diferencial a presença do enfermeiro navegador, o Congresso Nacional Brasileiro decretou por meio da lei nº 14.450, de 21 de setembro de 2022, a criação do Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia

Maligna de Mama. Esta lei instrui as ações de cuidado no âmbito do SUS e certifica que a navegação é um processo de acompanhamento dos casos de suspeita ou confirmação de câncer de mama. Este processo é realizado com abordagem individual dos pacientes e tem como objetivo oferecer orientação e agilizar o diagnóstico e o tratamento[31].

Com a regulamentação da telenfermagem e do programa de navegação do paciente, é crucial estabelecer práticas assistenciais sistematizadas ao enfermeiro na telessaúde. Essas práticas visam aprimorar a qualidade e assegurar a coordenação e continuidade do cuidado, processos fundamentais para promover a saúde de indivíduos e suas comunidades. Nesse contexto, o uso de protocolos assistenciais desempenha um papel significativo, contribuindo para fortalecer o papel do enfermeiro como líder e protagonista do cuidado, com uma prática de enfermagem baseada em evidências [11,29].

Protocolos Assistenciais

Os protocolos assistenciais são instrumentos norteadores que descrevem procedimentos para fins de aprimorar a assistência, a segurança aos usuários e profissionais, minimizar a variabilidade de ações de cuidado e, melhorar a qualificação dos profissionais para o planejamento das ações e a tomada de decisão[32].

Os protocolos representam ferramentas essenciais para sistematizar a atuação dos profissionais de saúde. Eles capacitam os profissionais a adotarem novas tecnologias, inovarem nos cuidados prestados, aprimorarem a comunicação entre si, coordenarem eficientemente o cuidado, e a promoverem o uso racional dos recursos disponíveis. Além disso, facilitam a criação de indicadores para avaliar tanto os processos quanto os resultados. A incorporação desses protocolos tem como propósito fundamental contribuir para práticas assistenciais de qualidade, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes[32,33].

Na elaboração de protocolos de enfermagem, é necessário observar diversos aspectos legais. Isso inclui o cumprimento da legislação referente ao exercício profissional da enfermagem, a adesão ao código de ética dos profissionais da área, o respeito às normativas que regulam o uso de protocolos na saúde e na enfermagem, a conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) para orientar as práticas em saúde, e a fundamentação nas evidências científicas para determinar as melhores práticas de enfermagem[32].

Os protocolos devem ser documentos confiáveis, formalmente bem elaborados, compreensíveis, válidos e embasados em evidências científicas, corretamente aplicados e com

eficácia comprovada. Esses requisitos demandam um processo rigoroso de desenvolvimento e construção, adaptação às nuances locais e implementação, acompanhados de monitoramento por meio de indicadores de utilização (processo) e efetividade (resultado)[32].

Eles desempenham um papel essencial ao mobilizar conhecimentos científicos para fundamentar a prática. Uma vez que corrigem deficiências na atuação do profissional, os protocolos de enfermagem são considerados instrumentos de qualificação da prática do enfermeiro na APS. Sua ampliação é determinante para a saúde suplementar[33].

Justificativa

Na perspectiva de estabelecer protocolos para a atuação do enfermeiro navegador na telessaúde, a coordenação do cuidado ganha mais uma ferramenta para intensificar as estratégias de integração dos profissionais, serviços e ações de saúde em um mesmo nível de atenção. Isso simboliza o estabelecimento de conexões de modo a alcançar o objetivo maior de prover/atender às necessidades e preferências dos usuários na oferta de cuidados em saúde, com qualidade e continuidade. A coordenação ainda estabelece as relações entre organizações (do mesmo ou de diferentes níveis, da mesma ou de diferentes instituições) e entre pessoas (do mesmo ou de diferentes serviços, da mesma ou de diferentes instituições)[34].

A telenfermagem apresenta um escopo de resolutividade e capacidade transformadora para romper o modelo de cuidado que, até então, foi marcado por procedimentos e barreiras de acesso. Ela favorece uma assistência segura e de qualidade, baseada nas melhores evidências[11]. Diante disso, este estudo propõe elaborar protocolos para os enfermeiros navegadores em um serviço de saúde suplementar, visando potencializar o papel do enfermeiro como coordenador do cuidado na telessaúde.

2. OBJETIVO

2.1.Objetivo Geral

Construir protocolos assistências para atuação do enfermeiro navegador na telessaúde, no contexto da atenção primária à saúde no setor da saúde suplementar.

3. MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, que envolve a elaboração de protocolos assistenciais para a atuação do enfermeiro navegador na telessaúde. Na pesquisa com enfoque no desenvolvimento metodológico, o pesquisador visa a obtenção de um instrumento válido que seja confiável, preciso e utilizável. Permitindo-se ao instrumento ser empregado por outros pesquisadores, pois busca o desenvolvimento ou validação de ferramentas e métodos de pesquisa por meio de uma construção marcada pelo rigor metodológico[35].

3.2 Local do estudo

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE) é uma instituição sem fins lucrativos inserida na saúde suplementar e pública, educação, pesquisa, inovação, consultoria e responsabilidade social. Sediada no município de São Paulo, também possui atividades no interior paulista e nos estados de Goiás, Minas Gerais e Rio de Janeiro[36].

A pesquisa engloba as cinco Clínicas Einstein, localizadas nas Unidades de Alto de Pinheiros, Anália Franco, Shopping Parque da Cidade, Parque Ibirapuera e Santana. Nessas unidades, a equipe é composta por médicos de família, enfermeiros de APS, enfermeiros navegadores, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, que colaboram de maneira integrada para assegurar a coordenação e continuidade do cuidado à saúde. Além disso, buscam desenvolver planos de cuidado individualizados, centrados na pessoa atendida. Vale ressaltar que apenas o enfermeiro navegador não compartilha do mesmo espaço físico dos demais membros da equipe, ocupando, em vez disso, um outro ambiente designado como Coordenação do Cuidado[36].

A primeira Clínica Einstein iniciou suas atividades em 2018 com o objetivo de oferecer o modelo de APS a operadoras de saúde, empregadores e organizações, destinado a seus colaboradores e dependentes. Esse modelo abrange consultas médicas, atendimentos de enfermagem e suporte da equipe multiprofissional, além de serviços como vacinação e exames diagnósticos.

As equipes de APS nas Clínicas Einstein contam com um total de 34 médicos de família e comunidade, 18 enfermeiros de APS, 15 enfermeiros navegadores, quatro psicólogos,

dois nutricionistas, três educadores físicos e seis técnicos administrativos. A distribuição das equipes considera o número de usuários, sendo, em média, até duas mil pessoas para cada profissional médico, conforme normativa da ANS.

Nas Clínicas Einstein, destaca-se o acesso como a principal porta de entrada ao serviço, seja de forma síncrona ou assíncrona, e estabelece o uso de TIC para ampliação e garantia da integralidade e longitudinalidade da assistência. Os atendimentos ocorrem de maneira individual ou em grupo, de forma presencial ou remota, podendo ainda resultar em consultas compartilhadas, com uma média de 10 mil atendimentos ao mês.

3.3. Etapas de elaboração dos protocolos

Para a construção dos protocolos de atuação do enfermeiro navegador, foram percorridas as seguintes etapas: definição das áreas temáticas, diretrizes para a elaboração do conteúdo (Quadro 2) e busca por literaturas (Quadro 3), elaboração e diagramação dos protocolos, conforme descrito a seguir:

1ª Etapa: Definição das áreas temáticas:

As temáticas foram selecionadas com base no propósito de promover uma abordagem centrada no paciente, destacando a importância do cuidado coordenado e individualizado. Essas escolhas foram orientadas pelas diretrizes de cuidado estabelecidas pelo Ministério da Saúde, visando oferecer um cuidado sistematizado e programado, especialmente voltado para atender às necessidades específicas dos pacientes.

As temáticas que integraram os protocolos, seguindo as linhas de cuidado, abrangem: Saúde da Mulher; Pré-Natal e Puerpério; Saúde do Homem; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; Obesidade; Saúde Mental; Puericultura; e Saúde da Pessoa Transgênero. Mesmo não estando no rol das diretrizes do Ministério da Saúde, a abordagem da Saúde da Pessoa Transgênero foi considerada de suma importância no contexto da assistência à saúde na APS

2ª Etapa: Busca por Literatura e Diretrizes:

Após a definição das temáticas, conduziu-se busca por literatura com o propósito de identificar as melhores práticas, evidências científicas e diretrizes existentes relacionadas ao tema do protocolo.

3ª Etapa: Elaboração e diagramação dos protocolos

Foram realizados cinco encontros de planejamento, durante os quais ocorreu a estruturação dos protocolos. As reuniões abrangeram desde o levantamento dos documentos norteadores, a busca por literatura e o estabelecimento de um cronograma de entregas.

Ao longo do processo de elaboração, que transcorreu de junho a outubro de 2022, foram agendados encontros adicionais para alinhar as expectativas em relação aos protocolos assistenciais de cada área temática. Essa abordagem visou assegurar a coesão e a consistência, promovendo uma maior integração entre as diversas etapas do desenvolvimento dos protocolos.

Os protocolos foram elaborados utilizando um template institucional, norteado pela ferramenta *Appraisal of Guidelines of Research & Evaluation* (AGREE II)[37]. Além disso, foram embasados na Política Nacional de Atenção Básica[38], nas diretrizes do Ministério da Saúde para o cuidado[39-41], no Código de Ética e na Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro, nos protocolos clínicos da instituição[42–58], e nas normas vigentes no país referentes à Lei Geral de Proteção de Dados[59]. Essa abordagem assegura a conformidade com padrões reconhecidos e a consideração de princípios éticos e legais relevantes.

O template institucional segue a seguinte estrutura: (i) Introdução; (ii) Objetivo; (iii) Determinantes da Doença; (iv) Apresentação Clínica e Achados Físicos; (v) Diagnóstico; (vi) Indicações e Escore de Gravidade; (vii) Tratamento; (viii) Fluxograma; (ix) Epidemiologia; (x) Nível de Evidência; (xi) Indicadores de Desempenho; (xii) Anexos; (xiii) Referências Bibliográficas; (xiv) Documentos Relacionados; (xv) Histórico de Revisões. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem foram acrescidos aos elementos da estrutura do template institucional, por se tratarem de protocolos de enfermeiros.

O AGREE, ferramenta utilizada na construção do protocolo, é um instrumento internacionalmente utilizado para analisar o rigor metodológico e a transparência no desenvolvimento de um *guideline*[60]. Validado e confiável, consiste em 23 itens distribuídos em seis domínios de qualidade. Sua aplicação não se limita a uma fase específica do cuidado em saúde, abrangendo desde a promoção da saúde até intervenções, e é útil para profissionais de saúde, elaboradores de diretrizes, gestores de políticas de saúde e educadores[60]. A

ferramenta fornece seções detalhadas que orientam os critérios de avaliação e considerações para os 23 itens, organizados nos respectivos domínios, acompanhados por dois itens de classificação global que abordam a qualidade geral da diretriz e sua recomendação para a prática[37] (**Quadro 2**).

Quadro 2. Estrutura e Conteúdo do AGREE II.

Domínio 1	**Escopo e objetivo:** objetivo geral da diretriz, às questões específicas de saúde e à população-alvo (itens 1-3).
Domínio 2	**Envolvimento das partes interessadas:** destaca em que medida a diretriz foi desenvolvida pelas partes interessadas adequadas e representa a visão dos usuários pretendidos (itens 4-6).
Domínio 3	**Rigor do desenvolvimento:** processo usado para coletar e sintetizar as evidências, os métodos para a formulação das recomendações e a respectiva atualização dessas (itens 7-15).
Domínio 4	**Clareza da apresentação**: à linguagem, estrutura e o formato da diretriz (itens 16-18)
Domínio 5	**Aplicabilidade:** fatores facilitadores e barreiras para a implementação, estratégias para melhorar a aplicação, bem como envolvimento de recursos relacionados à utilização da diretriz (itens 19-22).
Domínio 6	**Independência editorial:** à formulação das recomendações de modo a não terem vieses decorrentes de interesses conflitantes (itens 23-24).

Fonte: Consórcio AGREE[37]

Em alinhamento com a estrutura do AGREE II, os protocolos foram estruturados com base nas temáticas identificadas na primeira etapa. Essa abordagem de organização de acordo com as linhas de cuidado implica uma compreensão abrangente das diversas particularidades da vida dos usuários, possibilitando respostas precisas e direcionadas. Resultando em uma colaboração eficaz entre o usuário e a equipe de cuidado. Para alcançar resultados positivos, é crucial ter uma visão global da rede de assistência, maximizando os recursos disponíveis para oferecer respostas adequadas e eficazes às necessidades do usuário[18].

Para cada temática abordada no protocolo, foram destacadas as principais responsabilidades do enfermeiro navegador no âmbito do atendimento digital, alinhadas com as linhas de cuidado. Isso visa proporcionar uma assistência qualificada em todos os níveis de atenção, desde a prevenção e promoção da saúde até o acolhimento de queixas e necessidades, a classificação de risco, o monitoramento e as orientações e intervenções em saúde.

Para construir uma jornada de cuidado centrada na pessoa, coordenada e integral, foram utilizados os documentos norteadores correspondentes para a elaboração dos protocolos em suas respectivas temáticas (**Quadro 3**).

Quadro 3. Documentos norteadores para a construção dos protocolos

Saúde da Mulher	**Rastreamento de Câncer do Colo do Útero**	Guia de Episódios de Cuidado: Rastreamento Populacional das Clínicas Einstein [43].
		Diretrizes Brasileiras para Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero do INCA[39].
	Rastreamento de Câncer de Mama	Guia de Episódios de Cuidado: Rastreamento Populacional das Clínicas Einstein[43].
		Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil do INCA[40].
	As leucorreias e as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)	Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Coren de São Paulo[61].
	Sinais e Sintomas de Mamas	Protocolo de Enfermagem de Abordagem a Lactação das Clínicas Einstein[44].
	Métodos Contraceptivos	Guia do Episódio de Cuidado - Protocolo de Planejamento Reprodutivo[45].
		Guia de Episódio de Cuidado: Inserção e Retirada de DIU da Instituição[46].
Pré-Natal e Puerpério	**Diagnóstico de Gravidez, Pré-Natal e Puerpério:**	Guia de Episódio de Cuidado: Pré-Natal das Clínicas Einstein[47].
		Protocolo de Enfermagem em Pré-Natal das Clínicas Einstein[48].
		Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: queixas agudas[49].
		Calendário de Vacinação de Gestante da SBim[62].
Saúde do Homem	**Rastreamento de ISTs, Câncer Colorretal e Colesterol e Dislipidemia**	Protocolo de Rastreamento Populacional das Clínicas Einstein[51].
	Saúde Sexual e Reprodutiva	Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: Os homens como sujeitos de cuidado [41].
	Vacinação	Calendário de Vacinação dos 20 anos ao 60+ da SBim[63].
Saúde da Pessoa Transgênero	**Acolhimento:**	Protocolo de Enfermagem de Acolhimento a Pessoa LGBTI+ da Instituição[50].
		Saúde LGBTQIA+: Práticas de Cuidado Transdisciplinar Como Base para as Definições[64].
		Guia de Episódios de Cuidado: Rastreamento Populacional das Clínicas Einstein[43].

	Rastreamento Câncer do Colo do Útero, Câncer de Mama e Colesterol e Dislipidemia	Protocolo de Enfermagem de Rastreamento Populacional das Clínicas Einstein[51].
Hipertensão Arterial Sistêmica	**Rastreamento, Classificação e Diagnóstico, Rotina de Consultas e Exames, Tratamento Farmacológico e Não Farmacológico**	Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial[65].
		Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia[66].
Diabetes de Mellitus	**Rastreamento, Classificação e Diagnóstico, Rotina de Consultas e Exames, Tratamento Farmacológico e Não Farmacológico**	Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabete[67].
		Guia de Episódio de Cuidado: Diabetes[52].
Obesidade	**Rastreamento, Classificação e Diagnóstico, Rotina de Consultas e Exames, Tratamento Farmacológico e o Não Farmacológico, e o Tratamento Cirúrgico:**	Diretrizes Brasileira de Obesidade[68].
		Guia de Episódios de Cuidado: Obesidade das Clínicas Einstein[53].
		Guia de Episódios de Cuidado: Rastreamento Populacional das Clínicas Einstein[51].
		Protocolo de Enfermagem de Obesidade das Clínicas Einstein[54].
		Relatório Técnico da Organização Mundial de Saúde[69].
	Classificação e Diagnóstico, Rotina de Consultas e Exames, Tratamento Farmacológico e Não Farmacológico:	Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial[65].
Saúde Mental	**Rastreamento, Rotina de Consultas, Tratamento Farmacológico e o Não Farmacológico:**	Diretrizes: A Enfermagem no Cuidado em Saúde Mental no Contexto da Atenção Primária à Saúde[70].
		Guia de Episódios de Cuidado: Atendimento de Urgência Psiquiátrica das Clínicas Einstein[57].
		Guia de Episódios de Cuidado: Depressão Unipolar na Atenção Primária das Clínicas Einstein[55].
		Guia de Episódios de Cuidado: Transtornos Ansiosos na Atenção Primária das Clínicas Einstein[56].
Puericultura	**Rotina de consultas, exames e avaliação do crescimento e desenvolvimento, Amamentação e Suplementação e Vacinação:**	Diretrizes Brasileira de Sociedade de Pediatria[71].
		Manual de Avaliação Antroprometrica do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil[72].
		Nota Técnica 35/2018 – Ministério da Saúde[73].
		Protocolo de Enfermagem de Puericultura das Clínicas Einstein[58].
		Calendário de Vacinação da Criança 0 a < 10 anos da SBim[74].

Respeitando a Resolução 358/2009 do COFEN, sobre a implementação do Processo de Enfermagem, foram sugeridos no protocolos possíveis diagnósticos e intervenções de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), construídos a partir dos subconjuntos da CIPE-APS desenvolvido na UNESP. (https://firebasestorage.googleapis.com/v0/b/cipe-aps.appspot.com/o/info.html?alt=media)

Após a conclusão da elaboração dos protocolos, como uma etapa institucional, o documento foi revisado pelas referências técnicas de enfermagem e médicas das Clínicas Einstein, juntamente com os autores colaboradores, levando em consideração suas respectivas especialidades. Todas as observações e sugestões apresentadas durante esse processo foram cuidadosamente consideradas.

Após a análise inicial, o documento foi submetido a uma plataforma institucional para a validação pelos especialistas das práticas assistenciais da SBIBHAE. O instrumento final foi devolvido para correções de template e, após essas alterações, submetido novamente para análise. Em fevereiro de 2023, os protocolos assistenciais foram legitimados pela equipe de

especialistas das práticas assistenciais do SBIBHAE, sendo publicados na plataforma institucional e ficando disponíveis para consulta pelos enfermeiros navegadores e demais profissionais assistenciais da instituição.

3.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida para apreciação da Gestão das Clínicas Einstein do SBIBHAE e, após anuência institucional, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, obtendo aprovação pelo parecer de número 5411 e CAAE: 66700923.9.0000.5411 **(ANEXO I)**.

4. RESULTADOS

Os protocolos foram elaborados levando em consideração as especificidades das áreas temáticas, contribuindo para o planejamento e a estruturação do cuidado no âmbito digital. O objetivo foi potencializar a autonomia e o protagonismo do enfermeiro, facilitar o acesso e garantir a coordenação do cuidado. Nesse contexto, foram estabelecidos protocolos específicos para orientar a atuação do enfermeiro navegador no setor da Coordenação do Cuidado.

O setor da Coordenação do Cuidado visa atender às necessidades emergentes de cuidado, tornando o serviço mais ágil, organizado e qualificado por meio de sistemas e plataforma institucional. Isso é realizado por meio de contatos ativos, receptivos diretos e indiretos, operacionalizando a elegibilidade dos usuários por linhas de cuidado.

Foram desenhados fluxos de atendimento para o uso dos protocolos, na qual o atendimento possa acontecer pelo fluxo receptivo direto, na qual o paciente aciona a equipe por mensagem, seja por uma demanda administrativa, dúvida sobre algum fluxo institucional ou reenvio de documentação (**Figura 1**). Assim como, no fluxo receptivo indireto ou no fluxo de contato ativo.



Figura 1. Fluxos Operacionais do Setor Coordenação do Cuidado

Desta forma, os protocolos foram elaborados considerando os fluxos e conteúdo que integraram as linhas de cuidado:

<u>Saúde da Mulher</u>: *(i)* Rastreamento de Câncer do Colo do Útero: contempla indicações de rastreamento conforme faixa etária de idade e periodicidade, interpretação de resultados para exame colpocitológico, sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, prescrição e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco. *(ii)* Rastreamento de Câncer de Mama: contempla indicações de rastreamento conforme faixa etária de idade e periodicidade, interpretação de resultados para mamografia, sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, prescrição e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco. *(iii)* Rastreamento de Colesterol e Dislipidemia: contempla indicações de rastreamento conforme faixa etária de idade e risco cardiovascular. *(iv)* Rastreamento de Câncer Colorretal: contempla indicações de rastreamento conforme faixa etária de idade e periodicidade. *(v)* Leucorreias e infecções sexualmente transmissíveis: descreve os planos de cuidado para candidíase vulvovaginal, clamídia, gonorreia, tricomoníase e vaginose bacteriana, contemplando sinais e sintomas, sinais de alerta, sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, prescrição e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco. *(vi)* Plano de Cuidados para Sinais e Sintomas de Mamas: descreve sinais e sintomas, sinais de alerta, sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, prescrição e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco. *(vii)* Métodos Contraceptivos: apresenta-se os métodos contraceptivo hormonal oral, contraceptivo hormonal injetável, DIU e implanon contemplando as manifestações clínicas esperadas para cada método, sinais de alerta,

sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, prescrição e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco.

Pré-natal e Puerpério: *(i)* Diagnóstico de gravidez: principais queixas de suspeita de gravidez. *(ii)* Rotina de consulta do pré-natal: apresenta a rotina de consultas conforme a idade gestacional, prescrição e condutas para a coordenação do cuidado para interpretação de exames laboratoriais, sorologias e exames de imagem; calendário de vacinação e suplementações. *(iii)* Rastreamento de Risco Gestacional: descreve as classificações baixo, médio e alto risco. *(iv)* Plano de Cuidados para as Principais Queixas: sangramento vaginal, cefaleia intensa, escotomas visuais, epigastralgia, edema excessivo, contrações regulares, perda de líquido, diminuição do movimento fetal, febre, elevação da pressão arterial, descrevendo sinais e sintomas, sinais de alerta, sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, medicação, prescrição e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco. *(v)* rotina de consultas para o puerpério imediato; puerpério tardio e puerpério.

Saúde do homem: *(i)* Rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis: contempla indicações de rastreamento conforme faixa etária de idade e risco cardiovascular. *(ii)* Rastreamento de Colesterol e Dislipidemia: contempla indicações de rastreamento conforme faixa etária de idade e risco cardiovascular. *(iii)* Rastreamento de Câncer Colorretal: contempla indicações de rastreamento conforme faixa etária de idade e periodicidade. *(iv)* Rastreamento de Câncer de Próstata: contempla indicações de rastreamento após ampla discussão de risco e potenciais benefícios. *(v)* Saúde Sexual e Reprodutiva: intervenções e condutas para a coordenação do cuidado. *(vi)* Vacinação: descreve as recomendações do conforme Calendário de Vacinação dos 20 anos ao 60+ e vacinação contra a Covid-19.

Saúde da Pessoa Transgênero: A inclusão da temática Saúde da Pessoa Transgênero no protocolo visa sensibilizar e equipar o enfermeiro navegador com habilidades interpessoais necessárias para proporcionar um atendimento inclusivo e humanizado. Isso é crucial independentemente do nome social e do gênero que estejam registrados no perfil do paciente no prontuário eletrônico. *(i)* Acolhimento: são abordados conceitos e estratégias e como promover o acolhimento um momento seguro, de reconhecimento, inclusivo e transformador para uma jornada de bem-estar e saúde. *(ii)* Rastreamento populacional: contempla indicações de rastreamento conforme faixa etária de idade e periodicidade para o câncer de colo de útero; câncer de mama; câncer de colorretal e rastreamento colesterol e

dislipidemia. *(iii)* Avaliação e acompanhamento da pessoa transgênero: descreve sinais e sintomas, sugestões de diagnósticos e intervenções de enfermagem, prescrições e condutas conforme a classificação de risco e atividades de monitoramento. *(iv)* Modificação corporal: descreve os processos transformacionais das estruturas físico-corporais de gênero e sexualidade, como a hormonização, procedimentos transitórios e cirúrgico.

Hipertensão Arterial Sistêmica: *(i)* Classificação dos estágios da hipertensão arterial sistêmica: descreve a classificação conforme os estágios: pré-hipertensão, estágio 1, estágio 2 e estágio 3. *(ii)* Rastreamento da hipertensão arterial sistêmica: indicações conforme valor da pressão arterial diastólica e sistólica, periodicidade e fatores de risco. *(iii)* Rotina de consultas e exames: indicações de acordo com risco cardiovascular. *(iv)* Tratamento Não Farmacológico e Farmacológico: prescrição e condutas da coordenação do cuidado de acordo com o tratamento indicado. *(v)* Crise Hipertensiva: sinais de alerta, sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, prescrição e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco.

Diabetes Mellitus: *(i)* Rastreamento da hipertensão arterial sistêmica: indicações conforme faixa etária, e fatores de risco. *(ii)* Critérios para diagnóstico de diabetes mellitus: descrito por meio de valores de exames laboratoriais. *(iii)* Classificação de diabetes mellitus: descreve as classificações de diabetes mellitus 1, diabetes mellitus, diabetes gestacional e outros tipos. *(iv)* Rotina de consultas e exames: indicações de acordo com a classificação de risco. *(v)* Risco Cardiovascular: descreve as categorias conforme classificação de diabetes de mellitus. *(vi)* Tratamento Não Farmacológico e Farmacológico: prescrição e condutas da coordenação do cuidado de acordo com o tratamento indicado. *(v)* Hiperglicemia: sinais de alerta, sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, intervenções e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco. *(vi)* Hipoglicemia: sinais de alerta, sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, intervenções e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco.

Obesidade: *(i)* Rastreamento para obesidade: indicações conforme valor do índice de massa corporal e fatores de risco. *(ii)* Diagnóstico de Obesidade: **c**onforme valor do índice de massa corporal, baixo peso, peso adequado, sobrepeso, obesidade grau I, obesidade grau II e obesidade grau III. *(iii)* Sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem: indicações conforme classidicação. *(iv)* Tratamento Não Farmacológico e Farmacológico: prescrição e

condutas de acordo com o tratamento e medicações indicadas. *(v)* Rotina de consultas e exames: indicações conforme tratamento não farmacológico e farmacológico. *(vi)* Cirurgia Bariátrica: descreve as rotinas de consultas pré e pós de cirúrgica bariátrica.

Saúde Mental: *(i)* Urgências e emergências em saúde mental: descreve os fatores de risco, sinais de alerta, sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, prescrição e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco. *(ii)* Rastreamento de transtorno ansiosos: realizado por meio de aplicações de *General Anxiety Disorder* 2 (GAD-2), *Personal Health Questionnarie* (PHQ-2) e condutas para a coordenação do cuidado.

Puericultura: *(i)* Rotina de acompanhamento da criança: descreve o intervalo de consultas entre os profissionais médicos e enfermeiros. *(ii)* Marcos de desenvolvimento por faixa etária de idade: descreve os marcos sociais/emocionais; marcos de linguagem/comunicação; marcos cognitivos e marcos de movimento/desenvolvimento físico. *(iii)* Acompanhamento por faixa etária de idade: descreve peso, estatura e perímetro cefálico. *(iv)* Frequência Cardíaca: por faixa etária de idade e valor de batimento por minuto (bpm). *(v)* Frequência Respiratória: por faixa etária de idade e valor de incursões respiratórias por minuto (irpm). *(vi)* Suplementação: indicações por faixa etária e dosagem. *(vii)* Rotina de exames e avaliações: para teste do pezinho, teste do reflexo do olho vermelho (TRV), teste bristol (teste da linguinha), Oximetria de pulso (teste do coraçãozinho), Triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha), Rastreamento para displasia evolutiva do quadril (manobras de Barlow e Ortolani), Fontanelas e Caderneta de Vacinação. *(viii)* Sinais de alerta mais frequentes em crianças: crianças < de 2 anos e crianças > de 2 anos sugestões diagnósticas e intervenções de enfermagem, intervenções e condutas para a coordenação do cuidado conforme classificação de risco.

Além disso, os protocolos abordam as apresentações clínicas e os achados físicos, destacando as principais atribuições do enfermeiro na coordenação do cuidado e a padronização técnica das ações de saúde oferecidas nas linhas de cuidado. Essas ações podem ser realizadas de forma síncrona ou assíncrona: *(i)* condutas conforme classificação de risco e fluxos da instituição; *(ii)* monitoramento e rastreamentos conforme elegibilidade do plano de saúde; *(iii)* as intervenções de enfermagem conforme manifestações clínicas; *(iv)* avaliação da percepção e fidelização no autogerenciamento de saúde; e *(v)* delineamento de um cronograma individualizado, centrado na pessoa.

Ainda, no item Epidemiologia, foi descrita a organização da oferta de saúde, seguindo as rotinas das temáticas, que envolvem ações de promoção e prevenção, tratamento e reabilitação. Entre os 11 Indicadores de Desempenho utilizados como métricas para acompanhar o desempenho e eficácia do processo, destacam-se: *(i)* pessoas inseridas na jornada da coordenação do cuidado; *(ii)* pessoas acompanhadas adequadamente conforme as linhas de cuidado; e *(iii)* pessoas com doenças crônicas controladas.

2022



Coordenação do Cuidado **Digital**

POCKET

CLÍNICAEINSTEIN

Coordenação:

Glaucia de Oliveira - Enfermeira Atenção Primaria Sênior - Assistência Clínica Einstein

Natalia Tatiani Goncalves Brito - Coordenador Enfermagem - Assistência Clínica Einstein

Autora:

Glaucia de Oliveira - Enfermeira Atenção Primaria Sênior - Assistência Clínica Einstein

Natalia Tatiani Goncalves Brito - Coordenador Enfermagem - Assistência Clínica Einstein

Colaboração:

Natalia Tatiani Goncalves Brito - Coordenador Enfermagem - Assistência Clínica Einstein

Rodrigo Jensen – Professor Associado – Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista

Demian de Oliveira e Alves - Coordenador Médico Unidade Ambulatorial - Médicos Clínicas Einstein

Lucas Cardoso dos Santos - Enfermeiro Atenção Primaria Sênior - Assistência Clínica Einstein

Mariana Moratori Campos - Enfermeira Atenção Primaria Sênior - Assistência Clínica Einstein

Ligia Paolinelli Bambirra - Médica Referência Unidade Ambulatorial - Clínicas Onsite 01

Ivana Lie Makita Abe - Médica Referência Unidade Ambulatorial - Clínica Alto de Pinheiros

Bruno Takase Watanabe - Médico Médica Referência Unidade Ambulatorial - Clínica Anália Franco

Luciana Cortelazzi Medeiro - Médica Ginecologista Unidade Ambulatorial - Clínica Anália Franco

Cynthia Renata Van Tol Duarte - Médica Ginecologista Unidade Ambulatorial - Clínica Anália Franco

Ana Claudia Medeiros Galvao de Lima - Enfermeira Atenção Primária Pleno - Assistência Clínica Einstein

Érica Marvila Garcia - Enfermeiro Enfermeira Atenção Primária Pleno - Assistência Clínica Einstein

Nayra Barbato Crispim Costa - Enfermeiro Enfermeira Atenção Primária Júnior - Assistência Clínica Einstein

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Calendário de Vacinação dos 20 anos ao 60+ 52
Quadro 2.Classificação dos estágios da Hipertensão Arterial Sistêmica 59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ilustração do local anatômico para medição de circunferência abdominal. 8
Figura 2. Locais Recomendados para Aplicação de Insulina 69

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 6

Visão Geral 6

Destaques 7

Objetivo 7

Determinantes da doença 7

Apresentação clínica e achados físicos 7

O Cuidado Digital 8

SAÚDE DA MULHER 10

Rastreamento de Câncer do Colo do Útero 10

Interpretação de Resultados para Exame Colpocitológico 11

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE 11

Intervenções de Enfermagem - CIPE 11

Prescrições/Condutas da Coordenação do Cuidado 11

Atividades 12

Rastreamento de Câncer de Mama 12

Interpretação de resultados de mamografia 13

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE 13

Intervenções de Enfermagem - CIPE 13

Prescrições/Condutas da Coordenação do Cuidado 13

Atividades 14

Rastreamento de Colesterol e Dislipidemia 14

Rastreamento de Câncer de Colorretal 14

Plano de Cuidado para Leucorreias e Infecções Sexualmente Transmissíveis 14

Plano de Cuidado para Leucorreias e Infecções Sexualmente Transmissíveis 14

Candidíase Vulvovaginal 15

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE 15

Intervenções de Enfermagem - CIPE 15

Prescrições/Condutas da Coordenação do Cuidado **15**
Atividades **16**
Vaginose Bacteriana 16
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE **16**
Intervenções de Enfermagem - CIPE **16**
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado **16**
Atividades **16**
Clamídia 17
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE **17**
Intervenções de Enfermagem - CIPE **17**
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado **17**
Atividades **18**
Gonorreia 18
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE **18**
Intervenções de Enfermagem - CIPE **18**
Prescrições/Condutas da Coordenação do Cuidado **18**
Atividades **19**
Tricomoníase 19
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE **19**
Intervenções de Enfermagem - CIPE **19**
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado **19**
Atividades **20**
Plano de Cuidado para Sinais e Sintomas de Mamas 20
Sinais e Sintoma mais Frequentes de Mamas **20**
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE **20**
Intervenções de Enfermagem - CIPE **20**
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado **21**
Atividades **21**
Métodos Contraceptivos 21
Contraceptivo Hormonal Oral | Contraceptivo Hormonal Injetável | DIU | Implanon 21
Contraceptivo Hormonal Oral 22
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE **22**
Intervenções de Enfermagem - CIPE **22**
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado **22**
Atividades **23**
Contraceptivo Hormonal Injetável 23

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE **23**
Intervenções de Enfermagem - CIPE **23**
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado **23**
Atividades **24**
Contracepção Intrauterina 24
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE **25**
Intervenções de Enfermagem - CIPE **25**
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado **25**
Atividades **26**
Contraceptivo Subdérmico 26
Sinais de alerta **26**
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem -CIPE **26**
Intervenções de Enfermagem - CIPE **26**
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado **27**
Atividades **27**
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado **28**
DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ E PRÉ-NATAL 29
Pré-Natal de Alto Risco 30
Indicações de Rastreamento e Indicação para Alto Risco **30**
Rotina de Consultas e Tarefas Para Exames, Suplementação e Vacinação 31
Exames Laboratoriais no Pré-Natal 33
Calendário de Vacinação da Gestante 38
Medicações e Principais Queixas 39
Medicações **39**
Principais Queixas **40**
Hipertensão Arterial na Gestação **47**
Puerpério e Lactação **48**
SAÚDE DO HOMEM **50**
Sorologias 50
Rastreamento de Câncer de Colorretal 50
Rastreamento de Colesterol e Dislipidemia 51
Rastreamento de Câncer de Próstata 51
Saúde Sexual e Reprodutiva 51
Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado **51**

Vacinação 51
Vacinas contra o Covid-19 em uso no Brasil 52

SAÚDE DA PESSOA TRANSGÊNERO 54

Conceitos 55

Rastreamento Populacional independente do Sexo Biológico 56
Modificação corporal 56

Avaliação e Acompanhamento da Pessoa Trans 57
Sinais e Sintomas 57
- **Conflito quanto a identidade de gênero e/ou orientação sexual; 57**
- **Expressa satisfação com a identidade pessoal; 57**
- **Expressa satisfação com a imagem corporal; 57**
- **Busca excessivamente reafirmar-se; 57**
- **Questiona princípios morais, regras, valores, valores pessoais, ao tentar chegar a uma decisão; 57**
- **Relata incertezas quanto a escolhas; 57**
- **Tomada de decisão adiada. 57**

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE 57
Intervenções de Enfermagem - CIPE 58
Prescrições/Condutas da Coordenação do Cuidado 58
Atividades 58

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA 59

Classificação dos Estágios de HAS 59

Rastreamento de HAS 60

Fatores de Risco 60
Rotina de consultas para os hipertensos de acordo com o risco cardiovascular (RCV): 60
Rotina de exames 60
Tratamento Não Farmacológico 61
Tratamento Farmacológico 61
Crise Hipertensiva 62

DIABETES MELLITUS 64

Rastreamento 64

Diagnóstico de Diabetes Mellitus 65

Classificação Diabetes Mellitus 65
Rotina de consultas 65
Rotina de Acompanhamento 65
Rotina de exame 65
Risco Cardiovascular em Pacientes com DM* 66
Tratamento Não Farmacológico 67
Tratamento Farmacológico 68
Sinais de alerta 70
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE 70
Intervenções de Enfermagem - CIPE 70
Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado 70
Hipoglicemia 70
Sinais de alerta 70
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE 71
Intervenções de Enfermagem - CIPE 71
Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado 71

OBESIDADE 72

Fatores de Risco 72
Diagnóstico de Obesidade 72
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE 73
Intervenções de Enfermagem - CIPE 73
Tratamento para Obesidade 73
Medicamentos 74
Rotina de Consultas para Obesidade 75
Rotina de Exames 75
Cirurgia Bariátrica 75
Rotina de Consultas 76
Rotina de Consultas 76

SAÚDE MENTAL 79

Urgências e Emergências em Saúde Mental 79
Crise 79
Risco para o Suicídio 80

Transtornos Ansiosos 82
Depressão 83

SAÚDE DA CRIANÇA - PUERICULTURA 85

Rotina de Acompanhamento da Criança 85
Marcos de Desenvolvimento por Faixa Etária de Idade. 86
Acompanhamento por Faixa Etária 89
Frequência Cardíaca 89
Frequência Respiratória 89
Suplementação 90
Rotina de exames e avaliações 90
Sinais de Alerta na Criança 91

DIAGNÓSTICO 93

INDICAÇÕES E ESCORE DE GRAVIDADE 93

TRATAMENTO 93

FLUXOGRAMA 93

EPIDEMIOLOGIA 93

NÍVEL DE EVIDÊNCIA 93

INDICADORES DE DESEMPENHO 93

Anexos 1. Formulário GAD 2, Pathway Clínicas Einstein - Transtornos Ansiosos na Atenção Primária 94

Anexo 2. Formulário GAD 7, Pathway Clínicas Einstein - Transtornos Ansiosos na Atenção Primária 95

Anexo 3. Formulário PHQ2, Pathway Clínicas Einstein – Depressão Unipolar na Atenção Primária 96

Anexo 4. Formulário PHQ7, Pathway Clínicas Einstein – Depressão Unipolar na Atenção Primária 97

Anexo 5. Caderneta de Vacinação da Criança de 0 a 10 anos. 98

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 100

DOCUMENTOS RELACIONADOS 103

HISTÓRICO DE REVISÕES 103

INTRODUÇÃO

Visão Geral

A Coordenação do Cuidado é a organização e integração de ações e serviços de saúde no mesmo ou em diferentes níveis de atenção, simboliza estabelecer conexões de modo a alcançar o objetivo maior de prover/atender às necessidades e preferências dos usuários na oferta de cuidados em saúde, com elevado valor, qualidade e continuidade (ALMEIDA, 2018).

Para fortalecer e facilitar essa prática, atribui-se o uso de tecnologias em saúde. A saúde digital abrange um escopo com diversas possibilidades de aplicação e a flexibilidade das tecnologias digitais, que podem e devem se ajustar às necessidades em saúde de cada contexto social, proporcionando soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde e abrindo grandes oportunidades para o seu uso no caso das epidemias, como a da COVID-19 (CAETANO, 2020).

Saúde Digital é "o uso da tecnologia da informação e comunicação no apoio à saúde e a áreas relacionadas à saúde" (WHO, 2018).

O uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) foi estendido para apoiar serviços, atividades de treinamento e de informação em saúde para provedores e para pacientes, configurando um campo mais amplo denominado telessaúde (CAETANO, 2020).

Dentre essas possibilidades, está a telenfermagem uma ramificação da telessaúde, em que os enfermeiros usam as TIC na assistência de enfermagem à distância, alternativa muito executada durante a pandemia por COVID-19, para a redução da circulação dos indivíduos e a transmissão do vírus, autorizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pela Resolução nº 634/2020 (MENESES, 2021).

Considerando a relevância da prática da enfermagem na Saúde Digital, o COFEN atualiza e normatiza a Telenfermagem pela Resolução nº 696/2022, considerando as ações mediadas por TIC, que englobam Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea, ações que devem estar em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados (COFEN, 2022).

A Telenfermagem constitui um processo fundamental no intuito de promover a saúde de indivíduos e suas comunidades, potencializando a coordenação do cuidado através das TIC. Desta forma, é preciso estabelecer diretrizes para a atuação do enfermeiro no âmbito digital, sistematizando a assistência de enfermagem e assim garantindo que seja qualificada e efetiva ao cuidado centrado na pessoa.

Destaques

- Valorização das práticas assistenciais no âmbito digital;
- Potencialização da autonomia e protagonismo do enfermeiro no atendimento digital;
- Transformação da saúde através da telenfermagem e autogerenciamento dos usuários;
- Otimização do acesso, com efetivação dos protocolos e referenciamento aos demais níveis de assistência.

Objetivo

- Instrumentalizar o atendimento de enfermagem digital às principais queixas e necessidades de saúde;
- Monitorar e rastrear a população assistida;
- Identificar *gaps* de cuidado e estabelecer conexão entre a pessoa e a equipe, para promover a melhor jornada e a entrega de valor em saúde.

Determinantes da doença

Não se aplica.

Apresentação clínica e achados físicos

Para toda linha de cuidado apresentaremos as principais atribuições do enfermeiro frente ao atendimento digital coordenado de forma sistematizada, preconizado por uma assistência humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção, identificando e analisando gaps, a percepção e a fidelização no autogerenciamento de saúde, gerando um cronograma individualizado e potencializando o cuidado centrado na pessoa.

A coordenação do cuidado realizada pelo enfermeiro está organizada por linhas, destacando a classificação de risco, acompanhamentos, rastreamentos, condutas e intervenções complementares por contato ativo e receptivo.

Destacam-se as principais linhas de cuidado e condutas conforme a população:

- Saúde da Mulher
- Pré-natal e Puerpério
- Saúde do Homem
- Saúde da Pessoa Transgênero
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Diabetes Mellitus
- Obesidade
- Saúde Mental
- Saúde da Criança – Puericultura

A cada linha de cuidado são apresentados diagnósticos e intervenções de enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), levantados a partir dos subconjuntos terminológicos publicados no aplicativo CIPE-APS (Jensen R et al, 2020).

O Cuidado Digital

Considerando indivíduos que tenham apenas a possibilidade de cuidado no formato digital, atender deve-se oferecer as devidas orientações quanto a melhor forma de aferir os dados antropométricos e sinais vitais, e garantir a confiabilidade de uma boa avaliação.

Altura: não é uma medida com variação frequente, mas pode sofrer influência de postura e outros fatores. Idealmente deve ser obtida em alguma avaliação com profissional de saúde de forma presencial utilizando o estadiômetro: em pé e descalços, com calcanhares unidos e pernas paralelas, braços relaxados, com as palmas das mãos voltada para dentro e a cabeça em uma linha horizontal no plano de Frankfurt.

Peso: recomenda-se utilizar sempre a mesma balança e realizar a aferição sempre nas mesmas condições de alimentação e vestimentas. Há uma variação normal e esperada do peso e aferições diárias ou múltiplas vezes ao dia não são recomendadas. A balança deve estar em local nivelado e longe de qualquer móvel ou objeto em que possa se segurar, visor sempre zerado e seguir as mesmas orientações posturais da medição de altura.

Circunferência abdominal: a medição deve ser realizada com uma fita métrica flexível posicionada no nível imediatamente acima das cristas ilíacas, como recomendado pelo *National Institute of Health* (NIH), no nível umbilical, na altura da cicatriz.

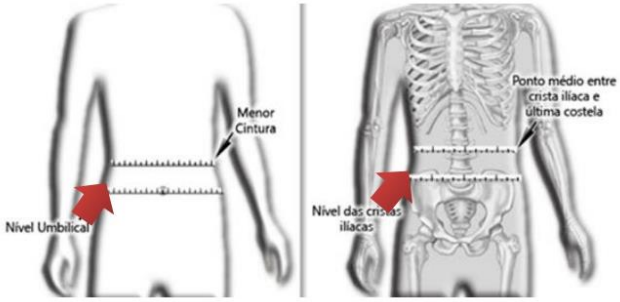


Figura 1. Ilustração do local anatômico para medição de circunferência abdominal.

Pressão Arterial (PA): a aferição da PA fora do consultório pode ser realizada com aparelho de pressão digital automático, desde que seja um equipamento validado e periodicamente calibrado. O preparo da pessoa deve seguir as Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, repouso de 3 a 5 minutos. Posicionamento: pernas descruzadas, pés encostados no chão, dorso encostado na cadeira e relaxado; o braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e sem roupas garroteando os membros. Certificar-se:

não conversar durante a aferição, não estar de bexiga cheia, não ter praticado atividade física há pelo menos 60 minutos, não ter ingerido bebida alcoólica e café, não ter fumado nos últimos 30 minutos.

Frequência Cardíaca (FC): a medição pode ser realizada pela artéria radial localizada na porção lateral do punho. Pessoa em repouso, coloque as pontas dos dedos indicador e do médio sobre a artéria, e comece a contar, com o auxílio de um relógio/cronômetro, continue a contagem por 30 segundos e multiplique por dois para ter a FC por minuto. A FC também pode ser mensurada pelo oxímetro, deve-se colocar o aparelho em um dos dedos das mãos e aguardar a leitura da oxigenação e da FC.

Frequência Respiratória: deve ser monitorada sempre após a FC, evita-se que o paciente de forma consciente ou não intencional altere a frequência e a profundidade da respiração. Pessoa em repouso, conte o número de incursões respiratórias por 30 segundos e multiplique por dois, observando a elevação e o abaixamento da caixa torácica.

Temperatura Corporal: realizada por meio de um termômetro clínico digital. A pessoa deve ligar o termômetro, verificar se está zerado, posicioná-lo na axila e aguardar até o bip para retirá-lo, e após isso realizar a leitura da temperatura corporal.

Glicemia Capilar: a aferição pode ser realizada por um aparelho de glicemia capilar, o glicosímetro, importante confirmar se a aferição de controle glicêmico é pré prandial: antes do café da manhã, do almoço e do jantar; ou pós prandial: duas horas após o café da manhã, o almoço e o jantar. Para a aferição é necessário o glicosímetro, a tira para reagente de medida e a lanceta para punção digital. Deve-se inserir a tira no aparelho, com a lanceta perfurar a digital, preencher com sangue o depósito da tira e aguardar a leitura. Importante trocar de dedo a cada aferição da glicemia capilar.

SAÚDE DA MULHER

Com a proposta de promover o gerenciamento da jornada de saúde de forma integral às mulheres em todos os ciclos de vida, tendo em vista as questões de gênero, de orientação sexual, de raça/etnia e os determinantes e condicionantes sociais que impactam a saúde e vida, são listadas as principais atividades e pontos de atenção para a coordenação do cuidado dessa população:



Realizar rastreamento de câncer do colo do útero conforme faixa etária e indicações descritas:

Rastreamento de Câncer do Colo do Útero	
Público-alvo	• Pessoas com colo do útero e assintomáticas de **21 a 65 anos***; • Pessoas com colo do útero e HIV, a partir de **15 anos**; • Pessoas com colo do útero e Hepatite C, a partir de **18 anos**.
Periodicidade	• Após **dois** exames normais com intervalos anuais, considerar o tempo máximo para coleta a **cada 3 anos;**
	• Mulheres acima de **64 anos que nunca** realizaram exame citopatológico: realizar **dois** exames **com intervalo de 1 a 3 anos** e se **ambos forem negativos/normais**, dispensar o rastreamento;
	• Imunossuprimidas: realizar coleta após o início da atividade sexual a cada seis meses no primeiro ano; se normais anualmente, enquanto considerar imunossupressão.

Para consultar!

* The US Preventive Services Task Force (USPSTF) e The Nation's Leading Federal Agency for Cancer Research.

Interpretação de Resultados para Exame Colpocitológico
• Alterações benignas; • Células escamosas atípicas de significado indeterminado, (ASC-US) possivelmente não neoplásicas; • Células escamosas atípicas de significado indeterminado, (ASC-H) não se podendo afastar lesão de alto grau; • Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC) - possivelmente não neoplásicas ou não se pode afastar lesão de alto grau; • Células atípicas de origem indefinida (AOI) - possivelmente não neoplásicas ou não se pode afastar lesão de alto grau; • Lesão de baixo grau (LSIL); • Lesão de alto grau (HSIL); • Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão; • Carcinoma escamoso invasor; • Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor.

Fonte: INCA. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2016.

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE
1. Resultado normal de citologia oncótica; 2. Resultado anormal de citologia oncótica; 3. Risco de doença; 4. Comportamento de busca de saúde.
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Orientar paciente; 1.2 Monitorar resultado laboratorial; 2.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde; 2.2 Agendar consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente); 3.1 Obter dados durante encontro: histórico pessoal e familiar para prevenção de câncer de colo de útero; 3.2 Promover autocuidado; 4.1 Reforçar comportamento positivo.

Prescrições/Condutas da Coordenação do Cuidado
Se resultado de exame colpocitológico apresentando lesões de alto grau, agendar consulta presencial com equipe APS, conforme elegibilidade da cliente;

Se resultado de exame colpocitológico apresentando lesões de baixo grau e alterações benignas, agendar consulta presencial para seguimento com equipe APS, conforme elegibilidade da cliente;
Se resultado de exame colpocitológico e sinais e sintomas de corrimento vaginal, verificar plano de cuidado para corrimento vaginal e Infeção Sexualmente transmissível (IST);
Mulheres com critérios para rastreamento, realizar solicitação de exame colpocitológico e encaminhar para agendamento.
Atividades
Monitorar agendamento de consulta presencial com equipe APS em até 48h para os casos de lesões de alto grau.
Monitorar agendamento de consulta presencial com equipe APS em até 72h para os casos de lesões de baixo grau e/ou alterações benignas.
Intensificar a importância da realização do rastreamento de colo de útero conforme faixa etária e indicações.

Realizar rastreamento de câncer de mama conforme faixa etária e indicações:

Para consultar!

Rastreamento de Câncer de Mama	
Público-alvo	• Mulheres entre **40 e 74 anos***
Periodicidade	• A cada **1-2** anos
	• Entre 40 e 49 anos, o rastreamento não traz impacto na diminuição de mortalidade geral. Alguns tipos de câncer de mama não evoluem agressivamente, podendo resultar em sobre diagnóstico. Caso seja optado por iniciar o rastreamento nessa faixa etária, é sugerido o intervalo de 1 ano entre exames e o espaçamento para bianual após os 50 ou 55 anos.
Histórico familiar	• Parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com câncer de mama e idade > 50 anos
	• Três parentes de segundo grau (avó, primas e tias) com câncer de mama em qualquer idade (do mesmo lado da família)
	• Câncer de mama em homem da família ou câncer de mama bilateral na família
	• Câncer de próstata metastático na família (primeiro ou segundo grau)
	• Parente com dois tumores primários de mama ou câncer de mama mais câncer de mama de ovário/tubas uterinas/peritoneal
	• Associação em um indivíduo da família (primeiro ou segundo grau) de câncer de mama com um ou mais dos seguintes: câncer de tireoide, sarcoma, carcinoma, adrenocortical, câncer endometrial, câncer pancreático, tumores cerebrais, câncer gástrico difuso, manifestações dermatológicas ou leucemia/linfoma do mesmo lado da família
	• Parente com mutação conhecida para um gene suscetibilidade para câncer de mama
História pessoal	• História pessoal de hiperplasia ductal ou lobular atípicas ou carcinoma lobular in situ
	• História pessoal de câncer de mama, ovários, tubas ou peritônio
	• Radioterapia torácica prévia entre 10 e 30 anos de idade

	• Biópsias mamárias prévias com indicadores de lesões de alto risco

* Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Interpretação de resultados de mamografia
➢ Birads 0: Incompleta ou não conclusiva e necessidade de avaliação adicional
➢ Birads 1: Negativo e sem achados
➢ Birads 2: Benigno e achados benignos
➢ Birads 3: Provavelmente benigno e achados provavelmente benigno
➢ Birads 4: Suspeito e achados suspeitos de malignidade
➢ Birads 5: Altamente suspeito e achados altamente suspeitos de malignidade
➢ Birads 6: Achados já com diagnóstico de câncer e diagnóstico de câncer comprovado histologicamente

Para consultar!

Fonte: INCA.Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, 2015.

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE
1. Resultado Laboratorial, normal;
2. Resultado Laboratorial, anormal;
3. Risco de doença;
4. Comportamento de busca de saúde.
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Orientar paciente;
1.2 Monitorar resultado laboratorial;
2.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde;
2.2 Agenda consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente);
3.1 Obter dados durante encontro: histórico pessoal e familiar para prevenção de câncer de mama;
3.2 Promover autocuidado;
4.1 Reforçar comportamento positivo.

Prescrições/Condutas da Coordenação do Cuidado
Se resultado de exame de mamografia (Birads 4;5 ou 6), agendar consulta imediatamente presencial com equipe APS, conforme elegibilidade do cliente. *Abordagem acolhedora
Se resultado de exame de mamografia (Birads 0), agendar consulta presencial com equipe APS, conforme elegibilidade do cliente;

Se resultado de exame de mamografia (Birads 1 ;2 ou 3), realizar rastreamento de rotina com equipe APS.
Atividades
Monitorar agendamento de consulta presencial com equipe APS em até 24h para os exames alterados (Birads 4,5 ou 6).
Monitorar agendamento de consulta presencial com equipe APS em até 72h para os exames alterados (Birads 0).
Intensificar rastreamento de câncer de mama conforme critérios de elegibilidade.

Rastreamento de Colesterol e Dislipidemia
O Hospital Albert Einstein estabeleceu protocolo de rastreamento para colesterol e dislipidemia em indivíduos com mais de 40 anos, reconhecendo a importância da prevenção e monitoramento da saúde cardiovascular. O rastreamento é baseado no cálculo do Risco Cardiovascular, levando em conta diversos fatores relevantes para avaliar a probabilidade de desenvolver doenças cardíacas ao longo do tempo. Dúvidas: acessar o Pathway de Rastreamento Populacional, através do link: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaa05

Rastreamento de Câncer de Colorretal	
Público-alvo	• Todas as pessoas entre 45 a 75 anos*
Periodicidade	• Teste de sangue oculto nas fezes: anual
	• Colonoscopia: 10 anos
*The US Preventive Services Task Force (USPSTF) e pelo The Nation's Leading Federal Agency for Cancer Research.	

Plano de Cuidado para Leucorreias e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Realizar atendimento para todos os acionamentos por queixas de corrimento vaginal, parceria sintomática, múltiplas parcerias, relação sexual sem proteção, e exposição a ISTs:

- Candidíase vulvovaginal
- Clamídia
- Gonorreia
- Tricomoníase
- Vaginose bacteriana

Candidíase Vulvovaginal	
Principais manifestações clínicas	**Sinais de alerta**
• Corrimento vaginal floculento branco, aderido à parede vaginal e ao colo uterino; • Sem odor; • Prurido vaginal intenso; • Edema de vulva; • Dispareunia; • Disúria.	• Febre acima de 37,8ºC; • Possibilidade de gestação; • Dor pélvica significativa; • Corrimento vaginal espesso e intenso.
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE	
1. Infecção da Vulva e da Vagina (Candidíase); 2. Prurido na Vagina; 3. Dor em Pelve.	
Intervenções de Enfermagem - CIPE	
1.1 Orientar paciente; 1.2 Promover autocuidado; 2.1 Obter dados durante encontro: histórico ginecológico; 3.1 Encaminhar prestador (ou provedor) de cuidados de saúde; 3.2 Obter dados sobre dor	
Prescrições/Condutas da Coordenação do Cuidado	
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente;	
• Se ausência de sinais de alerta, realizar plano de cuidado conforme orientações abaixo;	
• Se sintomas recorrentes, agendar consulta presencial com equipe APS conforme elegibilidade da cliente;	
• Se gestante, agendar consulta presencial com equipe APS, conforme elegibilidade da cliente;	
• Higiene íntima: utilizar sabonete neutro; evitar absorvente interno e diário e não realizar ducha vaginal; • Preferir roupas íntimas de algodão (favorece ventilação e diminui umidade na região vaginal) e preferir dormir sem roupa íntima; • Evitar calças apertadas; • Investigar candidíase recorrente (4x ou mais em um ano) com sua equipe de APS; • Encorajar seguimento adequado de tratamento; • Reforçar que é uma infecção endógena, portanto não há necessidade de tratar a parceria, exceto as sintomáticas conforme manifestações clínicas acima; • Se não apresentar sinais de melhoras em até 72h, acionar equipe APS.	

Atividades
• Verificar elegibilidade para rastreamento de câncer do colo do útero.

Vaginose Bacteriana	
Principais manifestações clínicas	**Sinais de alerta**
• Corrimento vaginal acinzentado, com consistência fina e aquosa; • Odor forte e desagradável (“peixe podre/coisa estragada”); • Prurido; • Dispareunia.	• Febre acima de 37,8ºC; • Possibilidade de gestação; • Dor pélvica significativa; • Corrimento vaginal abundante.
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE	
1. Condição Fisiológica da Vagina, Prejudicada (Vaginose Bacteriana); 2. Prurido na Vagina; 3. Dor em Pelve.	
Intervenções de Enfermagem - CIPE	
1.1 Implementar guia de conduta: conforme condutas abaixo; 2.1 Obter dados durante encontro: histórico ginecológico; 2.2 Orientar paciente; 3.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde; 3.2 Obter dados sobre dor.	
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado	
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente;	
• Se ausência de sinais de alerta, realizar plano de cuidado;	
• Se sintomas recorrentes, agendar consulta presencial com equipe APS, conforme elegibilidade da cliente.	
• Se gestante, agendar consulta presencial com equipe APS, conforme elegibilidade da cliente.	
• Higiene íntima: utilizar sabonete neutro; evitar absorvente interno e diário e não realizar ducha vaginal; • Preferir roupas íntimas de algodão (favorece ventilação e diminui umidade na região vaginal) e preferir dormir sem roupa íntima; • Evitar calças apertadas; • Reforçar seguimento adequado de tratamento: abstinência sexual durante o período de tratamento e a ingestão de bebida alcoólica; • Reforçar que é uma infecção endógena, portanto não há necessidade de tratar a parceria, exceto os sintomáticos; • Se não apresentar sinais de melhoras em até 72h, acionar equipe APS.	
Atividades	
• Verificar elegibilidade para rastreamento de câncer do colo do útero.	

Clamídia	
Principais manifestações clínicas	**Sinais de alerta**
• Assintomático **ou** • Corrimento vaginal; • Sangramento vaginal intermenstrual; • Sangramento pós-coito; • Dispareunia; • Disúria; • Polaciúria; • Dor pélvica.	• Febre acima de 37,8ºC; • Possibilidade de gestação; • Dor pélvica significativa; • Corrimento vaginal abundante.
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE	
1. Infecção (Chlamydia trachomatis); 2. Dor em Pelve; 3. Risco de Infecção.	
Intervenções de Enfermagem - CIPE	
1.1 Agendar consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente); 1.2 Monitorar resposta ao tratamento; 1.3 Orientar sobre comportamento sexual; 2.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde; 2.2 Obter dados sobre dor; 3.1 Prevenir infecção; 3.1 Promover comportamento de busca de saúde.	
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado	
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente; • Se ausência de sinais de alerta, agendar consulta presencial com equipe APS, conforme elegibilidade da cliente para plano de cuidado para paciente e parceria; • Se sintomas recorrentes, agendar consulta presencial com equipe APS, conforme elegibilidade da cliente. • Se gestante, agendar consulta presencial com equipe APS, conforme elegibilidade da cliente. • O tratamento para Clamídia é medicamentoso (antibióticos) através de prescrição médica para paciente e parceria. Para parceria é indicado o tratamento em dose única; • Encorajar comunicação com toda parceria dos últimos 60 dias para avaliação e tratamento; • Reforçar seguimento adequado de tratamento, pois o não tratamento pode causar doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica; • Realizar investigação de outras ISTs (sífilis, HIV, hepatites B e C) para paciente e parceria; • Evitar relação sexual por até 7 dias após início de tratamento;	

- Estimular o uso de preservativos (masculino ou feminino) é a melhor forma de evitar as ISTs.
- Aconselhar sobre vacinação de Hepatite B;
- Se não apresentar sinais de melhoras em até 72h, acionar equipe APS.

Atividades

- Verificar elegibilidade para rastreamento de câncer do colo do útero;

Gonorreia

Principais manifestações clínicas	Sinais de alerta
• Pode ser assintomático **ou** • Corrimento vaginal amarelada; • Sangramento vaginal intermenstrual; • Odor desagradável; • Dor pélvica. • Disúria;	• Febre acima de 37,8ºC; • Possibilidade de gestação; • Dor pélvica significativa; • Corrimento vaginal abundante.

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE

1.Infecção;
2. Dor em Pelve.

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1 Agendar Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente);
1.2 Monitorar Resposta ao Tratamento;

2.1 Encaminhar a Prestador (ou Provedor) de Cuidados de Saúde;
2.2 Obter Dados sobre Dor;

3.1 Obter Dados Durante Encontro: histórico ginecológico.

Prescrições/Condutas da Coordenação do Cuidado

- Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente.
- Se ausência de sinais de alerta, agendar consulta presencial com equipe APS conforme elegibilidade da cliente para plano de cuidado para paciente e parceria.
- Se sintomas recorrentes, agendar consulta presencial com equipe APS conforme elegibilidade da cliente.
- Se gestante, agendar consulta presencial com equipe APS conforme elegibilidade da cliente.
- O tratamento para Gonorreia é medicamentoso (antibióticos) através de prescrição médica para paciente e parceria. Para parceria é indicado o tratamento em dose única;
- Encorajar comunicação com toda parceria dos últimos 60 dias para avaliação e tratamento;
- Reforçar seguimento adequado de tratamento, pois o não tratamento pode causar doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica;
- Realizar investigação de outras ISTs (sífilis, HIV, hepatites B e C) para paciente e parceria;
- Evitar relação sexual por até 7 dias após início de tratamento;

- Estimular o uso de preservativos (masculino ou feminino) é a melhor forma de evitar as ISTs.
- Aconselhar sobre vacinação de Hepatite B;
- Se não apresentar sinais de melhoras em até 72h, acionar equipe APS.

Atividades

- Verificar elegibilidade para rastreamento de câncer do colo do útero.

Tricomoníase

Principais manifestações clínicas	Sinais de alerta
• Corrimento vaginal espumosa e amarelo esverdeada; • Odor desagradável; • Prurido vulvovaginal intenso; • Sinusiorragia (sangramento relacionado à atividade sexual); • Dispareunia; • Edema vulvar; • Disúria pouco frequente; • Eritema vaginal; • Colo uterino com petéquias e em "framboesa".	• Febre acima de 37,8ºC; • Possibilidade de gestação; • Dor pélvica significativa; • Corrimento vaginal abundante.

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE

1. Infecção da Vulva e Vagina (Tricomoníase);
2. Dor em Pelve.

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1 Implementar guia de conduta: conforme condutas abaixo;
1.2 Monitorar resposta ao tratamento;

2.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde;
2.2 Obter dados sobre dor.

Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado

- Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente;
- Se ausência de sinais de alerta, agendar consulta presencial com equipe APS conforme elegibilidade da cliente para plano de cuidado para paciente e parceria;
- Se sintomas recorrentes, agendar consulta presencial com equipe APS conforme elegibilidade da cliente;
- Se gestante, agendar consulta presencial com equipe APS conforme elegibilidade da cliente;
- Encorajar comunicação com toda parceria dos últimos 60 dias para avaliação e tratamento;
- Reforçar seguimento adequado de tratamento, pois o não tratamento pode causar doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica;
- Realizar investigação de outras ISTs (sífilis, HIV, hepatites B e C) para paciente e parceria;
- Evitar relação sexual por até 7 dias após início de tratamento;
- Estimular o uso de preservativos (masculino ou feminino) é a melhor forma de evitar as ISTs;
- Aconselhar sobre vacinação de Hepatite B;

- Se não apresentar sinais de melhoras em até 72h, acionar equipe APS.

Atividades

- Verificar elegibilidade para rastreamento de câncer do colo do útero.

Plano de Cuidado para Sinais e Sintomas de Mamas

Realizar atendimento para todos os acionamentos por queixas mamárias.

Sinais e Sintoma mais Frequentes de Mamas

Principais manifestações clínicas	Sinais de alerta
• Dor local (aplicar escala numérica de dor); • Endurecimento ou nódulo a palpação (Se presente, há quanto tempo); • Lesões ou ferimentos visíveis; • Edema; • Secreção mamilar (amarela, aquosa, leitosa, sanguinolenta, purulenta e serossanguinolenta). Se presente, espontânea ou à manipulação da mama; • Linfadenopatia axilar; • Retração na pele de mama; • Mudança no formato do mamilo.	• Febre acima de 37.8ºC; • Mama edemaciada com endurecimento local e/ou alteração de temperatura e coloração; • Secreção mamilar com odor fétido; • Sensação de mal-estar em geral.

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE

1. Infecção de Glândula Mamária;
2. Dor em Mamas;
3. Ingurgitamento Mamário;
4. Integridade da Mama, Prejudicada;
5. Secreção do Mamilo, Presente.

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde;
1.2 Monitorar sinais e sintomas de infecção;

2.1 Obter dados sobre dor;

3.1 Orientar sobre amamentação;

4.1 Orientar sobre manejo (controle) da dor;

5.1 Agendar consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente).
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, em uso de medicação sem melhora, orientar atendimento na telemedicina conforme elegibilidade da cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, agendar consulta presencial com equipe APS conforme elegibilidade da cliente;
• Se possibilidade de gravidez, realizar interconsulta médica para solicitação de exame Beta-HCG;
• Investigar gestação; • Se gestante e/ou lactante orientar sobre as alterações fisiológicas esperadas para este período como: alteração de tamanho, sensibilidade no mamilo, endurecimento, dor e desconfortos associados à amamentação; • As lactantes devem ser encorajadas a manter a amamentação, aumentar a frequência e iniciar pela mama afetada. Se dor interferir na mamada, iniciar pela mama não afetada; • Se diagnóstico de mastite, massagear circular nas mamas principalmente no local afetado, ordenha de alívio, mamada em livre demanda, uso de sutiã com boa sustentação, repouso, alimentação e hidratação materna de qualidade; • Mamas com lesões e ferimentos, a amamentação na mama afetada deve ser mantida mesmo que haja drenagem purulenta, desde que a boca do bebê não entre em contato direto com o pus ou tecido infectado. Porém, se a sucção estiver muito dolorosa, a mãe pode interromper a amamentação da mama afetada, desde que a drenagem de leite permaneça de forma regular para alívio das mamas e evitando piora do quadro clínico; • Em caso de estreitamento ductal, causado quando os lúmens ductais são estreitados por edema associado a hiperlactação e disbiose mamária. Orientar compressa com gelo após mamadas (máximo 10 minutos), minimizar o uso de bombas, o uso do sutiã adequado, evitar massagem profundas e ordenhas frequentas.
Atividades
• Verificar elegibilidade para rastreamento de câncer de mama; • Verificar a necessidade de aconselhamento sobre amamentação e direcionar para equipe APS.

Métodos Contraceptivos
Contraceptivo Hormonal Oral | Contraceptivo Hormonal Injetável | DIU | Implanon

Realizar atendimento para todos os acionamentos por queixas e necessidades de saúde relacionadas aos respectivos métodos contraceptivos.

- Mudança ou manutenção de método contraceptivo;
- Intenções reprodutivas da mulher/parceria e homens trans;
- Fluxo menstrual, cólica e/ou tensão pré-menstrual intensa;
- Suspensão de menstruação;

- Efeitos colaterais (Cefaleia, diminuição da libido, sangramento irregular e outros);
- Outros métodos (Anel, preservativo masculino e feminino, adesivos e outros).

Contraceptivo Hormonal Oral	
➢ Estrogênio e Progestogênio ➢ Minipílulas e Progestogênio isolado	
Manifestações clínicas esperadas	**Sinais de alerta**
• Amenorreia; • Sangramento irregular; • Cefaleia; • Náuseas e vômitos; • Ganho de peso; • Alterações de humor; • Sensibilidade mamária.	• Dor abdominal intensa; • Hemorragias; • Cefaleia intensa, que começa após o início do uso do método; • Dor torácica ou de membros inferiores; • Alteração visual.
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE	
1. Planejamento Familiar, Eficaz; 2. Capacidade Para Proteção, Eficaz; 3. Risco de Complicação com Uso de Contraceptivo.	
Intervenções de Enfermagem - CIPE	
1.1 Agendar consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente); 2.1 Reforçar comportamento, positivo; 3.1 Orientar paciente.	
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado	
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente;	
• Se ausência de sinais de alerta e sintomas recorrentes, agendar consulta presencial com equipe APS conforme elegibilidade da cliente para avalição, possibilidade de troca ou suspensão de atual método;	
• Se em uso de contraceptivo oral estrogênio e progestogênio, orientar início nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual e manter o uso de preservativos no mínimo por 7 dias após início do método.	
• Se em uso de contraceptivo oral minipílulas, método escolhido em lactantes e após 6 semanas do parto, orientar ingesta de 1 comprimido sempre no mesmo horário e manter aleitamento materno exclusivo. Em caso de esquecimento por mais de 3 horas, utilizar preservativo por 2 dias;	
• Se em uso de contraceptivo oral progestogênio (desogestrel), orientar início nos primeiros 5 dias do ciclo menstrual e manter o uso de preservativos no mínimo por 7 dias após início do método.	
• Reforçar o aconselhamento de escolha do método contraceptivo; • Encorajar o uso de preservativo feminino ou masculino associado ao método escolhido para prevenção de ISTs; • Orientar sobre as manifestações clínicas esperadas e que a melhora é espontânea; • Orientar caso não ocorra a menstruação no intervalo entre as cartelas, iniciar uma nova cartela e descartar a hipótese de gravidez;	

- Orientar sobre as interações medicamentosas (redução da eficácia anticonceptiva), principalmente com antibióticos, fungicidas e anticonvulsivantes, em tratamentos prolongados as relações sexuais devem ser evitadas ou associada ao uso de preservativos;
- Orientar sobre a possibilidade de não absorção dos esteroides da pílula (redução da eficácia anticonceptiva) em caso de diarreia e/ou vômitos, com duração de 2 ou mais dias, indicando que as relações sexuais devem ser evitadas ou associada ao uso de preservativos;
- Orientar sobre consultas de retorno em 30 dias (Progestogênio) e 90 dias (Estrogênio e Progestogênio) após início de método, principalmente para pacientes com possíveis riscos;
- Recomendar que em qualquer consulta médica/enfermagem seja informado sobre o uso do método contraceptivo, mesmo que não perguntado;
- Em caso de esquecimento e atraso da tomada da pílula, consultar a bula para melhor indicação conforme o fabricante e em caso de dúvidas, realizar contato com a equipe.

Atividades

- Avaliar condições de uso do método (regularidade do uso, tolerância, aceitabilidade, entre outras) e agendar consulta com a enfermagem sempre que necessário.

Contraceptivo Hormonal Injetável

- Método contraceptivo injetável mensal (Estrogênio e Progestogênio)
- Método contraceptivo injetável trimestral (Progestogênio Isolado)

Manifestações clínicas esperadas	Sinais de alerta
• Amenorreia; • Sangramento irregular; • Cefaleia; • Náuseas e vômitos; • Ganho de peso; • Alterações de humor; • Sensibilidade mamária.	• Dor intensa e persistente no abdômen, tórax ou membros inferiores; • Cefaleia intensa, que começa após o início do uso do método; • Perda breve de visão; • Escotomas cintilantes ou linhas em zigue-zague; • Icterícia.

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE

1. Planejamento Familiar, Eficaz;
2. Capacidade Para Proteção, Eficaz;
3. Risco de Complicação com Uso de Contraceptivo.

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1 Agendar consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente);
2.1 Reforçar comportamento, positivo;
3.1 Orientar paciente.

Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado

- Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente;
- Se ausência de sinais de alerta e sintomas recorrentes, agendar consulta presencial com equipe APS conforme elegibilidade da cliente para avalição de possibilidade de troca ou suspensão de atual método;

- Se em uso de contraceptivo injetável mensal, orientar injeção IM a cada 4 semanas (ou 30 dias), iniciar entre o 1º e 5º dia do ciclo (preferencialmente no primeiro dia do ciclo menstrual), manter uso de preservativos nos primeiros 7 dias após a primeira aplicação do método. Em caso de atraso: em até 7 dias, aplique nova injeção. Período superior a 7 dias, descartar possibilidade de gravidez (menstruação em atraso > 15 dias com HCG urinário ou Beta HCG quantitativo negativo), inicie novo ciclo.
- Se em uso de contraceptivo injetável trimestral, orientar injeção IM a cada 12 semanas (ou 90 dias), iniciar entre o 1º e 5º dia do ciclo (preferencialmente no primeiro dia do ciclo menstrual), manter uso de preservativos nos primeiros 7 a 14 dias após a primeira aplicação do método. Em caso de atraso: em até 14 dias, aplique nova injeção. Período superior a 14 dias, descartar possibilidade de gravidez (menstruação em atraso > 15 dias com HCG urinário ou beta HCG quantitativo negativo), inicie novo ciclo.
- Reforçar o aconselhamento de escolha do método contraceptivo;
- Encorajar o uso de preservativo feminino ou masculino associado ao método escolhido para prevenção de ISTs;
- Reforçar que em qualquer situação de atraso para nova aplicação é necessário o uso de preservativos ou evitar relações sexuais até nova aplicação;
- Orientar sobre as manifestações clínicas esperadas e que a melhora é espontânea;
- Orientar sobre consultas de retorno em até 90 dias após início de método, principalmente para pacientes com possíveis riscos;
- Recomendar que em qualquer consulta médica/enfermagem seja informado sobre o uso do método contraceptivo, mesmo que não perguntado;
- Reforçar que em caso de gravidez, sangramento vaginal inexplicável, câncer de mama, hipertensão arterial grave, doenças tromboembolísticas, doença cardíaca valvular, antecedentes de AVC o método não deve ser usado, somente com avaliação de um profissional médico.

Atividades

- Avaliar condições de uso do método (regularidade do uso, tolerância, aceitabilidade, entre outras) e agendar consulta de enfermagem sempre que necessário.

Contracepção Intrauterina

DIU – Dispositivo Intrauterino

Manifestações clínicas esperadas	Sinais de alerta pós inserção
• Dor abdominal/pélvica (aplicar escala numérica de dor); • Cólica (aplicar escala numérica de dor); • Sangramento em maior volume.	• Febre acima de 37.8ºC; • Dor refratária ao tratamento medicamentoso; • Sangramento intenso/hemorragia; • Distensão abdominal; • Hipotensão (PA <90/60); • Taquicardia (FC > 100); • Taquipneia (FR > 30); • Sudorese; • Suspeita de gravidez;

• Visualização do fio do DIU.
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE
1. Planejamento Familiar, Eficaz; 2. Risco de Hemorragia Via Vaginal; 3. Hemorragia do Útero; 4. Dor.
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Agendar consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente); 2.1 Identificar risco de hemorragia; 3.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde; 4.1 Monitorar sinais vitais; 4.2 Obter dados sobre dor.
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, seguir orientações pós procedimento. Em caso de não melhora ou presença de sinais de alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente;
• Se contato para agendamento de procedimento, confirmar elegibilidade, consulta médica para avaliação de indicações e contraindicações, e realização de exames;
• Se contato para agendamento de consulta de reavaliação pós procedimento, confirmar período de 4 a 6 semanas e realização de USG transvaginal;
• Se contato para retirada de DIU, agendar consulta presencial com equipe APS, conforme elegibilidade do cliente.
• Indicações conforme avaliação médica: -DIU de cobre (a depender do modelo), de 5 a 10 anos de duração; -DIU de levonorgestrel (Mirena/Kyleena), 5 anos de duração. • Contraindicações: -Gravidez; -Doença inflamatória pélvica (DIP) ou infecção sexualmente transmissível (IST) atual, recorrente ou recente (nos últimos três meses); -Imediatamente após sepse puerperal; -Imediatamente pós-aborto séptico; -Cavidade uterina severamente deturpada; -Hemorragia vaginal inexplicada; -Câncer cervical ou endometrial; -Doença trofoblástica maligna; -Alergia ao cobre (para DIUs de cobre). • Exames para inserção:

-Colpocitologia oncótica <3 anos;
-USG transvaginal de qualquer período, se necessário após avaliação médica;
-Beta HCG, se necessário após avaliação médica.

- Reforçar orientações pós inserção:
  -Não ter relações sexuais por um dia;
  -Manter uso de preservativo masculino até a confirmação do bom posicionamento do DIU;
  -Incentivar o uso de preservativo feminino ou masculino associado para prevenção de ISTs;
  -Não realizar atividade física no dia da inserção;
  -Seguir analgesia indicada e demais cuidados (ver Pathway Inserção e Retirada de DIU).

- Reforçar efeitos secundários:
  -Alterações no ciclo menstrual (comum nos primeiros três meses, geralmente diminuindo depois deste período);
  -Volume menstrual volumoso;
  -Cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação;
  -Cefaleia.

Atividades

- Para consulta de inserção: verificar exames de inserção;
- Para consulta de retorno: verificar realização de USG transvaginal e data da inserção.

Para orientações e dúvidas, consultar Pathway Inserção e Retirada de DIU – Clínicas Einstein, através do link: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/62829e335f27c4001dbd42e7

Contraceptivo Subdérmico

Implanon

Sinais de alerta

- Febre;
- Dor intensa e persistente;
- Secreção purulenta no local da inserção;
- Edema no local da inserção.

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem -CIPE

1. Planejamento Familiar, Eficaz;
2. Capacidade Para Proteção, Eficaz;
3. Risco de Complicação com Uso de Contraceptivo.

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1 Agendar consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente).

2.1 Reforçar comportamento, positivo.

3.1 Orientar paciente.

Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado

- Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente;
- Se ausência de sinais de alerta, seguir orientações pós procedimento. Em caso de não melhora ou presença de sinais de alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade da cliente;
- Se contato para agendamento de procedimento, confirmar elegibilidade e consulta médica para avaliação de indicações e contraindicações;
- Se contato para retirada do Implanon, agendar consulta presencial com equipe APS, conforme elegibilidade do cliente.
- Indicações conforme avaliação médica:
  Implante contraceptivo subdérmico, uma haste de plástico semirrígido de 40x2mm que libera a progestina gonna etonogestrel (ENG).
- Contraindicações:
  -Gravidez ou suspeita;
  -Doença tromboembólica venosa no passado ou ativa;
  -Tumor hepática ou doença hepática ativa;
  -Sangramento genital não diagnosticado;
  -Câncer de mama reconhecido ou suspeita, história de câncer de mama, ou outros tumores dependentes de progesterona;
  -Alergia a quaisquer dos componentes do implante.
- Exames para inserção:
  -Não é necessário realização de exames.
- Reforçar orientações pós inserção:
  -Retirar a atadura em 24horas;
  -Retirar a película plástica em 3-5 dias;
  -Não realizar atividade física vigorosa por 5 dias;
  -Abstinência sexual ou usar preservativos por 7 dias;
  -Seguir analgesia indicada e demais cuidados (ver Pathway Inserção e Retirada de Implante Contraceptivo Subdérmico);
  -Incentivar o uso de preservativo feminino ou masculino associado para prevenção de ISTs.

Atividades

- Não é necessário consulta de retorno.

Para orientações e dúvidas, consultar Pathway Inserção e Retirada de Implante Contraceptivo Subdérmico – Clínicas Einstein, através do link: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/631a1e7420608c001e6a9c08

Situações Emergenciais e Excepcionais

A anticoncepção de emergência é um uso alternativo do contraceptivo hormonal oral para evitar uma gravidez indesejada após relação sexual desprotegida ou sem consentimento. Conhecida popularmente como a pílula do dia seguinte, sua composição é apenas de Progestogênio e sua tomada deve ser em até 72 horas após a relação sexual. Indicada para as devidas situações:

- Falha conhecida ou presumida do método em uso de rotina;
- Relação sexual sem consentimento;
- Uso inadequado do método anticonceptivo.

Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado
Ofertar acolhimento qualificado e suporte emocional necessário para as devidas situações, se necessário acionar equipe de intervenções rápidas.
Em caso de abuso/violência sexual, encaminhar imediatamente para atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente, ressaltando a necessidade de avaliação física, prescrição de medicamentos antirretrovirais (PEP- Profilaxia Pós-Exposição) e realização de sorologias (sífilis, HIV, hepatites B e C); Em casos de clientes não elegíveis, referenciar a unidade mais próxima de acordo com o Programa Municipal DST/AIDS – Rede Especialidade que oferece os serviços de PEP. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=188831 Todo caso de violência deve ser notificado, acesse a ficha de notificação através do link: http://web.telaviva/home/doencas-epidemicas/doc/fichas-doencas-notificacao/VIOLENCIASDOMESTICA-SEXUAL.pdf
Se confirmação de gravidez, orientar que as pílulas não provocam efeitos adversos para o feto e agendar consulta com equipe APS;
• Enfatizar que a anticoncepção de emergência pode ser usada em qualquer momento do ciclo menstrual, sempre o mais breve possível (em até 72 horas após a relação sexual) e não deve ser usada como método contraceptivo de escolha, pois é um método menos eficaz e os efeitos secundários são mais frequentes; • Orientar que preferencialmente faça uso da pílula de dose única, pois a composição de mais doses favorece o esquecimento; • Orientar sobre os efeitos secundários mais frequentes após o uso do método: náuseas, vômitos, tontura, fadiga, cefaleia, mastalgia, diarréia, dor abdominal e irregularidades menstruais; • Orientar que a menstruação poderá ocorrer em até 10 dias antes ou depois da data esperada, caso não ocorra, agendar consulta com equipe APS; • Enfatizar que a anticoncepção de emergência não protege contra ISTs, em caso de parceria não fixa é importante a realização de sorologias (sífilis, HIV, hepatites B e C); • Enfatizar que a anticoncepção de emergência não protege contra futuras relações sexuais desprotegidas, um método contraceptivo deve ser estabelecido;

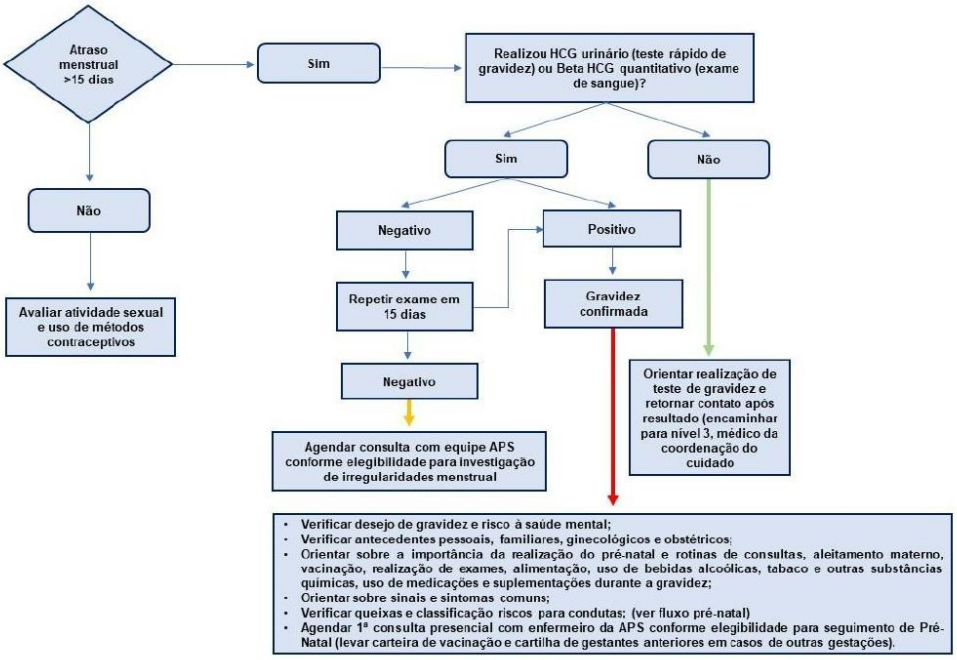
- Enfatizar a necessidade de estabelecer um método regular na próxima menstruação (DIU, Contraceptivo Hormonal Injetável ou Oral, e outros), agendar consulta com equipe APS para melhor escolha e orientar uso de preservativos até início de método regular.

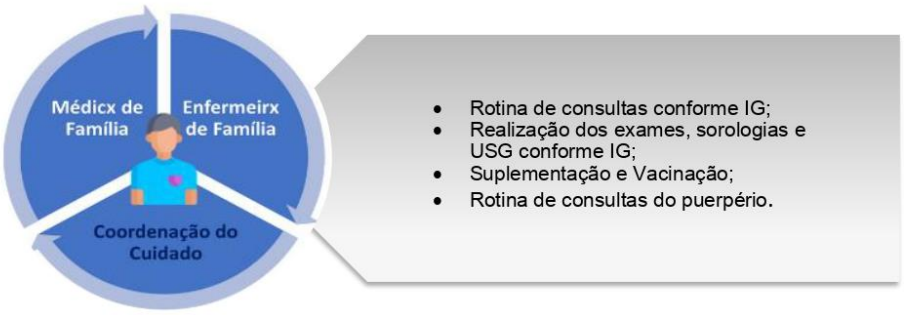
Para maiores esclarecimentos, consultar o **Guia de Episódio de Cuidado – Violência Física e ou Sexual e Relações Sexuais Desprotegidas**, através do link: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/61b73bcc164986001d3b0278

DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ E PRÉ-NATAL

Realizar atendimento para todos os acionamentos por mulheres com as principais queixas de suspeita de gravidez:

- Atraso menstrual;
- Suspensão ou irregularidade do contraceptivo;
- Náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudanças de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência;
- Desejo de engravidar.





Rotina de Consultas de Pré-Natal

A cada contato com a cliente verificar a data da última consulta de pré-natal, idade gestacional e DUM, para assim a identificação de possibilidade de *gaps* para cada período da gestação.

Fique atento em todas as consultas!

- Alterações da pressão arterial;
- Ganho de peso gestacional;
- Alterações na altura do fundo uterino;
- Avaliação da caderneta de vacinação e indicações de tratamento durante a gestação;
- Frequência de comparecimento às consultas de pré-natal.

Pré-Natal de Alto Risco

A classificação do risco gestacional deve ser realizada em todas as consultas.

Indicações de Rastreamento e Indicação para Alto Risco **Baixo risco:** gestantes são encaminhadas com 28 semanas de gestação para a equipe obstétrica **Médio risco:** equipe APS e, caso necessário, equipe obstétrica **Alto risco:** encaminhamento a equipe obstétrica (independentemente da idade gestacional).	**Para consultar!**
Diabetes mellitus tipo 2 (Glicemia em jejum)	IMC >=25 + 1 fator de risco (DM em parente primeiro grau, sedentarismo, diabetes gestacional prévia, hipertensão, dislipidemia ou com HbA1c>=5.7, intolerância à glicose ou glicemia de jejum alterada, síndrome do ovário policístico ou outras condições associadas a resistência a insulínica como acantose nigricans e idade materna elevada (>40 anos).
Risco para pré-eclâmpsia	1 fator de risco maior (pré-eclâmpsia ou HAS prévia, IRC, doença autoimune, diabetes) ou 2 fatores de risco menores (nulípara, >40a, última gestação 10a, IMC >35, história familiar de DHEG, multípara).
Câncer de colo de útero (Colpocitologia oncótica)	Mulheres a partir de 21 anos, se não houve registro nos últimos 3 anos ou conforme protocolo específico.

Parasitoses intestinais (protoparasitologico de fezes)	Região com alta prevalência de parasitoses intestinais, baixas condições socioeconômicas, para pesquisa de anemia.
Hepatite C (Elisa)	Uso atual ou pregresso de drogas injetáveis ou intranasais, transfusão sanguínea antes de 1992, hemodiálise longo prazo, nascida de mãe com HCV, histórico de aprisionamento, tatuagens em locais não regulamentados, exposições percutâneas, múltiplas parcerias sexuais, uso inconsistente de preservativo.
Neisseria Gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis (PCR swab cervical)	Solicitar para mulheres com menos de 25 anos, nova parceria sexual, múltiplas parcerias sexuais, parcerias com IST, história prévia ou presença de outras IST, e uso irregular de preservativo.
Cardiopatias congênitas (Ecocardiograma fetal)	DM pré-existente ou gestacional, fenilcetonúria, uso de drogas teratogênicas, infecção por rubéola no 1ºT, FIV, cardiopatia congênita em parente de primeiro ou segundo grau do feto, suspeita de anomalias fetais sem USG prévio (arritmias fetais, alterações de órgãos, TN, hidropisia, anomalias atero venosas).

Confirmar a solicitação e/ou realização dos respectivos exames conforme idade gestacional, para verificar a possibilidade de *gaps* de exames para cada trimestre da gestação.

- **1º trimestre:** até 13ª semana;
- **2º trimestre:** 14ª a 27ª semana;
- **3º trimestre:** a partir da 28ª semana.

Rotina de Consultas e Tarefas Para Exames, Suplementação e Vacinação	
1ª consulta enfermeiro	**Exames:** ✓ Hemograma; ✓ Tipo sanguíneo e fator Rh; ✓ TSH; ✓ Urina 1 urocultura; ✓ Sorologias: HIV, Sífilis e AntiHbs, AntiHBC total; ✓ Toxoplasmose e rubéola ✓ USG transvaginal se <8 sem (não estritamente necessário) e/ou USG morfológico 1º trimestre ✓ Glicemia em jejum, quando apresentar IMC ≥ 25 e um ou mais dos seguintes fatores: DM em parente 1º grau; Sedentarismo; Antecedente de Diabetes Gestacional; Antecedente de HbA1c ≥ 5,7%; intolerância à glicose ou glicemia de jejum alterada; Hipertensão Arterial Sistêmica; Dislipidemia. **Suplementação**: • Ácido fólico: 400mcg/dia até a 12ª semanas

	• Ferro: 40mg elementar 1x ao dia até o puerpério • AAS:100mg à noite, preferencialmente antes de 12ªsemanas se alto risco. **Vacinação** • Avaliar caderneta de vacinação para dT e dTpa, Hepatite B, Influenza e Covid-19.
2ª consulta - 16 semanas médico	**Exames:** ✓ Coombs indireto, se fator RH materno negativo ou discordante; ✓ USG morfológico do 2º trimestre com medida de colo uterino. **Suplementação**: • Vitamina D: 1000/dia ou 7000UI/semana a partir do 2º trimestre (suplementar caso não haja segurança dose adequada diária sem suplementação; • Cálcio: 1g dia se ingesta inadequada ou suplementar mesma com a ingesta adequada de alto risco.
3ª consulta - 20 semanas enfermeiro	**Exames:** ✓ Sorologia para toxoplasmose se suscetível. **Vacinação:** • Indicação para uma dose de dTpa.
4ª consulta - 24 semanas médico	**Exames:** ✓ Solicitar TTGO 75g (curva glicêmica) * não realizado em gestante com cirurgia bariátrica e mulheres com diagnóstico de DM Tipo 2; ✓ Coombs indireto, se Rh materno negativo e discordante; ✓ Ecocardiograma fetal se indicado; ✓ USG 3º trimestre (não estritamente necessário).
5ª consulta - 28 semanas enfermeiro	**Exames:** ✓ Hemograma ✓ Urina 1 + urocultura ✓ Sorologias: HIV, Sífilis, HbsAg se suscetível e Toxoplasmose se suscetível
6ª consulta - 30 semanas médico	**Exames:** ✓ Sem exames a solicitar **Injeção de Imunoglobulina, se indicado:** • Imunoglobulina anti-D: 300mcg (entre 28 e 34 semanas)
7ª consulta - 32 semanas enfermeiro	**Exames:** ✓ Sem exames a solicitar
8ª consulta - 34 semanas médico	**Exames:** ✓ Sem exames a solicitar ✓ Orientações quanto a coleta de Streptococcus do grupo B vaginal e anal com 36 semanas

9ª consulta - 36 semanas enfermeiro	**Exames:** ✓ Realização da coleta para pesquisa de Streptococcus do grupo B
10ª consulta - 38 semanas médico	**Exames:** ✓ Sem exames a solicitar
11ª consulta - 39 semanas enfermeiro	**Exames:** ✓ Sem exames a solicitar
12ª consulta - 40 semanas médico	**Exames:** ✓ Sem exames a solicitar
13ª consulta - 41 semanas médico	**Exames:** ✓ Sem exames a solicitar

Guia de Episódio de Cuidado: Linha de Cuidado Pré-Natal – Programa Engravida do Hospital Albert Einstein.



A cada contato com o cliente para resultados de exames, confirme a idade gestacional e possibilidade de *gaps* de cuidado e siga as orientações abaixo:



ATENÇÃO aos resultados de Sorologias e condutas para sua parceria!

Exames Laboratoriais no Pré-Natal Interpretação e Teleconduta		
Exame	**Interpretação**	**Teleconduta da Coordenação do Cuidado**
Hemograma	Hemoglobina (Hb) **<** 11g/dl: **alterado.**	• **Hb <8g/dl**: encaminhar para atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente e sinalizar equipe de APS para acompanhamento e monitoramento.
	Hemoglobina (Hb) **>**11g/dl: dentro dos parâmetros de normalidade.	• Reforçar sobre alimentos ricos em ferro (feijões, lentilha, vegetais verde escuras, carnes e bife de fígado) e ingesta diária do sulfato ferroso 40mg; • Realizar acompanhamento de Hb durante consultas de pré-natal.
Urina tipo I **+** **Urocultura** **+**	Leucocitúria: presença acima de 10.000 células por ml ou cinco células por campo.	• Se sinais de alerta (febre, hematúria, dor intensa em abdômen inferior, dor ao urinar e coloração alterada), encaminhar imediatamente para atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente.
	Hematúria: presença acima de 10.000 células	• Se ausência de sinais de alerta, encaminhar para a telemedicina;

TSA (ANTIBIOGRAMA)	por ml ou de três a cinco hemácias por campo. Proteinúria: alterado >10 mg/dl.	• Orientar aumento de ingesta hídrica.
Glicemia de Jejum	<92mg/dL: **normal.**	• Promover os padrões saudáveis de alimentação e a prática de atividade física.
	Entre 92 e 126 mg/dL: **Alterado.**	• Verificar se gestante já possui diagnóstico de DMG e adesão ao tratamento; • Promover os padrões saudáveis de alimentação e a prática de atividade física; • Solicitar controle glicêmico domiciliar, caso possua o glicosímetro; • Solicitar agendamento de consulta digital com equipe APS, conforme elegibilidade do cliente para solicitação de exames complementares e avaliação de risco gestacional.
	≥126mg/dL.	• Verificar se gestante já possui diagnóstico de DM2 e adesão ao tratamento; • Gestante com glicemia capilar em jejum acima de > 126mg/dL ou > 200mg/dL pós-prandial apresentando sinais de alerta (náuseas, vômitos, fraqueza muscular, sinais de desidratação, hipotensão, taquicardia, sonolência, extrema fraqueza. Encaminhar para avaliação médica presencial em Pronto Atendimento Obstétrico ou Walkin conforme elegibilidade do cliente; • Promover os padrões saudáveis de alimentação e a prática de atividade física; • Solicitar controle glicêmico domiciliar, caso possua o glicosímetro; • Solicitar agendamento de consulta digital com equipe APS, conforme elegibilidade do cliente para solicitação de exames complementares e avaliação de risco gestacional.
Teste de Tolerância para Glicose com 75g, 3 pontos (jejum, 60 minutos e 120 minutos)	Para todas as gestantes a partir de 24 semanas (exceto gestantes DM tipo 2 e com gastroplastia prévia). **≥ 92 mg/dl**, em jejum ou **≥ 180mg/dl** após 1h ou **≥ 153 mg/dl** após 2 horas	• Promover os padrões saudáveis de alimentação e a prática de atividade física; • Solicitar controle glicêmico domiciliar, caso possua o glicosímetro; • Solicitar agendamento de consulta digital com equipe APS, conforme elegibilidade do cliente para solicitação de exames complementares e avaliação de risco gestacional.
	VDRL **não reagente:** exame normal.	• Realizar solicitação de exame na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal; • Orientar o uso de preservativos contra ISTs.

Sorologia para sífilis e marcador VDRL	VDRL **reagente***: confirmação para Sífilis e verificar titulação. * Em caso de dúvidas, consultar o fluxograma de diagnóstico e manejo inicial de sífilis na gestação (https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Linha-de-Cuidado-Pre-Natal---Programa-Engravida.pdf)	• Realizar interconsulta com o profissional médico para avaliação de histórico de exposição, solicitação de FTA-BS e/ou prescrição de tratamento (3 doses de penicilina G benzatina, com intervalo de 7 dias entre a aplicação das doses); • Em caso de gestante com alergia à penicilina G benzatina, realizar matriciamento com a equipe de obstetrícia. • Orientar quanto a necessidade de realização de exame de sorologia para a parceria e possibilidade de tratamento; • Orientar o uso de preservativos contra ISTs até completar o tratamento e realização de nova sorologia com titulação para eficácia do tratamento; • Orientar a importância da adesão ao tratamento, pois o não tratamento ou tratamento inadequado pode causar sífilis congênita e aborto; • Realizar VDRL mensalmente até o fim da gestação. Após, realizar monitoramento conforme rotina para não gestante (trimestralmente no primeiro ano). • A queda de duas ou mais titulações no exame VDRL indica um tratamento eficaz contra a sífilis. • Sífilis é uma doença de notificação compulsória: A ficha de notificação encontra-se disponível na intranet: http://web.telaviva/home/doencas-epidemicas/doencas-epidemicas.html
Sorologia HIV: anti-HIV	anti-HIV **não reagente**: exame normal.	• Solicitar na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal (as intervenções podem reduzir a transmissão materno-fetal/vertical).
	anti-HIV **reagente**: confirmação para HIV.	• Se resultado reagente, orientar agendamento com equipe APS conforme elegibilidade do cliente para melhor forma de abordagem, orientação do resultado, encaminhamento para gestação de alto risco e tratamento controle; • Orientar quanto a necessidade de realização de exame de sorologia para a parceria; • Orientar o uso de preservativos contra ISTs; • Nos casos de gestantes sabidamente HIV positiva ou em uso de antirretroviral (TARV), verificar acompanhamento de pré-natal de alto risco (atentar para a prevenção de transmissão vertical); • Orientações sobre amamentação para gestantes HIV positivas (consultar o protocolo de abordagem à lactação. https://docinst.einstein.br/Document/Detail/481ffd46e2ee4135bc6d2edfc775e9f4); • O HIV em gestante é uma doença de notificação compulsória. A ficha de notificação encontra-se disponível na intranet: http://web.telaviva/home/doencas-epidemicas/doencas-epidemicas.html

Toxoplasmose (IgG e IgM)	IgM e IgG **não reagente**: exame normal.	• Orientar medidas de prevenção (Lave bem ou descasque a fruta e vegetais antes de comer; lave bem as mãos com água e sabão após ter mexido na terra, contato com gatos, sobretudo com suas fezes; cozinhe bem a carne. A temperatura interna da carne deve atingir os 70ºC e lavar bem as facas e tábuas de cortar a carne). Repetir o exame no 2° e 3° trimestres do pré-natal.
	IgM **não reagente** e IgG **reagente:** Imune - (toxoplasmose antes da gravidez)	• Tranquilizar a gestante e não repetir o exame.
	IgG e IgM **reagente:** possibilidade de infecção na gestação	• Solicitar agendamento de consulta digital com equipe APS para prescrição de tratamento; • Orientar a importância da adesão ao tratamento, pois o não tratamento ou tratamento inadequado pode causar toxoplasmose congênita; • Toxoplasmose gestacional é agravo de notificação compulsória. A ficha de notificação encontra-se disponível na intranet: http://web.telaviva/home/doencas-epidemicas/doencas-epidemicas.html
	IgM **reagente** e IgG **não reagente:** doença recente – realizar interconsulta com médico	
Hepatite B: AntiHbs e HbsAg	AntiHbs	• Solicitar na primeira consulta do pré-natal: • AntiHbs **não reagente:** susceptível ao vírus B, indicado avaliação de novo ciclo de vacinação; • AntiHbs **reagente:** imunidade ao vírus B por meio de vacina ou tratamento.
	HBsAg **não reagente**: exame normal	• Solicitar no terceiro trimestre do pré-natal (as intervenções podem reduzir a transmissão materno-fetal/vertical); • Orientar o uso de preservativos contra ISTs e vacinação (3 doses).
	HBsAg **reagente**: confirmação para Hepatite B.	• Se resultado reagente, orientar agendamento com equipe APS conforme elegibilidade do cliente para melhor forma de abordagem, orientação do resultado, encaminhamento para gestação de alto risco e tratamento controle; • Orientar quanto a necessidade de realização de exame de sorologia para a parceria; • Orientar o uso de preservativos contra ISTs e vacinação (3 doses); • Todo RN exposto à hepatite B durante a gestação está recomendada a vacina e imunoglobulina (IGHAHB) para hepatite B, preferencialmente nas primeiras 24 horas de vida; • Hepatite B é agravo de notificação compulsória; A ficha de notificação encontra-se disponível na intranet: http://web.telaviva/home/doencas-epidemicas/doencas-epidemicas.html

Hepatite C: Anti-HCV	Anti-HCV **não reagente**: exame normal	• Solicitar na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal; • Orientar que a contaminação se dá através de contato sanguíneo contaminado; compartilhamento de agulhas, seringas e outros objetos para uso de drogas; Reutilização ou falha de esterilização de equipamentos médicos ou odontológicos, manicure e tatuagem; • Orientar o uso de preservativos contra ISTs.
	Anti-HCV **reagente**: confirmação para Hepatite C.	• Se resultado reagente, orientar agendamento com equipe APS conforme elegibilidade do cliente para melhor forma de abordagem, orientação do resultado e tratamento (O tratamento da hepatite C não está indicado para gestantes, a mulher deverá ser tratada após o parto, pois a doença tem cura); • Orientar quanto a necessidade de realização de exame de sorologia para a parceria; • Hepatite C é agravo de notificação compulsória; A ficha de notificação encontra-se disponível na intranet: http://web.telaviva/home/doencas-epidemicas/doencas-epidemicas.html
Tipagem Sanguíneo e Fator Rh	• O tipo sanguíneo pode ser: A, B, AB e O; • O fator RH pode ser do tipo positivo (+) ou negativo (-).	
	Gestante com **Rh negativo**	• Orientar que parceria busque serviço de saúde para solicitação de tipagem sanguínea e Rh; • Caso o parceiro já possua o exame, solicitar para inclusão em prontuário.
	Gestante **Rh negativo** e Pai desconhecido ou pai **Rh positivo**	• A gestante deve ser encaminhada para administração de Imunoglobulina anti-D com 28 semanas de gestação e anotação em caderneta de gestante.
Coombs Indireto	Coombs indireto **negativo**: exame normal, não existe anticorpos	• Se a gestante for Rh negativo, solicitar no início da gravidez e mensalmente a partir da 24° semanas.
	Coombs indireto **positivo:** presença de anticorpos	• Se resultado positivo, orientar agendamento com equipe APS conforme elegibilidade do cliente para melhor forma de abordagem, orientação do resultado e encaminhamento para gestação de alto risco.
Estreptococos do grupo B	Estreptococos B **negativo**: não contaminados.	• Orientar sobre as possíveis dúvidas em relação ao resultado
	Estreptococos B **positivo**: contaminação por Estreptococos do grupo B.	• Resultado positivo: tranquilizar a gestante e orientar sobre tratamento com antibiótico no intraparto (ideal com 4 horas ou mais antes do parto), tratamento para prevenção de formas graves de pneumonias, meningites e septicemia nos recém-nascidos; • Não deve ser realizada caso a gestante tenha sido diagnosticada com ITU por Strepto B (comprovado por Urocultura) na gestação.

		Nesses casos a profilaxia durante o parto já está indicada, não havendo necessidade de coleta com 36 semanas.
Ultrassonografia	**USG transvaginal** precoce se < 8 sem (não estritamente necessário) e/ou **USG morfológico** 1º trimestre (de 11-13s6d de gestação)	• Pontos importantes no morfológico de primeiro trimestre: ➢ Transluscência nucal: risco para anomalia cromossômica; ➢ Osso nasal: a ausência pode estar relacionada a alterações cromossômicas.; ➢ Ducto venoso: rastreamento de cardiopatias; ➢ Se resultado alterado, orientar agendamento com equipe APS conforme elegibilidade do cliente para melhor forma de abordagem, orientação do resultado e avaliação de encaminhamento para gestação de alto risco.
	USG morfológico: 2º trimestre com medida do colo uterino (via transvaginal) - De 20 a 24s de gestação	• No morfológico de segundo trimestre destacamos o cálculo do risco para trabalho de parto prematuro pela medida do colo uterino; • Se resultado alterado, orientar agendamento com equipe APS conforme elegibilidade do cliente para melhor forma de abordagem e orientação do resultado.
	USG obstétrico 3º trimestre* (não estritamente necessário)	• Observar achados anteriores.

Calendário de Vacinação da Gestante

Calendário Vacinal da Gestante	
Vacinas Recomendadas	**Condutas**
dTpa ou **dTpa-VIP** Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) **dT** Dupla adulta (difteria e tétano)	• Indicada uma dose de dTpa a partir de 20ª semana de gestação; • Em gestante com vacinação incompleta tendo recebido uma dose dT: Completar com uma dose de dT e uma dose de dTpa (Respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre elas); • Gestante não vacinada e/ou histórico vacinal desconhecido: Duas doses de dT e uma dose de dTpa (Respeitar o intervalo mínimo de 30 dias entre elas). * Mulheres não vacinadas na gestação devem ser vacinadas no puerpério, o mais precocemente possível.
Hepatite B	• Três doses, no esquema 0-1-6 meses; • A vacina hepatite B deve ser aplicada em gestantes não anteriormente vacinadas. Se não for possível completar durante a gestação, concluir o esquema após o parto.
Influenza (gripe) **3V - Trivalente** **4V-Quadrivalente**	• Dose única anual;

	• A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus influenza. É recomendada nos meses da sazonalidade do vírus, mesmo no 1º trimestre de gestação.
Covid-19	• Indicado completar esquema, até 5 doses;
Vacinas NÃO Recomendadas	
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.
HPV	Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.
Varicela	Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.
Febre Amarela	Avaliar risco/benefício
Dengue	Contraindicada em mulheres soronegativas, que estejam amamentando e imunodeprimidas

Medicações e Principais Queixas

Medicações e condutas indicadas para algumas das principais queixas apresentadas durante a gestação:

ATENÇÃO aos sinais de alerta, ao identificar qualquer sinal de alerta sempre dividir com a **equipe nível 2 e 3**.

- Sangramento Vaginal;
- Cefaleia intensa;
- Escotomas visuais;
- Epigastralgia;
- Edema excessivo;
- Contrações regulares;
- Perda de líquido;
- Diminuição do movimento fetal;
- Febre;
- Elevação da pressão arterial.

Medicações

Indicação Medicamentosa para Gestantes			
Medicamento	**Dose**	**Administração**	**Indicação**
Paracetamol	500mg	1cp, vo, 6/6h	Cefaleia
Dimenidrato + Cloridrato de Piridoxina	50mg + 10mg	1cp, vo, 6/6h (não exceder 400mg/dia)	Náuseas e/ou vômitos
Escopolamina	10mg	1cp, vo, 8/8h	Cólicas

Hidróxido de Alumínio	10ml	vo, 8/8h	Pirose ou azia
Soro Fisiológico 0,9%	10ml	Aspirar em uma seringa, retirar a agulha e injetar em cada narina	Obstrução nasal

Principais Queixas

Náuseas e/ou Vômitos
⚠ Sinais de alerta
• Taquicardia (FC > 100); • Taquipneia (FR > 30); • Pulso rápido e fino; • Dor abdominal intensa; • Sonolência e/ou confusão mental; • Hematêmese.
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE
1.Náusea; 2. Vômito.
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde; 1.2 Obter dados sobre condição nutricional; 2.1 Orientar sobre controle do sintoma; 2.2 Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos.
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento obstétrico ou Walkin, conforme elegibilidade do cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, verificar se está em uso de Dimenidrato 50 mg + cloridrato de piridoxina 10 mg, de 6/6 horas (não exceder 400 mg/dia). Caso não esteja ou não apresente sinais de melhora com o uso da medicação, encaminhar para atendimento com o médico da coordenação do cuidado conforme elegibilidade do cliente;
• Seguir as recomendações abaixo para a melhora dos sintomas e discutir manifestações durante consulta de pré-natal;
• Realiza dieta fracionada (pequenas quantidades e com maior frequência); • Evitar jejum prolongado; • Ingerir alimentos sólidos antes de se levantar pela manhã.

Dor Abdominal e/ou Cólicas
⚠ Sinais de alerta
• Dor intensa, duração e ritmo aumentados, sugerindo contrações; • Sangramento vaginal;

- Perda de líquido vaginal;
- Alteração de P.A, acima de > 140/90mmHg.

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem -CIPE

1. Dor
2. Dor em Pelve.

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde;
1.2 Monitorar sinais vitais.

2.1 Obter dados sobre a dor;
2.2 Orientar paciente.

Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado

- Se sinais de alerta, confirmar idade gestacional e encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento obstétrico/ maternidade de referência, conforme elegibilidade do cliente;
- Se ausência de sinais de alerta, confirmar idade gestacional e verificar se está em uso de Escopolamina 10 mg, 1 cp de 8/8 horas. Caso não esteja ou não apresente sinais de melhora com o uso da medicação, encaminhar para atendimento com o médico da coordenação do cuidado conforme elegibilidade do cliente;
- Seguir as recomendações abaixo para melhoras dos sintomas e discutir manifestações durante consulta de pré-natal;
- Avaliar a cólica quanto à localização, frequência e duração. Pode ser comum no início da gestação, porém é importante avaliar sintomas associados;
- Observar flatulência (gases) e/ou obstipação intestinal.

Constipação e/ou Hemorroidas

⚠ Sinais de alerta

- Dor intensa;
- Taquipneia, taquicardia, pulso rápido e fino;
- Sangramento anal persistente.

Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE

1. Constipação;
2. Risco de Constipação.

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1Obter dados sobre condição intestinal;
1.2 Promover autocuidado.

2.1 Promover eliminação intestinal, eficaz.

Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado

- Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento obstétrico ou Walkin conforme elegibilidade do cliente;

- Se ausência de sinais de alerta, agendar consulta com equipe APS conforme elegibilidade do cliente;
- Seguir as recomendações abaixo para melhoras dos sintomas e discutir manifestações durante consulta de pré-natal;
- Aumentar a ingesta de líquidos (água, água de coco e sucos);
- Orientar dieta rica em fibras: cereais integrais, aveia, linhaça e chia;
- Aumentar o consumo de frutas: ameixa, abacate, mamão, laranja, limão, morango, kiwi e manga
- Evitar alimentos fermentativos: feijão, repolho, batata, milho, ovo e frituras;
- Recomendar caminhada, se não houver contraindicação;
- Dar preferência para higiene perianal com água e sabão neutro, após a evacuação;
- Higienizar-se no chuveiro ou ducha após as evacuações. Não utilizar papel higiênico colorido ou áspero;
- Evitar longos períodos no vaso sanitário.

Cefaleia
⚠ Sinais de alerta
• Alteração de PA, acima de > 140/90mmHg; • Distúrbios visuais; • Alterações de níveis de consciência; • Epigastralgia.
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE
1. Dor de Cabeça.
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde; 1.2 Monitorar sinais vitais; 1.3 Obter dados sobre dor.
Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta, confirmar idade gestacional e encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento obstétrico/ maternidade de referência, conforme elegibilidade do cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, confirmar idade gestacional, enxaqueca diagnosticada, orientar uso de analgesia conforme tratamento prescrito. Qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, confirmar idade gestacional, sem medicação prescrita anteriormente, orientar o uso de paracetamol 500mg 1cp de 6/6 horas. Qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente;
• Seguir as recomendações abaixo para melhoras dos sintomas e se dor recorrente, antecipar consulta de pré-natal;
• Monitorar a pressão arterial, para afastar a hipótese de hipertensão arterial e pré-eclâmpsia (se houver mais de 24 semanas de gestação); • Avaliar história pregressa de enxaqueca; • Repousar em local com pouca luminosidade e boa ventilação;

- Avaliar uso de óculos de grau;
- Avaliar ingesta hídrica e alimentar;
- Avaliar possibilidade de conflitos, tensões e temores.

Lombalgia
⚠ Sinais de alerta
• Febre acima de 37.8ºC; • Sangramento e/ou queixas urinárias; • Taquicardia (FC > 100); • Taquipneia (FR > 30); • Limitação significativa.
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE
1. Dor
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Monitorar sinais vitais; 1.2 Obter dados sobre dor; 1.3 Promover autocuidado.
Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento obstétrico ou Walkin conforme elegibilidade do cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, seguir as recomendações abaixo e qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente;
• Seguir as recomendações abaixo para melhoras dos sintomas e discutir manifestações durante consulta de pré-natal;
• Indicar preventivamente uso de sapatos com saltos baixos (3cm) e confortáveis, de base larga; • Evitar saltos; • Orientar correção de postura ao andar, sentar-se ou abaixar-se; • Orientar dormir com travesseiro entre as pernas, lateralizada, e outro mais baixo, apoiando a barriga; • Aplicar calor local, compressas mornas ajudam a aliviar a dor; • Avaliar possibilidade de realização de práticas integrativas como a acupuntura e a analgesia; • Orientar a prática de alongamentos e exercícios físicos leves

Queixas Urinárias
⚠ Sinais de alerta
• Febre acima de 37.8ºC; • Taquicardia (FC > 100); • Dor lombar intensa; • Dor pélvica intensa;

- Hematúria;
- Náuseas e vômitos.

Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE

1. Infecção do Trato Urinário;
2. Dor Durante a Micção (ou Disúria);

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidado de saúde;
1.2 Monitorar resposta ao tratamento;
1.3 Orientar sobre regime terapêutico;
1.4 Agendar consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente);
2.1 Monitorar sinais e sintomas de infecção;
2.2 Obter dados sobre dor;

Intervenções/Condutas de Coordenação do Cuidado

- Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento obstétrico ou Walkin conforme elegibilidade do cliente;
- Se ausência de sinais de alerta, seguir as recomendações abaixo e qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente;
- Seguir as recomendações abaixo para melhoras dos sintomas e discutir manifestações durante a consulta de pré-natal;
- Verificar se infecção urinária de repetição e realização de exames conforme protocolo de pré-natal;
- Orientar que o aumento da frequência de micções é comum no início e no fim da gestação;
- Orientar manutenção de ingesta hídrica, mesmo com maior frequência miccional, reduzindo o consumo após o jantar, para evitar micção noturna;
- Evitar bebidas cafeinadas que estimulam a micção;
- Explicar que a incontinência urinária, mesmo na ausência de prolapso, pode estar associada à gravidez. Indica-se, de forma profilática ou terapêutica, a realização de exercícios perineais na gravidez;
- Orientar que infecção urinária também pode ser assintomática.

Edema

⚠ Sinais de alerta

- Edema generalizado;
- Edema localizado em MMII com dor;
- Alteração de P.A, acima de > 140/90mmHg.

Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE

1.Edema Periférico.

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidados de saúde;
1.2 Obter dados sobre edema;
1.3 Promover autocuidado.

Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento obstétrico ou Walkin conforme elegibilidade do cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, seguir as recomendações abaixo e qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente;
• Seguir as recomendações abaixo para melhoras dos sintomas e discutir manifestações durante consulta de pré-natal;
Se o edema é isolado, exemplo: pés, tornozelos, sem alteração dos níveis pressóricos ou proteinúria (considera-se fisiológico; verificar se tem relação com esforços físicos ou inatividade, calçados apertados ou mesmo a temperatura e estação do ano; • Repouso em decúbito lateral; • Elevação dos membros inferiores acima da linha do coração pelo menos 10/15 minutos por diversas vezes ao dia; • Realizar exercícios rotatórios com os tornozelos; • Evitar roupas apertadas e meias ¾ que dificultam o retorno venoso, preferir roupas leves; meias de média compressão; • Evitar permanecer sentada por longo tempo, como viagens demoradas; • Dieta normossódica ou hipossódica e aumento da ingesta de líquidos; • Realizar controle de peso e da pressão arterial.

Corrimento vaginal
⚠ Sinais de alerta
• Febre acima de 37.8ºC; • Dispareunia; • Dor pélvica significativa; • Corrimento vaginal purulento.
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE
1. Corrimento Vaginal;
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1. Identificar condição fisiológica /obter dados sobre condição fisiológica; 1.2. Aconselhar paciente/Instruir paciente/orientar paciente corrimento vaginal;
Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento obstétrico ou Walkin conforme elegibilidade do cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, seguir as recomendações abaixo e qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente;
• Seguir as recomendações abaixo para melhoras dos sintomas e discutir manifestações durante consulta de pré-natal;

- Investigar tempo de aparecimento do corrimento e atentar recidivas;
- Investigar característica, cor, quantidade, odor;
- Orientar uso de calcinha de algodão;
- Não usar roupas apertadas;
- Desaconselhar o uso de absorventes diários;
- Orientar quanto higiene das genitálias (fazer higiene íntima no sentido antero posterior com sabão neutro);
- Avaliar realização de sorologias solicitadas durante o pré-natal;
- Avaliar parceria (se necessário, solicitar ou encaminhar para sorologias);
- Incentivar uso de preservativo para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.
- Avaliar última coleta de colpocitologia oncótica para fins de rastreamento.

Crise Hipertensiva
⚠ **Sinais de alerta**
• Alteração de PA > 140/90mmHg (HAS gestacional); • Emergências hipertensivas PA > 160/110 mmHg (HAS gestacional grave); • Proteinúria >300mg em 24h, razão proteinúria/creatinina urinária de 0,3 g/g de creatinina ou (++) em fitas; • Edema em membros inferiores (MMII); • Dor em tórax ou abdome; • Dispneia; • Cefaleia; • Alteração no volume urinário.
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE
1. Risco de complicação durante a gestação (gravidez) (síndrome hipertensiva); 2. Pressão arterial, alterada.
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Encaminhar a prestador (ou provedor) de cuidado de saúde; 1.2 Orientar sobre autocuidado; 1.3 Agendar consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente). 2.1 Monitorar sinais vitais.
Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta, confirmar idade gestacional, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento obstétrico ou Walkin conforme elegibilidade do cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, diagnóstico de HAS na gestação, seguir as recomendações de tratamento com anti-hipertensivos prescritos, e qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente;
• Seguir as recomendações abaixo para melhoras dos sintomas e discutir manifestações durante consulta de pré-natal;

- Realizar monitoramento de PA: verificar prescrição de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), indicado antes da 20ª de gestação pela Sociedade Internacional para o Estudo da Hipertensão na Gestação (ISSHP) e monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) para seguimento;

  Cuidados para realização de MRPA:
  - Efetuar as medidas antes da tomada dos medicamentos anti-hipertensivos e antes do desjejum e do jantar, ou após duas horas;
  - Verificar a P.A em posição sentada, com as costas apoiadas, com o braço ao nível do coração, e com a bexiga vazia;
  - Estar em repouso há pelo menos 15 minutos e não deve ter ingerido bebidas estimulantes (café, energético e outras), fumado ou ter realizado exercícios extenuantes nos trinta minutos anteriores

- Verificar adesão ao tratamento farmacológico ou não farmacológico;
- Dieta normossódica ou hipossódica e aumento da ingesta de líquidos;
- Realizar controle de peso.

Hipertensão Arterial na Gestação

Definições e Classificação da HAS na Gestação (Para consultar!)	
Hipertensão gestacional	PAS ≥140 mmHg e/ou PAD ≥90 mmHg, ou ambos, medida em duas ocasiões com pelo menos 4 horas de intervalo.
Hipertensão gestacional grave	PAS ≥160 mmHg e/ou PAD ≥110 mmHg, ou ambas, medidas em duas ocasiões com, pelo menos, 4 horas de intervalo.
Proteinúria	Proteinúria > 300 mg em 24 horas, razão proteinúria/creatinina urinária de 0,3 g/g de creatinina ou ++ em fitas reagentes (idealmente, quantificar).
Classificação	
Pré-eclâmpsia (com ou sem sinais de gravidade)	PAS ≥140 mmHg ou PAD ≥90 mmHg, ou ambos, em geral após 20 semanas de gestação e frequentemente com proteinúria*. Na ausência de proteinúria, pode-se considerar o diagnóstico quando houver sinais de gravidade: trombocitopenia (< 100.000.109/L), creatinina > 1,1 mg/dL ou 2x creatinina basal, elevação de 2x das transaminases hepáticas, EAP, dor abdominal, sintomas visuais ou cefaleia, convulsões, sem outros diagnósticos alternativos.
Hipertensão crônica	HA diagnosticada ou presente antes da gestação ou antes das 20 semanas de gestação; ou HA diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e que não normaliza no período pós-parto.
Hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta	Pré-eclâmpsia em mulher com história de HA antes da gravidez ou antes de 20 semanas de gestação.

Hipertensão gestacional	PAS ≥140 mmHg ou PAD ≥90 mmHg, ou ambas, em mulher com PA previamente normal, após 20 semanas de gestação, medida em duas ocasiões com, pelo menos, 4 horas de intervalo, sem proteinúria ou sinais de gravidade, e que retorna ao normal no período pós-parto.
Outras definições diagnósticas	
Eclampsia	Convulsões tônico-crônicas na ausência de outras condições causais.
Síndrome HELLP	Hemólise, elevação de enzimas hepáticas e trombocitopenia.

Puerpério e Lactação

O puerpério (pós-parto) é o momento que sucede o parto, ocorrendo processos involutivos e de recuperação do organismo materno. Seu início ocorre de 1h a 2h após a saída da placenta e a duração varia de 4 a 6 semanas.

Rotina de consultas do puerpério

Condutas da Coordenação do Cuidado	
Puerpério Imediato (1° aos 10° dias de pós-parto.	• Ressaltar a importância de avaliação presencial mãe/bebê, levando a caderneta da gestante e caderneta de vacinação do bebê; • Realizar escuta do relato do parto; • Atentar para alterações vaginais da puérpera, sinais flogísticos, lóquios, queixas e intercorrências do período; • Orientar sobre amamentação e melhores manejos; • Em caso de cesárea, evitar contração perineal e abdominal até a cicatrização da sutura; • Estimular a deambulação precoce.
Puerpério Tardio (11° a 45° dia)	• Atentar para alterações físicas, sinais vitais, padrão de sono, e sinais flogísticos; • Atentar para aspectos emocionais, sociais, rede de apoio familiar, relação mãe e bebê; • Avaliar e estimular aleitamento materno; • Discutir sobre métodos de contracepção e retorno da atividade sexual.
Puerpério (45° dia em diante)	• Avaliar método de contracepção escolhido; • Avaliar amamentação e condições da mama; • Avaliar padrão nutricional e perda ou ganho de peso; • Orientar e agendar coleta de colpocitologia oncótica se necessário;

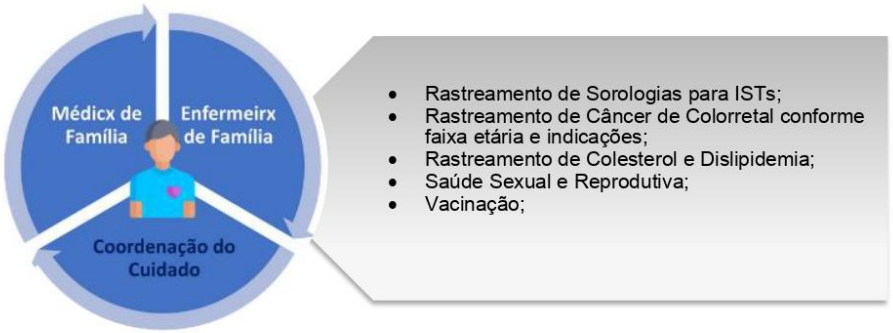
	• Avaliar questões sociais e emocionais, rede de apoio, círculo social e familiar, vínculos afetivos, relação mãe e bebê

Lactação

Para orientações e dúvidas de lactação consultar o Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein Lactação no dmdocs, através do link: https://docinst.einstein.br/Document/Detail/101dfb8050fa4852929279d7a4e14043#

SAÚDE DO HOMEM

Com a proposta de promover o gerenciamento da jornada de saúde de forma integral aos homens em todos os ciclos de vida, tendo em vista as questões de gênero, de orientação sexual, de raça/etnia e os determinantes e condicionantes sociais que impactam a saúde e vida, listamos as principais atividades e pontos de atenção para melhor coordenação do cuidado para essa população:



Realizar rastreamento de ISTs e de câncer do colorretal conforme faixa etária e indicações descritas:

Sorologias	
✓ HIV ✓ Sífilis ✓ Hepatite B ✓ Hepatite C	• Ofertar o rastreamento a todos os homens de 16 a 65 anos que nunca realizaram sorologias; • O intervalo entre os rastreios vai depender de situações ou comportamento de risco (relação sexual desprotegida, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e acidentes com perfuro cortantes com fonte desconhecida); • Sinais e sintomas: secreção uretral purulenta, dor peniana ou em região escrotal, disúria e dispareunia; • Suspeita de outras ISTs.

Rastreamento de Câncer de Colorretal	
Público-alvo	• Todas as pessoas entre 45 a 75 anos*
Periodicidade	• Teste de sangue oculto nas fezes: anual
	• Colonoscopia: 10 anos
*Também recomendado pelo The US Preventive Services Task Force (USPSTF) e pelo The Nation's Leading Federal Agency for Cancer Research.	

Rastreamento de Colesterol e Dislipidemia
Para Rastreamento de Colesterol e Dislipidemia são elegíveis as pessoas acima de 40 anos para cálculo de Risco Cardiovascular e reavaliação a cada 4-6 anos. Dúvidas: acessar o **Pathway de Rastreamento Populacional**, através do link: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaa05

Rastreamento de Câncer de Próstata
O rastreamento oferece um pequeno potencial em relação ao benefício de reduzir a chance de morte por câncer de próstata em alguns homens. No entanto, muitos homens experimentarão danos potenciais do rastreamento, incluindo resultados falso-positivos que exigem testes adicionais é possível biópsia da próstata; sobre diagnóstico e sobre tratamento; e complicações do tratamento, como incontinência e disfunção erétil. O rastreamento deverá ser oferecido individualmente após ampla discussão de risco e potenciais benefícios com a equipe APS

Saúde Sexual e Reprodutiva

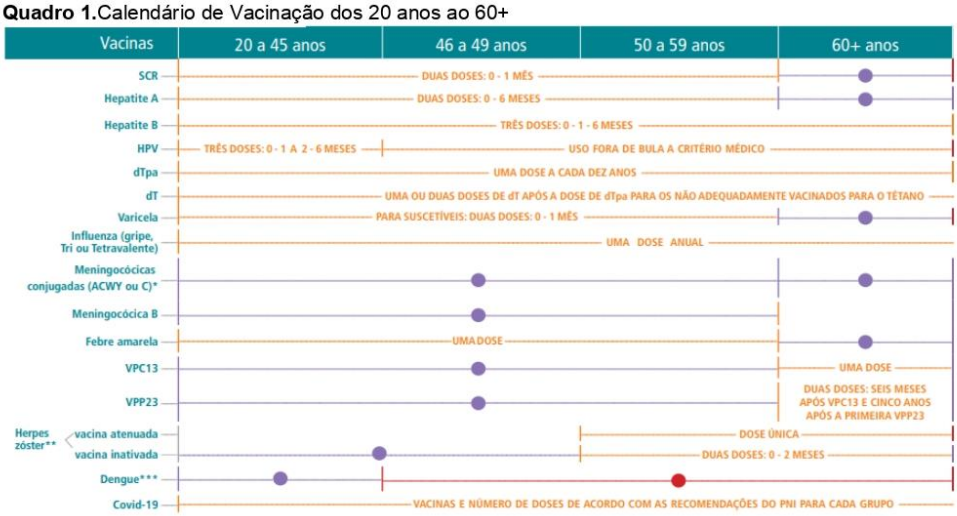
Os homens, adolescentes, jovens, adultos e idosos, ainda são frequentemente vistos como barreira para o planejamento reprodutivo e sem reconhecimento de poderem ser partícipes nos eventos da sexualidade e da reprodução. Coordenando a jornada dessa população baseada no respeito entre as parcerias e em responsabilidades compartilhadas, promovendo melhores condições de saúde e qualidade de vida, listamos alguns das principais condutas:

Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Orientar sobre a higiene pessoal, como: lavar as mãos depois de usar o banheiro; lavar o pênis com água e sabão (com retração de prepúcio e exposição de glande) durante o banho e depois do ato sexual; • Orientar a observar frequentemente seus órgãos genitais e região (pênis, testículos, virilha) e mamilos e quando identificar algo de diferente ou que estejam incomodando, agendar consulta com sua equipe APS; • Orientar a observar a frequência de necessidade de urinar, presença de sangue na urina, mudança de cor e aspecto, dor e coceira, também agendar consulta com sua equipe APS; • Estimular conversa com parceria(s) sexual(s) sobre a utilização de preservativo (feminino ou masculino) em todas as relações sexuais, evitando gestações não planejadas e/ou a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/aids; • Orientar que além dos preservativos masculinos e femininos, dispõe da vasectomia, uma cirurgia simples e rápida, e que a vasectomia não garante efeito imediato nas primeiras ejaculações, sendo necessário o uso de outro método contraceptivo até a realização do espermograma de controle, pós procedimento.

Vacinação

A recomendação de vacinas para adultos e idosos deve ser individualizada, de acordo com o histórico pessoal e vacinas recebidas anteriormente de acordo com o calendário abaixo da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM).

Quadro 1. Calendário de Vacinação dos 20 anos ao 60+



Fonte: SBIm

Vacinas contra o Covid-19 em uso no Brasil	
AstraZeneca Fiocruz/Oxford	**A partir de 18 anos de idade**: duas doses (0,5 ml), com intervalo entre 4 e 12 semanas e uma dose de reforço (terceira dose) a partir de 6 meses após a conclusão do esquema primário de vacinação; **Contraindicação:** em gestantes.
CoronaVac Instituto Butantan/Sinovac	**A partir de 3 anos de idade**: duas doses (0,5 ml), com intervalo de 2 a 4 semanas após a primeira dose para os adultos, e 28 dias de intervalos após a primeira dose para as crianças.
Pfizer/Wyeth Comirnaty	**A partir de 3 meses a 4 anos de idade:** três doses (0,2ml), com intervalo de 3 semanas entre a primeira para a segunda dose, seguida por uma terceira dose administrada pelo menos oito semanas após a segunda dose. **A partir de 5 anos a 11 anos de idade:** duas doses (0,2ml), com intervalo maior ou igual a 21 dias da primeira para a segunda dose.

	A partir de 12 anos de idade: duas doses (0,3ml), com intervalo maior ou igual a 21 dias da primeira para a segunda dose, podendo aplicar a dose de reforço (terceira dose), com pelo menos 6 meses após a segunda dose.
Janssen-Cilag	**A partir de 18 anos de idade:** dose de reforço (segunda dose), com intervalo de 2 meses após a conclusão do esquema primário de vacinação.
Pfizer Cominarty bivalente	**A partir de 12 anos de idade**: dose de reforço, com intervalo de 3 meses após o esquema primária de vacina ou reforço anterior.

A vacinação contra o Covid-19, está indicada no Brasil desde janeiro de 2021, e segue as diretrizes para operacionalização de campanhas no país através do Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a Covid-19 (PNO) em cooperação com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), viabilizando a população-alvo e os grupos prioritários de acordo com os recursos e imunizantes disponíveis

SAÚDE DA PESSOA TRANSGÊNERO

Com a proposta de promover o gerenciamento da jornada de saúde de forma integral a todas as pessoas transgêneros em todos os ciclos de vida, tendo em vista as questões de gênero, de orientação sexual, de raça/etnia e os determinantes e condicionantes sociais que impactam a saúde e vida, listamos as principais atividades e pontos de atenção para melhor coordenação do cuidado para essa população.



O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado e deve-se usar uma abordagem sensibilizadora e apropriada para garantir um atendimento inclusivo e humanizado, através dos respectivos critérios:



Fonte: Protocolo de Enfermagem das Clínicas Einstein, Acolhimento à Pessoa LGBTI+

Reconhecimento

- Garantir que o nome social seja ofertado;

Inclusão

- Garantir o uso de pronomes adequados de acordo com o gênero autorreferido (Sra., Sr., ela e/ou ele), independentemente do "sexo" descrito em documentos e/ou prontuários;
- Chame a pessoa pelo nome que se identificou;

Ambiente Seguro

- Promover empatia, utilizar os termos e as informações corretas para uma linguagem inclusiva, que busca comunicar e representar a todos e a todas.

Escuta Qualificada

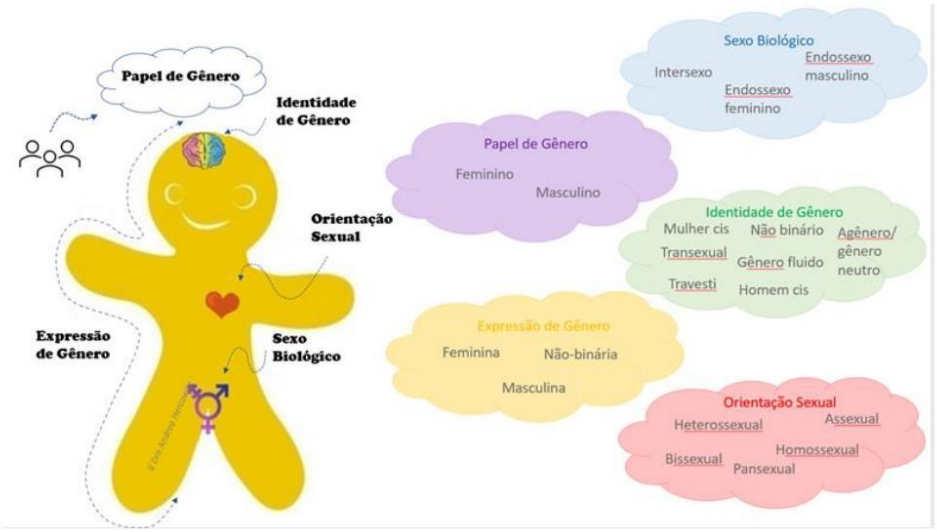
- Reconhecer as queixas e necessidades de saúde

Cuidado

- Oferecer o cuidado relacionado à necessidade da pessoa atendida e não a percepção estigmatizada ou por curiosidade. O cuidado pode ser físico ou relacionado a sexualidade.

Transformar

- Promover uma jornada de bem estar e saúde.



Fonte: Saúde LGBTQIA+: Práticas de Cuidado Transdisciplinar

Conceitos
Sexualidade: Compreende as construções culturais sobre os prazeres e as transformações sociais e corporais que consistem desde o erotismo, o desejo e o afeto, até noções relativas à saúde e reprodução.
Gênero: O conceito de gênero foi elaborado para diferenciar a dimensão biológica da dimensão social. Trata-se da ideia de que homens e mulheres são produtos da realidade social e não somente decorrência da anatomia.
Sexo biológico: Determinado pelas características biológicas que a pessoa apresenta ao nascer, considerando os órgãos genitais, cromossomos e composição hormonal. Pode- se nascer do sexo feminino

(vagina, ovários, cromossomos xx), masculino (pênis, testículos, cromossomos xy) ou intersexo (genitália atípica).
Intersexualidade: Pessoas intersexuais nascem com uma anatomia sexual e/ou reprodutiva, incluindo órgãos genitais, cromossomos e composição hormonal que não se enquadra nas definições típicas e binárias do sexo masculino ou feminino.
Aliado: Pessoas conhecidas popularmente como simpatizantes que independente de sua orientação sexual ou gênero, impulsionam os direitos e a inclusão da população LGBTI+.



Realizar rastreamento conforme faixa etária e indicações descritas abaixo, e para dúvidas acessar o Pathway de Rastreamento Populacional, através do link: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaa05

Rastreamento Populacional independente do Sexo Biológico	
Câncer do Colo do Útero	• **Público:** Pessoas que possuem colo uterino de 21 a 65 anos*. • **Periodicidade:** Após dois exames normais com intervalos anuais, considerar o tempo máximo para coleta a cada 3 anos.
Câncer de Mama	• **Público:** Pessoas que possuem mamas de 40 e 74 anos**. • **Periodicidade:** A cada 1-2 anos.
Colesterol e Dislipidemia	• **Público:** Pessoas acima de 40 anos. • **Periodicidade:** A cada 4-6 anos.
Câncer de Colorretal	• **Público:** Pessoas entre 45 a 75 anos* • **Periodicidade:** Teste de sangue oculto nas fezes: anual Colonoscopia: 10 anos
*Também recomendado pelo The US Preventive Services Task Force (USPSTF) e pelo The Nation's Leading Federal Agency for Cancer Research. **Também recomendado pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).	

:



Modificação corporal

Na perspectiva pelo reconhecimento da sociedade pelo gênero no qual se identifica, a pessoa transgênero recorre a transformação das estruturas físico-corporais de gênero e sexualidade, considerando as seguintes possibilidades:

Hormonização • Também conhecida como terapia hormonal ou hormonioterapia, realizada através de medicamentos. (Estrógenio, Andrógeno e/ou Antiandrógeno).

Procedimentos Transitórios

- Ocultação das mamas
- Ocultação de pênis e testículos
- Próteses externas

Procedimentos Cirúrgicos

- **Procedimento de afirmação de gênero do masculino para o feminino:**

→ Neovulvovaginoplastia;

→ Plástica mamária bilateral;

→ Feminização facial;

→ Tireoplastia.

- **Procedimento de afirmação de gênero do feminino para o masculino**

→ Neofaloplastia;

→ Metoidioplastia;

→ Mamoplastia bilateral masculinizadora;

→ Histerectomia com anexectomia e colpectomia.

Modificações da Expressão de Gênero com Alteração de Voz

- Realizada através da terapia da voz e comunicação.

Lactação Induzida

- Realizado através de hormônios, a lactação induzida proporciona a experiência da amamentação às pessoas não gestantes.

Outras Modificações

- Depilação temporária ou definitiva;
- Harmonização facial (preenchimento facial e tratamentos cosméticos).



Avaliação e Acompanhamento da Pessoa Trans

⚠ Sinais e Sintomas

- Conflito quanto a identidade de gênero e/ou orientação sexual;
- Expressa satisfação com a identidade pessoal;
- Expressa satisfação com a imagem corporal;
- Busca excessivamente reafirmar-se;
- Questiona princípios morais, regras, valores, valores pessoais, ao tentar chegar a uma decisão;
- Relata incertezas quanto a escolhas;
- Tomada de decisão adiada.

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE

1. Falta de conhecimento sobre comportamento sexual;
2. Autoconhecimento (ou autocognição);
3. Conflito de decisão;
4. Capacidade para participar no planejamento do cuidado.

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1 Obter dados sobre comportamento sexual;

1.2 Orientar sobre comportamento sexual;

1.3 Usar contraceptivo.

2.1 Encaminhar para serviços de autoajuda;

2.2 Estabelecer confiança.

3.1 Promover autoestima;

3.2 Reforçar definição de prioridades.

4.1 Aconselhar o paciente;

4.2 Encorajar afirmações positivas.

Prescrições/Condutas da Coordenação do Cuidado

Se sinais de alerta de crise e conflito com a identidade de gênero e/ou orientação sexual, ofertar escuta qualificada, acionar nível 3 (médico da coordenação do cuidado) e identificar rede de apoio;

Se ausência de sinais de alerta de crise e conflito com a identidade de gênero e/ou orientação sexual, realizar rastreamento de rotina, e agendar consulta com equipe APS, conforme elegibilidade do cliente;

Se desejo de modificação corporal, agendar consulta com equipe APS, conforme elegibilidade do cliente.

- Oferecer escuta qualificada e acolhedora, transmitindo segurança;
- Estabelecer vínculo com a pessoa, sem julgamentos;
- Identificar e abordar o histórico de vulnerabilidade;
- Identificar presença de disforia gênero;
- Investigar saúde sexual e reprodutiva;
- Estimular a pessoa a falar sobre suas angústias e medos, para assim reconhecer propósitos e indecisões sobre as modificações corporais;
- Verificar o uso de medicações, hormônios e silicone industrial;
- Verificar o uso de drogas lícitas e ilícitas;
- Verificar história de violência.

Atividades

- Monitorar inserção em linha de cuidado;

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A Hipertensão Arterial Sistêmicas (HAS) é a condição clínica multifatorial, geralmente não associada a sintomas, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos sistólicos ≥ 140 mmHg e/ou diastólicos ≥ 90 mmHg.

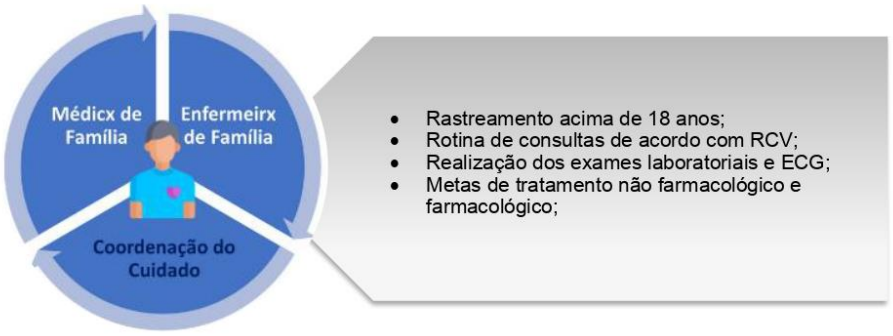
A HAS é classificada conforme quadro abaixo:

Quadro 2.Classificação dos estágios da Hipertensão Arterial Sistêmica

Classificação dos Estágios de HAS				
FR, presença de LOA ou doença	**Pré-hipertensão**	**Estágio 1**	**Estágio 2**	**Estágio 3**
Sem FR	Sem risco adicional	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto
1 ou 2 FR	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto	Risco alto
>3 FR	Risco moderado	Risco alto	Risco alto	Risco alto
LOA, DRC estágio 3, DM, DVC	Risco alto	Risco alto	Risco alto	Risco alto

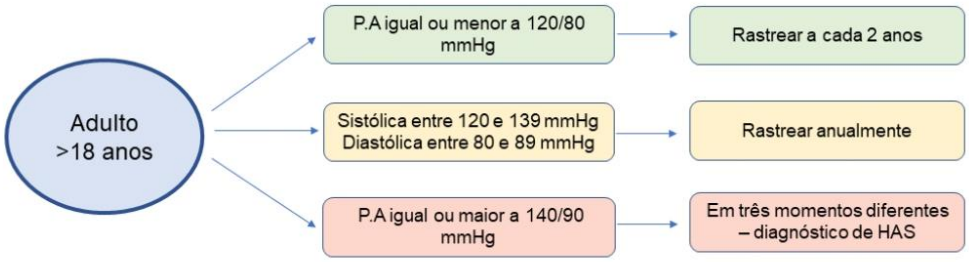
FR: Fatores de Risco; **LOA**: Lesão de Órgão Alvo; **DRC:** Doença Renal Crônica; **DCV:** Doença Cardiovascular; **DM:** Diabetes Mellitus

Com a proposta de promover o gerenciamento da jornada de saúde de forma integral aos hipertensos, listamos as principais atividades e pontos de atenção para melhor coordenação do cuidado para essa população:



Realizar o rastreamento para todo acionamento conforme faixa etária e indicações:

Rastreamento de HAS



Fatores de Risco

- Histórico familiar de HAS e/ou DCV prematura (Mulheres < 65 anos e homens < 55 anos), histórico de eclâmpsia ou pré-eclâmpsia;
- Idade (mulher > 65 anos e homem > 55 anos);
- Sexo masculino;
- Sedentarismo;
- Obesidade (IMC>30 Kg/m²);
- Apneia obstrutiva do sono;
- Etilismo, tabagismo e consumo de drogas ilícitas;
- Baixa renda familiar;
- Consumo excessivo de sódio (>2g de sódio = 5g de sal de cozinha);
- Consumo diminuído de potássio;
- Dislipidemia: triglicerídeos (TG) > 150 mg/dL em jejum: LDL > 100 mg/dL; HDL-c < 40 mg/dL.

Classificação	RCV	Consulta médica	Consulta de enfermagem
Baixa	<10%	Anual	Anual
Moderado	10%- 20%	Semestral	Semestral
Alto	20%	Quadrimestral	Quadrimestral

Rotina de consultas para os hipertensos de acordo com o risco cardiovascular (RCV):

A cada contato com o cliente verificar a data da última consulta de HAS para possibilidade de gaps no acompanhamento:

Rotina de exames

- Análise de urina I;
- Creatinina;

- Glicemia de jejum;
- Lipidograma;

Realizar as condutas da Coordenação do Cuidado de acordo com o tratamento indicado:

Tratamento Não Farmacológico
➢ Padrão alimentar • Redução de doces, gorduras, bebidas com açúcares e carnes vermelhas; • Aumento do consumo de frutas e hortaliças; • Laticínios com baixo teor de gorduras; • Dieta rica em potássio (banana, abóbora, abacate, beterraba, leguminosas, verduras de folhas escuras e peixe); • Redução do consumo de sódio (2g/dia de sódio ou 5g/dia de sal), usar temperos naturais para ressaltam o sabor nos alimentos; ➢ Praticar atividade física regular • Incentivar a prática de 30 minutos diários; • Procurar atividades que te proporcionem prazer: musculação, natação, hidroginástica e outras. ➢ Alcançar e manter IMC saudável • Manter IMC menor que 25. ➢ Perda de peso ponderal • Avaliar a adiposidade corporal por meio de medidas centrais, como a circunferência da cintura (CC). ➢ Abandonar o tabaco • Cessação do tabagismo através de ações educativas e tratamento. ➢ Moderar o consumo de álcool • Consumo consciente. ➢ Redução do estresse • Praticar atividades terapêuticas: atividade física, meditação, leitura, religiosidade e/ou espiritualidade, cozinhar, jardinagem, pintar e outras. ➢ Padrão do sono • De 7 a 8 horas por noite.
Tratamento Farmacológico
➢ Adesão ao plano terapêutico • Uso dos medicamentos prescritos (dosagem e frequência);

- Interações com outras medicações (ácido acetilsalicílico e outros AINES).

➢ Automonitoramento dos níveis de PA

- Risco cardiovascular:
  - Baixo e Moderado: > 140/90 mmHg;
  - Alto: > 129/79 mmHg;

- Idoso:
  - Idosos saudáveis: > 139/79 mmHg:
  - Idosos frágeis: > 149/79 mmHg

➢ Reconhecer sinais de alerta para crise hipertensiva

- Elevação aguda da P.A ≥ 180/120 mmHg;
- Sintomas neurológicos: visão turva, tontura, cefaleia, convulsões, alteração do estado mental basal, disfagia, perda de sensibilidade, parestesia ou perda do movimento;
- Sintomas cardíacos: dor torácica, dispneia, angina, diaforese, ortopneia, dispneia paroxística noturna, e palpitações;
- Sintomas renais: diminuição no débito urinário e edema MMII.

Crise Hipertensiva

Principais sinais de alerta para identificar uma crise hipertensiva, condutas para o cuidado com esse paciente:

⚠ Sinais de alerta
➢ Urgências hipertensivas PA > 180/120 mmHg sem lesão aguda e progressiva em órgão-alvo, sem risco iminente de morte; ➢ Emergências hipertensivas PA > 180/120 mmHg com LOA aguda e progressiva, com risco iminente de morte. • Sintomas cardiovasculares: dor em tórax ou abdome, dispneia, fadiga e tosse; • Sintomas neurológicos: tontura; cefaleia; visão, audição ou fala alterada; • Sintomas renais: alteração no volume e na frequência urinária e edema em MMII; • Sintomas oculares: alterações nos vasos com espasmos e hemorragias.
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE
1. Pressão arterial, alterada;
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Monitorar pressão arterial; 1.2 Obter dados sobre adesão ao regime terapêutico; 1.3 Ordenar plano de cuidado.
Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado
Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento conforme elegibilidade do cliente;

Se ausência de sinais de alerta, se diagnóstico de HAS, seguir as recomendações de tratamento com anti-hipertensivos prescritos, e qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente;
Seguir as recomendações abaixo para melhoras dos sintomas e agendar consulta com equipe APS para acompanhamento;
• Realizar MRPA; - Efetuar as medidas antes da tomada dos medicamentos anti-hipertensivos e antes do desjejum e do jantar, ou após duas horas; - Verificar a P.A em posição sentada, com as costas apoiadas, com o braço ao nível do coração, e com a bexiga vazia; - Estar em repouso há pelo menos 15 minutos e não deve ter ingerido bebidas estimulantes (café, energético e outras), fumado ou ter realizado exercícios extenuantes nos trinta minutos anteriores; • Verificar prescrição de MAPA; • Verificar adesão ao tratamento farmacológico ou não farmacológico; • Dieta normossódica ou hipossódica e aumento da ingesta de líquidos; • Realizar elevação dos membros inferiores acima da linha do coração pelo menos 10/15 minutos por diversas vezes ao dia para controlar o edema.

DIABETES MELLITUS

A Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, causada pela falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina produzir adequadamente seus efeitos. Com a proposta de promover o gerenciamento da jornada de saúde de forma integral aos diabéticos, listamos as principais atividades e pontos de atenção para melhor coordenação do cuidado para essa população:



- Rastreamento acima de 45 anos;
- Rotina de consultas de acordo com risco;
- Realização dos exames laboratoriais, ECG e fundoscopia;
- Realização da avaliação dos pés diabéticos;
- Metas de tratamento não farmacológico e farmacológico.

Realizar o rastreamento para todo acionamento digital conforme faixa etária e indicações:

Rastreamento

Adulto > 45 anos

Sobrepeso ou obesidade + um fator de risco para DM

- História familiar de DM2 em parente de primeiro grau;
- Etnias de alto risco (afro descendentes, hispânicos ou indígenas);
- História de doença cardiovascular;
- Hipertensão arterial;
- HDL menor que 35mg/dL;
- Triglicérides maior que 250mg/dL;
- Síndrome dos ovários policísticos;
- Sedentarismo;
- Presença de acantose nigricans;
- Pacientes com pré-diabetes;
- História de diabetes gestacional;
- Indivíduos com HIV

Pessoa sintomática

Sintomas de hiperglicemia (poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento).

Periodicidade do Rastreamento
Intervalos trienais: Pacientes com baixo risco de desenvolver DM que tiveram resultado prévio normal;
Intervalos anuais: Paciente com mais de um fator de risco para DM

Diagnóstico de Diabetes Mellitus			
Critérios	**Normal**	**Pré-DM**	**DM2**
Glicemia de jejum (mg/dl)	< 100	100 a 125	> 126
Glicemia 2h após TOTG (mg/dl)	< 140	140 a 199	> 200
HbA1c	< 5,7	5,7 a 6,4	> 6,5

É necessários dois exames alterados como critério de DM. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido para confirmação

Classificação Diabetes Mellitus	
Diabetes tipo 1 (DM1)	DM1 causada pela destruição das células produtoras de insulina, em decorrência de defeito do sistema imunológico em que os anticorpos atacam as células que produzem a insulina.
Diabetes tipo 2 (DM2)	DM2 resulta da resistência à insulina e de deficiência na secreção de insulina.
Diabetes gestacional (DMG)	DMG é a diminuição da tolerância à glicose, diagnosticada pela primeira vez na gestação, podendo ou não persistir após o parto. Sua causa exata ainda não é conhecida.
Outros tipos de diabetes	Formas menos comuns de diabetes, associadas a alterações específicas do metabolismo dos carboidratos, relacionadas a defeitos genéticos da função da célula β ou da ação da insulina; Doenças do Pâncreas Exócrino; Outras endocrinopatias; Alterações induzidas por medicamentos ou produtos; outras síndromes genéticas; Autoimunidade.

Rotina de consultas

A cada contato do cliente verificar a data da última consulta de DM para possibilidade de gaps no acompanhamento:

Rotina de Acompanhamento		
Classificação	**Consulta médica**	**Consulta de enfermagem**
Baixa Risco	Anual	Semestral
Médio Risco	Anual	Semestral
Alto Risco	Trimestral	Trimestral
Muito Alto Risco	Trimestral	Trimestral

Rotina de exame

- Glicemia de jejum e HB Glicada;

- Análise de urina I Microalbuminúria de amostra isolada;
- Creatinina;
- Lipidograma (CT, HDL, TG);
- Eletrocardiograma;
- Fundoscopia;
- Avaliação do pé diabético;

Risco Cardiovascular em Pacientes com DM*

Categorias de Risco	Pré-hipertensão	Idade		Condições Necessária
		DM2	DM1	
Baixo	<1%	Homem <38 Mulher < 46	Usar calculadora Steno se DM1 < 20 anos de duração	Sem EAR
Intermediário	1% - 2%	Homem 38 - 49 Mulher 46 - 56		Sem EMAR
Alto	2% - 3%	Homem 50 anos ou mais Mulher 56 ou mais		1 EAR ou 2 EAR sem EMAR
		DM1 e DM2: Qualquer idade sem EAR		
Muito alto	>3%	Qualquer idade, se EMAR		EMAR ou >3 EAR

Fonte: adaptado de Bertoluci MC et al., 2017. Apud SBD, 2021

Estratificadores de alto risco (EAR):DM2 há mais de 10 anos; História familiar de doença arterial coronária prematura; Hipertensão arterial tratada ou não; Tabagismo ativo; Doença renal estratificada como risco alto EAR e Doença aterosclerótica subclínica.

Estratificadores de muito alto risco (EMAR): Três ou mais EAR; DM1 com duração maior que 20 anos, diagnosticado após os 18 anos de idade; EMAR renal; Retinopatia diabética não proliferativa moderada-severa ou severa, proliferativa, ou evidência de progressão; Síndrome coronariana aguda: infarto agudo do miocárdio ou angina instável; Infarto agudo do miocárdio antigo ou angina instável; Acidente vascular cerebral aterotrombótico ou ataque isquêmico transitório (AIT) e Insuficiência vascular periférica ou amputação de membros.


Realizar as condutas da Coordenação do Cuidado de acordo com o tratamento indicado:

Tratamento Não Farmacológico
➢ Padrão alimentar • Redução de doces, gorduras, bebidas com açúcares e carboidratos; • Aumento do consumo de frutas e hortaliças; • Dar preferências por cereais integrais (pão, arroz e macarrão) • Laticínios com baixo teor de gorduras; • Redução do consumo de sódio (2g/dia de sódio ou 5g/dia de sal), usar temperos para ressaltar o sabor nos alimentos. ➢ Praticar atividade física regular • Incentivar a prática de 30 minutos diários; • Procurar atividades que te proporcionem prazer: musculação, natação, hidroginástica e outras. ➢ Alcançar e manter IMC saudável • Manter IMC menor que 25. ➢ Perda de peso ponderal • Avaliar a adiposidade corporal por meio de medidas centrais, como a circunferência da cintura (CC). ➢ Cuidados com os pés • Hidratação dos pés; • Coloração, temperatura, distribuição dos pelos; • Integridade de unhas e pele; • Atrofia de pele e/ou unhas (pele e/ou unhas quebradiças); • Lesões esfoliativas, úmidas indicativas de dermatofitose nos espaços interdigitais e pés; • Distrofias ungueais (alterações do aspecto, da forma, da cor e/ou da espessura da unha, com ou sem perda da integridade) caso suspeito de onicomicose; • Avaliação da técnica do corte das unhas.; • Calosidades. ➢ Avaliação neurológica • Avaliação de sensibilidade tátil com monofilamento e vibratório com diapasão. ➢ Abandonar o tabaco • Cessação do tabagismo através de ações educativas e tratamento. ➢ Moderar o consumo de álcool • Consumo consciente.

- Redução do estresse
- Praticar atividades terapêuticas: atividade física, meditação, leitura, religiosidade e/ou espiritualidade, cozinhar, jardinagem, pintar e outras.

- Padrão do sono
- De 7 a 8 horas por noite.

Tratamento Farmacológico

- Adesão ao plano terapêutico
- Uso dos medicamentos prescritos (dosagem e frequência);
- Interações com outras medicações e alimentos.

- Automonitoramento dos níveis glicêmicos:
- HB Glicada: <7% para adultos, crianças e adolescentes;
- HB Glicada: <8% em adultos com menos expectativa de vida ou quando os riscos da intensificação do tratamento superam os benefícios;
- Glicemia de jejum e pré-prandial: <110mg/dl, tolerável até 130 mg/dl;
- Glicemia pós-prandial: < 160mg/dl, tolerável até 180 mg/dl.

- Automonitoramento dos níveis de PA (independentemente da idade)
- Sem retinopatia: 140/90 mmHg;
  Com retinopatia: 130/80 mmHg.

- Efeitos adversos
- Metformina: diarreia, náuseas, deficiência de vitamina B12 e acidose láctica;
- Glicazida MR, Glimepirida e Glibenclamida: ganho de peso e hipoglicemia;
- Insulina: ganho de peso e hipoglicemia.

- Insulinoterapia
- Via: subcutânea;

- Uso de insumos: Seringa e lanceta podem ser reutilizadas até 6 vezes; Agulha para caneta dura 24 h para cada caneta independentemente do número de aplicações, Descarte em recipiente rígido e quando cheio levar até a UBS;

- Preparo em seringa: higienização das mãos, homogeneização: 20 movimentos de rolamento entre as palmas das mãos; assepsia do frasco; aspirar o ar equivalente a quantidade de insulina e injetar no frasco -Aspirar dose -Em combinação de insulinas aspirar regular antes da NPH;

- Preparo em caneta: Higienização das mãos; Homogeneização: 20 movimentos em 180° ; Girar o seletor de dose para 2 unidades; Segurar com a agulha apontada para cima e bater levemente com o dedo no carpule; Manter a agulha para cima e pressionar o botão injetor completamente e Observar se uma gota de insulina aparece, caso não, tentar no máximo até 6 vezes;

- Aplicação: Realizar prega com dedos polegar e indicador; administrar em ângulo de 90°; manter agulha no tecido subcutâneo por 5 segundos se seringa e 10 segundos se caneta;

- Locais de Aplicação: abdome, braços nádegas e coxas.

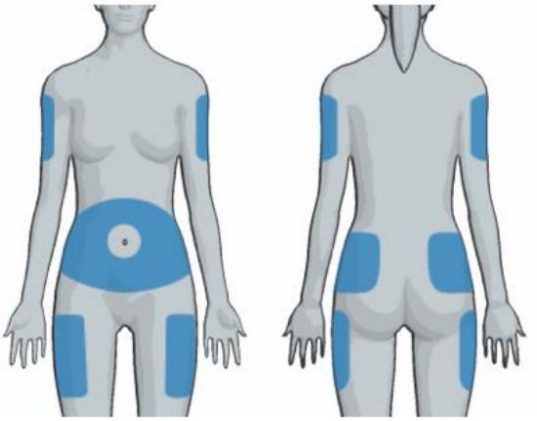


Figura 2. Locais Recomendados para Aplicação de Insulina

- Rodízio dos locais: Dividir local em 4 quadrantes dando espaço de 1 cm de uma aplicação para outra; após usar todos os espaços trocar de quadrante; após usar todos os quadrantes trocar de região; retornar para local já aplicado após 14 dias;

- Armazenamento e transporte: Anotar dia de abertura da insulina; Armazenar frasco e caneta lacrados entre 2°e 8°C, de 2 a 3 anos a partir da data de fabricação; Armazenar em geladeira nas prateleiras do meio, inferior ou gaveta, dentro de um recipiente com tampa; Armazenar frasco em uso em geladeira ou em temperatura ambiente até 30°C, até 30 dias após sua abertura; Armazenar caneta em uso em geladeira ou em temperatura ambiente até 30°C, até 28 dias após sua abertura; Se congelar, deve-se descartar; Retirar de 15 a 30 minutos antes da aplicação; Transportar em bolsa térmica e sem exposição ao sol.

Principais sinais de alerta para identificar hiperglicemia e hipoglicemia e condutas para com esse paciente:

Hiperglicemia

Sinais de alerta
• Glicemia capilar >250 mg/dL; • Taquicardia; • Hipotensão; • Náuseas e vômitos; • Fraqueza muscular; • Gestante*.
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE
1. Hiperglicemia;
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1Gerenciar sintomas; 1.2 Obter dados de conhecimento/adesão ao regime terapêutico; 1.3 Obter dados sobre condição nutricional; 1.4 Obter dado sobre conhecimento da doença.
Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento conforme elegibilidade do cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, se diagnóstico de DM, verificar o horário de tomada dos hipoglicemiantes orais e/ou insulina conforme prescrição médica e horário da última refeição, verificar prescrição médica, monitorar glicemia capilar e qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente;
• Se diagnóstico de DM, confirmar data da última consulta com equipe APS e agendar nova consulta para acompanhamento;
• Se não possui diagnóstico de DM, verificar fatores de risco e agendar consulta para rastreabilidade de DM;
• Confirmar aferição de controle glicêmico, pré e pós prandial e mantê-lo; • Verificar sobre jejum, alimentação e uso de bebida alcoólica; • Verificar adesão ao tratamento farmacológico e/ou não farmacológico; • Paciente sem diagnóstico de DM, orientar quanto aos hábitos de vida saudável.

Hipoglicemia

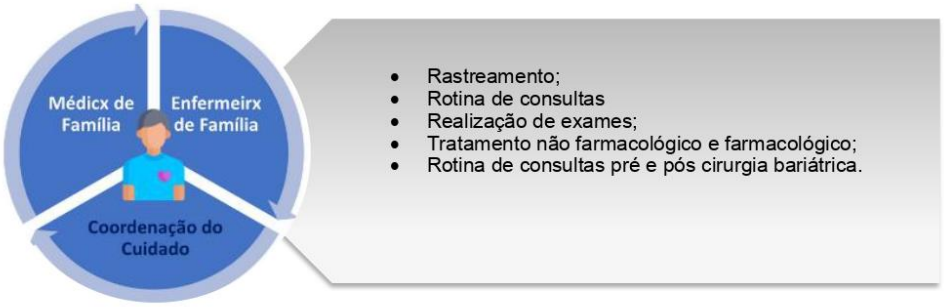
Sinais de alerta
• Glicemia capilar <70mg/dL; • Náuseas e vômitos; • Confusão mental e/ou redução do nível de consciência;

• Fraqueza muscular; • Sudorese; • Gestante*.
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE
1.Hipoglicemia.
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Gerenciar sintomas; 1.2 Obter dados de conhecimento/adesão ao regime terapêutico; 1.3 Obter dados sobre condição nutricional; 1.4 Obter dado sobre conhecimento da doença.
Intervenções/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento conforme elegibilidade do cliente;
• Se ausência de sinais de alerta, se diagnóstico de DM, verificar o horário de tomada dos hipoglicemiantes orais e/ou insulina conforme prescrição médica e horário da última refeição, verificar prescrição médica, monitorar glicemia capilar e qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente;
• Se diagnóstico de DM, confirmar data da última consulta com equipe APS e agendar nova consulta para acompanhamento;
• Orientar o consumo de algum alimento/bebida com açúcar; • Reforçar necessidade de dieta fracionada e aumento de ingesta hídrica; • Verificar adesão ao tratamento farmacológico e/ou não farmacológico; • Verifica autocontrole de glicemia capilar; • Para reduzir o risco de hipoglicemia, bebidas alcoólicas devem ser consumidas com alimentos.

OBESIDADE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a obesidade como um dos maiores problemas de saúde no mundo, recorrente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. A obesidade é uma doença crônica decorrente do acúmulo de gordura no organismo com importante relação com várias complicações metabólicas.

Com a proposta de promover o gerenciamento da jornada de saúde de forma integral aos pacientes com obesidade listamos as principais tarefas e pontos de atenção para melhor coordenação do cuidado para essa população:



Fatores de Risco	
Não modificável	**Modificável**
• Idade maior ou igual a 40 anos; • Mulheres no período peri e pós-menopausa; • Gestação anterior; • Nutrição deficiente intrauterina; • Baixo nível socioeconômico.	• Privação/redução do sono; • Diminuição do tabagismo; • Nível educacional (menor educação); • Sedentarismo; • Uso abusivo de tecnologias (tv, celular, tablets e videogame); • Dieta rica em carboidratos e abuso de fast-food; • Consumo elevado de álcool; • Efeitos do estresse no apetite; • Iatrogenia farmacêutica.

Diagnóstico de Obesidade Através do índice de massa corporal (IMC) (IMC = peso (quilogramas) / altura (metros)	
IMC (Kg/m2)	**Classificação**
< 18,5	Baixo peso
18,5 a 24,9	Peso adequado

25 a 29,9	Sobrepeso
30 a 34,9	Obesidade grau I
35 a 39,9	Obesidade grau II
>40	Obesidade grau III

Fonte: O autor, modificado ABESO- Diretrizes brasileiras de obesidade, 2016.

Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE
1. Ingestão de alimentos excessiva; 2. Risco de ingestão de alimentos excessiva; 3. Capacidade para participar no planejamento do cuidado.
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Gerenciar regime dietético; 1.2 Orientar sobre padrão alimentar; 1.3 Promover adesão ao regime; 2.1Obter dados sobre conhecimento/atitude em relação a condição nutricional; 2.2 Orientar sobre peso, eficaz; 2.3 Gerenciar regime dietético; **4.1** Estabelecer confiança; **4.2** Reforçar definição de prioridades;

Tratamento para Obesidade	
Não Farmacológico	**Farmacológico**
• Prática de atividade física; • Reeducação alimentar; • Modificação comportamental (modificação de transtornos de comportamentos associados ao estilo de vida).	• Indicado na presença de sobrepeso associado a fatores de risco ou obesidade; • Basear-se na gravidade do problema, na presença de complicações associadas e nas condições socioeconômicas.

Para orientações e dúvidas sobre obesidade, consultar o **Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein Obesidade** no dmdocs, através do link: https://docinst.einstein.br/Document/Detail/5820b433818f4f049491ef62a27c0b9e#

A cada contato com o cliente verificar adesão ao tratamento e condutas necessárias conforme reações adversas:

Medicamentos				
Medicação	**Apresentação e Posologia**	**Contraindicação**	**Efeitos colaterais comuns**	**Condutas**
Sibutramina (Biomag) *para a prescrição é necessário o receituário controlado tipo B2 (apenas em atendimento presencial)	10mg a 15 mg oral 1 x ao dia 3h antes do horário da maior fome	-Gestante; -Aterosclerose prévia; -ICC; -Arritmias; -HAS não controlada (> 140x90mmHg); -DM associada a 1 fator de risco; - Antecedentes de bulimia e anorexia; -Uso de outras medicações.	-Alteração do paladar; -Taquicardia; -Palpitações; -Elevação da P.A; -Vasodilatação (ondas de calor); -Náuseas; -Boca seca; -Insônia; -Constipação; - Ansiedade; -Cefaleia; -Cólica menstrual.	Monitorar P.A e FC -Primeiros 3 meses a cada 2 semanas; - Entre 4 a 6 meses devem ser verificado 1 vez por mês; -Periodicamente, intervalos máximos de 3 meses.
Orlistate (Xenical)	120mg oral antes das refeições (até 3x ao dia)	- Gestante -Doença inflamatória crônica intestinal; -Síndrome de má absorção crônica e colestase.	-Evacuação gordurosa; -Escape de óleo; -Flatulência com escape; -Urgência para evacuar; -Aumento das evacuações; Incontinência fecal.	-Rever o uso de medicações que possam ter absorção alterada como anticoncepcionais orais, warfarina, anticonvulsivantes entre outros. Considerar uso de polivitamínicos.
Liraglutida (Saxenda)	Inicial: 0,6 mg subcutâneo 1x ao dia Aumentar: 0,6 mg por semana até 3mg	-Gestante; -Carcinoma medular de tireoide; -Neoplasia endócrina múltipla Tipo 2.	-Constipação; -Náusea; -Hipoglicemia; -Diarreia; -Cefaleia; -Cansaço; -Tontura; -Dor abdominal; -Aumento de nível de lipase.	-Orientar o uso de agulha de 4mm; -Encaminhar para orientação quanto ao uso.

A cada contato com o cliente verificar a data da última consulta para possibilidade de gaps no acompanhamento do paciente com obesidade, abaixo a rotina para essa população:

Rotina de Consultas para Obesidade	
Acompanhamento Não Farmacológico	**Acompanhamento Farmacológico**
• IMC >27 e IMC 27 -29,9 sem comorbidades -Seguimento com médico e enfermeiro de família intercalado trimestralmente; • IMC 27 -29,9 e IMC >30 com comorbidades -Intervenção com equipe multiprofissional (ver quadro abaixo) através de grupos de conversa (perfil comportamental) e encontros educacionais (4 oficinas temáticas).	• Consulta médica ou de enfermagem após 1 mês do início da medicação; **-Sem perda de peso:** nova consulta médica dentro de 1 mês; **-Com perda de peso:** reavaliação de peso em 2 meses, mantendo perda de peso, reavaliar a cada 2 meses, sem perda de peso ou troca de medicação, agendar nova consulta em 1 mês.

Rotina de Exames

Anualmente para IMC >= 25

- Colesterol total e frações;
- Triglicérides;
- Glicemia de jejum e/ou HbA1c;
- TGO e TGP;

Se indicado

- Trianual: USG abdômen superior (DM 2 ou alterações TGO/TGP;
- TSH (se mais algum sintoma de hipotiroidismo);
- Polissonografia (Stop Bang).

Cirurgia Bariátrica

A cirurgia bariátrica, conhecida como “redução do estômago” é um procedimento indicado para tratar casos de obesidade grave, uma intervenção que altera a forma original do estômago, alterando sua capacidade de receber alimentos e sua absorção.

A cada contato com o cliente verificar a data da última consulta para possibilidade de gaps no acompanhamento do paciente em fluxo de pré e pós de cirurgia bariátrica de acordo com a semana e mês da rotina:

Rotina de Consultas Fluxo para Cirurgia Bariátrica
Critérios de inclusão e exclusão
acessar: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbda9ed
Consulta Médica ou com Endocrinologista Parceiro
Orientações e solicitação de exames mínimos: -USG de abdome superior -Endoscopia Digestiva Alta -ECG em repouso -Exames séricos: HMG completo, TP/TTPA, Potássio, Creatinina, Glicemia de Jejum, Hb glicada, Proteína Total e Frações, Ferro, 25-OH Vitamina D e Vitamina B12
1ª e 3ª Semana
-Consulta com nutricionista -Consulta com psicologia (s/n matriciamento com Psiquiatria) -Realização de exames solicitados inicialmente
Até 5ª Semana
Consulta médica presencial com equipe cirúrgica (reforçar orientação ao paciente que esta deverá ser feita após a realização de exames solicitados quando do encaminhamento
5ª - 7ª Semana
-Consulta Enfermeiro digital checar exames e agendamento com MFC para solicitação de exames mínimos pré-operatórios (conforme protocolo); -Consulta com MFC digital para solicitação de exames pré-operatórios (conforme protocolo específico); -Consulta com nutricionista (emitir laudo); -Consulta com psicologia (emitir laudo).
9ª - 11ª Semana
-Consulta médica presencial com equipe cirúrgica após avaliação de risco cirúrgico* -Consulta presencial com nutricionista + Bioimpedância (preferencialmente 1 semana antes da data da cirurgia) -Monitoramento Central

Rotina de Consultas Fluxo Pós-Operatório para Cirurgia Bariátrica
1ª e 2ª Semana
-Consulta presencial com cirurgião (solicitação exames laboratoriais para 3mês) + prescrição de polivitamínico°; -Consulta presencial com nutricionista (1°semana) e não presencial (2°semana).
1ª e 2º Mês
-Consulta cirurgião não presencial; -Consulta presencial com nutricionista (1 mês) + retorno não presencial (2°mês);

-Consulta presencial com psicologia + retorno não presencial no 2°mês;
-Consulta à distância Educ. Físico.

3º Mês

-Consulta com Médico de Família presencial para solicitação de exames laboratoriais para 6°mês:
3°mês
Hemograma completo e ferritina (Se DM prévio: Hb glicada)
6°e 12°mês e anualmente:
Hemograma completo, ureia, creatinina, sódio, zinco, ferritina, vit. B12, Ác. fólico, Vit. D, proteínas total e frações.
Exames complementares para consulta do 12°mês:
Endoscopia Digestiva Alta +USG de abdome superior
-Consulta presencial nutricionista;
-Consulta presencial psicologia.

6º Mês

-Consulta presencial com Cirurgião: solicitação de exames laboratoriais para 12°mês;
-Consulta presencial com Médico de Família;
-Consulta presencial com Nutricionista/Educ. Físico.

12º Mês

-Consulta presencial com Médico de Família :solicitação de exames laboratoriais*;
-Consulta presencial com Cirurgião;
-Consulta presencial com Nutricionista.

Meta de perda ponderal nos primeiros 12 meses pós-operatório

Ter como meta perda de ao menos 50% do excesso de peso pré-operatório (peso atual-peso ideal considerando IMC de 25/peso atual-peso pré-operatório)

Paciente atingiu meta de peso: Sim
Manter seguimento com Atenção primária (intercala entre médico e enfermeiro)
Consulta 6/6 meses
Peso/Altura em todas as consultas
Exames laboratoriais anualmente
Exames complementares e reposição de acordo com técnica cirúrgica proposta

Gastrectomia Vertical: Exames adicionais: EDA 1x por ano; USG de abdome: 1x por ano por 3 anos (se colecistectomia prévia não há necessidade) e Reposição vitamínica: Apenas se deficiência constatada
Bypass com derivação em Y-de-roux: Exames adicionais: EDA apenas se sintomas; USG de abdome: 1x por ano por 3 anos (se colecistectomia prévia não há necessidade) e Reposição vitamínica: Suplemento vitamínico (ex: Baristar) uso contínuo-Demais reposições apenas se deficiência constatada

Paciente atingiu meta de peso: Não

Encaminhamento para Endocrinologista Prog. Cuidar, considerar tratamento medicamentoso complementar.

Aumento de >10%da perda do excesso peso após 12 meses ou perda excessiva (desnutrição) ou dificuldade para reposição

Sim: Encaminhamento para Endocrinologista Prog. Cuidar

Não: Manter seguimento com Atenção primária (intercala entre médico e enfermeiro)

SAÚDE MENTAL

A saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar no qual uma pessoa realiza suas próprias habilidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva, e encontra-se capaz de fazer contribuições à sua comunidade. Determinada por uma série de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais, fatores que podem tanto favorecer quanto piorar o bem-estar psíquico, assim a importância de um olhar integral ao paciente, que compreende criar ações para adotar e manter estilos de vida saudáveis.

Para estabelecer uma boa conexão com o paciente e compreender suas necessidades é essencial criar estratégias de abordagem em saúde mental, principalmente para aqueles em sofrimento. Realizar um bom acolhimento que envolva a comunicabilidade, a atitude, a postura, a escuta qualificada, de forma que se garanta a avaliação, a identificação das necessidades, a definição de prioridades e o tipo de cuidado adequado, e no tempo recomendado.

Com a proposta de promover o gerenciamento da jornada de saúde de forma integral aos pacientes de saúde mental listamos as principais tarefas e pontos de atenção para melhor coordenação do cuidado para essa população:



Abaixo listamos as principais situações de urgências e emergências em saúde mental e suas condutas.

Urgências e Emergências em Saúde Mental

Crise

A crise, no campo da saúde mental, pode ser entendida como sendo uma manifestação súbita de uma ruptura de equilíbrio pré-existente. Nesse sentido, os momentos da vida considerados como geradores de crise, como

adolescência, casamento, separação, perda de emprego não levam necessariamente a pessoa à crise. Pode-se entender que a situação de crise é desencadeada quando o sujeito, ao necessitar dar respostas frente a algumas situações da vida, não possui recursos emocionais para tal, gerando um rompimento de seu equilíbrio psíquico.

Risco para o Suicídio

O suicídio é o ato deliberado de se matar. Autolesão é um termo mais amplo que se refere a um envenenamento ou a uma lesão autoprovocada intencional, que pode ou não ter uma intenção ou um desfecho fatal. Qualquer pessoa que apresente fatores de risco, deve ser interrogada a respeito de ideias ou planos de autoagressão no último mês e sobre atos de autoagressão no último ano. O suicídio e sua tentativa são situações que apontam gravidade de sofrimento psíquico segundo a Lei 13.819/2019 e a Política Nacional de Prevenção ao Suicídio e Autolesão.

Fatores de Risco para Comportamento de Suicídio
Sociodemográficos
• Sexo masculino (associado ao suicídio efetivo) e sexo feminino (associado às tentativas); • Adultos jovens (19 a 49 anos) e idosos; • Estados civis: viúvo, divorciado e solteiro (principalmente entre homens); • Orientação homossexual ou bissexual; • Ateus, protestantes tradicionais, católicos, judeus.
Transtornos Mentais
• Depressão, transtorno afetivo bipolar, abuso/dependência de álcool e outras drogas, esquizofrenia, transtornos de personalidade (especialmente borderline); • Comorbidade psiquiátrica (ocorrência de mais de um transtorno mental ao mesmo tempo); • História familiar de doença mental; • Falta de tratamento ativo e continuado em saúde mental; • Ideação ou plano suicida; • Tentativa de suicídio pregressa; • História familiar de suicídio.
Fatores Psicossociais
• Abuso físico ou sexual; • Perda ou separação dos pais na infância; • Instabilidade familiar; • Ausência de apoio social.
Isolamento Social
• Perda afetiva recente ou outro; • Acontecimento estressante; • Datas importantes (reações a aniversário); • Desemprego; • Aposentadoria;

• Violência doméstica; • Desesperança, desamparo; • Ansiedade intensa; • Vergonha, humilhação (bullying); • Baixa autoestima; • Desesperança; • Traços de personalidade: impulsividade, agressividade, labilidade do humor, perfeccionismo; • Rigidez cognitiva, pensamento dicotômico; • Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades.
Outros
• Acesso a meios letais (armas de fogo, venenos); • Doenças físicas incapacitantes, estigmatizantes, dolorosas e terminais; • Estados confusionais orgânicos; • Falta de adesão a tratamento, agravamento ou recorrência de doenças preexistentes; • Relação terapêutica frágil ou instável.

Sinais de Alerta
• Identificar os fatores de risco para comportamento suicida; • Sintomas (tristeza, letargia, ansiedade, irritabilidade, perturbações do sono e da alimentação); • Os casos de suicídio decorrem de um sofrimento psíquico intenso e a violência contra si tem relação direta com o silenciamento das questões que levam ao sofrimento e pouco suporte psicossocial.
Sugestões de Diagnóstico de Enfermagem - CIPE
1. Risco de suicídio; 2. Ideação suicida.
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Estabelecer confiança; 1.2 Obter dados sobre condição psicológica; 1.3 Promover condição psicológica, positiva; 1.4 Obter dados sobre conhecimento da família para participar do plano de cuidado. 2.1Apoiar condição psicológica; 2.1Orientar família sobre o regime terapêutico.
Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado
• Se sinais de alerta de crise e/ou suicídio, ofertar escuta qualificada, acionar nível 3 (médico da coordenação do cuidado) e identificar rede de apoio;
• Se ausência de alerta de sinais de crise/ou suicídio, ofertar escuta qualificada, identificar se já possui algum diagnóstico e acompanhamento em linha de cuidado, acionar nível 2 (enfermeira pleno) caso seja necessário;

• Oferecer escuta qualificada e acolhedora, transmitindo segurança; • Investigar como o paciente vivencia e tenta explicar seus sintomas atuais, se ele consegue perceber que não está bem, se aceita receber ajuda ou demostra-se hostil, com medo diante da abordagem; • Estimular a pessoa a falar sobre suas angústias e medos, sobre o que está sentindo, desta forma poderá expressar-se pela fala e não pela ação violenta; • Identificar eventos e momentos que o levaram a se sentir mal, assim como possíveis fantasias associadas a estes eventos; • Investigar se houve sintomas semelhantes em outros momentos, e quais os tratamentos realizados; • É importante saber se o paciente usa medicamentos e quais, ou se faz uso ou abuso de outras substâncias; • Procurar saber se tem doenças orgânicas concomitantes; • Identificar a rede de apoio. • Estabelecer vínculo com o paciente, sem julgamentos e sem desmenti-lo; • Avaliar risco de suicídio; • Avaliar possibilidade de remoção junto a equipe.
Atividades
• Monitorar risco de suicídio; • Monitorar inserção em linha de cuidado; • Monitorar adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, apoiando a pessoa a criar habilidades de enfrentamento dos conflitos desencadeantes das crises.

Em caso de dúvidas, consultar a **Linha de Cuidado Saúde Mental - Atendimentos de Urgência Psiquiátrica nas Clínicas Einstein,** através do link: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/61e582b43a7cbc001d128c4f

Transtornos Ansiosos

Os transtornos ansiosos são prevalentes na atenção primária e de grande relevância, as queixas mais comuns são: tristeza, desânimo, perda de prazer de viver, irritabilidade, dificuldade de concentração, perturbação do sono, ansiedade e medo, dispneia e/ou sensação de asfixia, dor e/ou desconforto no peito e por muitas vezes acompanhada de crise.

Identificado a presença de qualquer sintoma acima, podemos realizar o rastreamento através da aplicação do formulário **General Anxiety Disorder 2 (GAD-2),** Anexo 1 e se positivo aplicar o formulário **General Anxiety Disorder (GAD-7)** (Anexo 2).

A rotina de acompanhamento para pacientes com transtornos ansiosos é realizada principalmente através da aplicação do GAD-7e o monitoramento até que haja alívio satisfatório dos sintomas. O GAD-7 é um formulário com sete itens que avalia os sintomas gerais de ansiedade e monitora o grau de ansiedade através da soma

total dos itens: **ansiedade leve**: 5 a 9 pontos; **ansiedade moderada**: 10 a 14 pontos e **ansiedade grave**: 15 a 21 pontos.

Condutas da Coordenação do Cuidado
• Resposta clínica através do GAD-7; • Verificar e incentivar adesão à psicoterapia; • Verificar e incentivar a adesão a ações psicoeducativas (exercício físico, práticas meditativas, atividades em geral que te proporcione prazer). Grupos ofertados pelas Clínicas Einstein https://forms.office.com/r/gYKArsgnYL, encaminhar de acordo com a elegibilidade. • Verificar adesão a rotina de consulta de acompanhamento e validade da prescrição medicamentosa; • Verificar resultados de exames, se houver; - TSH e T4 livre (se outros sintomas de hipertireoidismo); - Hemograma, Glicemia (anemia e hipotireoidismo); - Cortisol livre urinário de 24h (se suspeita de Addison); - Dosagem basal de catecolaminas e seus metabólitos na urina e no sangue (suspeita de feocromocitoma); - ECG e imagem cardíaca (se outros sintomas cardiológicos); - Exame de imagem (TC ou RMN) se sintomas neurológicos focais novos ou déficit cognitivo adquirido; • Verificar efeitos colaterais das medicações; • Verificar acompanhamentos com equipe multidisciplinar.
Atividades
• Aplicar GAD-2 como rastreio, se positivo aplicar GAD-7 e agendar consulta com a equipe APS.

Em caso de dúvidas, consultar **Linha de Cuidado Saúde Mental - Transtornos Ansiosos na Atenção Primária,** através do link https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaa97

Depressão

A depressão é caracterizada por rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Também provoca alteração da capacidade de experimentar prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração e fadiga acentuada, mesmo após esforço mínimo. Ainda podendo apresentar problemas no sono e diminuição do apetite, perda ou diminuição da autoestima, autoconfiança, ideias de culpabilidade e/ou indignidade.

Os principais sinais e sintomas insônia/hipersonia/despertar matinal precoce, diminuição da libido, aumento/diminuição do apetite, agravamento matinal da depressão, anedonia, fadiga, dificuldades com a memória, lentidão psicomotora, pensamentos com conteúdo de morte e suicídio, sensação de desvalorização e de culpa, eventualmente delírios e alucinações.

Identificado a presença de qualquer sintoma acima, podemos realizar o rastreamento através da aplicação do formulário ***Personal Health Questionnarie* 2 (PHQ-2),** Anexo 3 e se positivo aplicar o formulário ***Personal Health Questionnarie* 9 (PHQ-9),** Anexo 4.

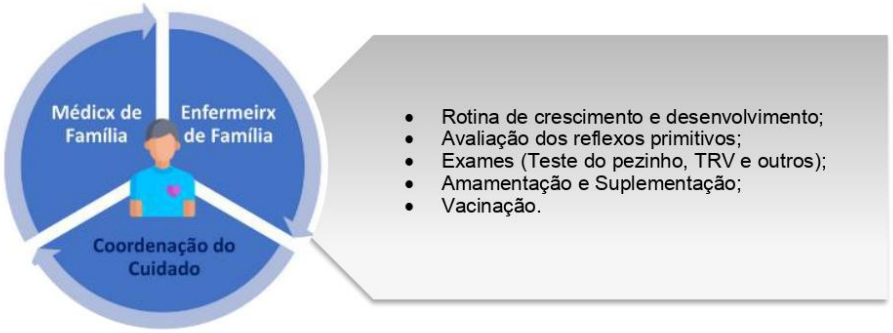
A rotina de acompanhamento para pessoas com depressão é realizada principalmente através da aplicação do PHQ 9 e o monitoramento até que haja alívio satisfatório dos sintomas. O **PHQ-9** é um formulário com nove itens que avalia a frequência dos sinais e sintomas durante um determinado período, considerando os seguintes escores: **Leve:** 10 a 14 pontos**; Moderado**: 15 a 19 pontos; **Grave:** 20 a 27 pontos.

Condutas da Coordenação do Cuidado
• Resposta clínica através do PHQ-9; • Verificar e incentivar adesão à psicoterapia; • Verificar e incentivar a adesão a ações psicoeducativas (exercício físico, práticas meditativas, atividades em geral que te proporcione prazer). Grupos ofertados pelas Clínicas Einstein https://forms.office.com/r/gYKArsgnYL, encaminhar de acordo com a elegibilidade. • Verificar adesão a rotina de consulta de acompanhamento e validade da prescrição medicamentosa; • Verificar resultados de exames, se houver; - Hemograma, ferro, ferritina (na perda sanguínea anormal e insuficiência de ferro); - Vitamina B12, ácido fólico (DM, obesidade, idoso) - TSH (se outros sintomas de hipotiroidismo) - Cortisol livre urinário de 24h (se suspeita de Cushing); - Exame de imagem (TC ou RMN) se sintomas neurológicos focais novos ou déficit cognitivo adquirido; • Verificar efeitos colaterais das medicações. • Verificar acompanhamentos com equipe multidisciplinar.
Atividades
• Aplicar PHQ-2 como rastreio, se positivo aplicar PHQ-9 e agendar consulta com equipe APS.

Em caso de dúvidas, consultar a **Linha de Cuidado Saúde Mental – Depressão Unipolar na Atenção Primária,** através do link https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbda9bf

SAÚDE DA CRIANÇA - PUERICULTURA

A Coordenação do Cuidado potencializará o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de forma sistêmica e periódica nos primeiros anos de vida, uma ação fundamental para prevenir e identificar precocemente riscos, agravos, doenças na infância e na vida adulta, além de estabelecer planos de proteção, cuidados e promoção à saúde.



A cada contato com o cliente verificar a data da última consulta de Puericultura para possibilidade de gaps no acompanhamento da criança.

Rotina de Acompanhamento da Criança		
As consultas de puericultura devem ser intercaladas entre o médico e enfermeiro		
1ª consulta: 7 a 10 dias de vida enfermeiro	5ª consulta: 4 ou 5 meses de vida médico ou enfermeiro	9ª consulta: 12 meses de vida enfermeiro
2ª consulta: 30 dias de vida médico	6ª consulta: 5 ou 6 meses de vida médico	10ª consulta: 18 meses de vida médico
3ª consulta: 60 dias de vida enfermeiro	7ª consulta: 6 meses de vida enfermeiro	11ª consulta: 24 meses de vida enfermeiro
4ª consulta: 90 dias de vida médico ou enfermeiro	8ª consulta: 9 meses de vida médico	12ª consulta: 36 meses de vida médico

*A partir de 2 anos de idade a consulta de acompanhamento deve ser anual

Marcos Importantes!

Marcos de Desenvolvimento por Faixa Etária de Idade.

Idade	Marcos sociais/emocionais	Marcos de linguagem/comunicação	Marcos Cognitivos (aprender, pensar, resolver problemas)	Marcos de Movimento/Desenvolvimento Físico
2 meses	• Acalma-se quando falado ou pego • Olha para o seu rosto • Parece feliz em vê-lo quando você caminha até ela • Sorri quando você fala ou sorri para ela	• Faz outros sons além de chorar • Reage a sons altos	• Observa você enquanto você se move • Olha para um brinquedo por vários segundos	• Mantém a cabeça erguida quando está de bruços • Move ambos os braços e ambas as pernas • Abre as mãos brevemente
4 meses	• Sorri sozinho para chamar sua atenção • Ri (ainda não é uma risada completa) quando você tenta fazê-lo rir • Olha para você, se move ou emite sons para chamar ou manter sua atenção	• Faz sons como "oooo", "aahh" (arrulho) • Faz sons de volta quando você fala com ele • Virar a cabeça em direção ao som da sua voz	• Se estiver com fome, abre a boca quando vê o seio ou a mamadeira • Olha para as mãos com interesse	• Mantém a cabeça firme sem apoio quando você o segura • Segura um brinquedo quando você o coloca na mão • Usa o braço para balançar em brinquedos • Leva as mãos à boca • Empurra para cima nos cotovelos/antebraços quando está de bruços
6 meses	• Conhece pessoas conhecidas • Gosta de se olhar no espelho • risos	• Se reveza fazendo sons com você • Sopra "framboesas" (coloca a língua para fora e sopra) • Faz barulhos estridentes	• Coloca as coisas na boca para explorá-las • Alcança para pegar um brinquedo que ela quer • Fecha os lábios para mostrar que não quer mais comida	• Rola da barriga para trás • Empurra para cima com os braços esticados quando está de bruços • Apoia-se nas mãos para se apoiar quando está sentado

9 meses	• É tímido, pegajoso ou medroso perto de estranhos • Mostra várias expressões faciais, como feliz, triste, zangado e surpreso • Olha quando você chama o nome dela • Reage quando você sai (olha, estende a mão para você ou chora) • Sorri ou ri quando você brinca de esconde-esconde	• Faz muitos sons diferentes como "mamamama" e "bababababa" • Levanta os braços para ser pego)	• Procura objetos quando sai de vista (como sua colher ou brinquedo) • Bate duas coisas juntas	• Chega a uma posição sentada sozinha • Move as coisas de uma mão para a outra mão • Usa os dedos para "juntar" a comida em sua direção • Senta sem apoio
12 meses	• Joga jogos com você, como pat-a-cake	• Ondas "tchau tchau" • Chama um dos pais de "mama" ou "dada" ou outro nome especial • Compreende "não" (pausa brevemente ou para quando você diz)	• Coloca algo em um recipiente, como um bloco em um copo • Procura coisas que ele vê você esconder, como um brinquedo debaixo de um cobertor	• Puxa para ficar de pé • Anda segurando-se nos móveis • Bebe de um copo sem tampa, enquanto você o segura • Pega coisas entre o polegar e o indicador, como pequenos pedaços de comida
15 meses	• Imita outras crianças enquanto brincam, como tirar brinquedos de uma caixa quando outra criança o faz • Mostra um objeto que ela gosta • Palmas quando animado	• Tenta dizer uma ou duas palavras além de "mama" ou "dada", como "ba" para bola ou "da" para cachorro • Olha para um objeto familiar quando você o nomeia	• Tenta usar as coisas da maneira certa, como um telefone, xícara ou livro • Empilha pelo menos dois objetos pequenos, como blocos	• Dá alguns passos sozinho • Usa os dedos para alimentar-se com alguma comida

	• Abraça boneca de pelúcia ou outro brinquedo • Mostra afeto (abraça, abraça ou beija você)	• Segue instruções dadas com gestos e palavras. Por exemplo, ele lhe dá um brinquedo quando você estende a mão e diz: "Me dê o brinquedo". • Pontos para pedir algo ou obter ajuda		
18 meses	• Afasta-se de você, mas procura ter certeza de que você está por perto • Pontos para mostrar algo interessante • Estende as mãos para você lavá-las • Olha algumas páginas de um livro com você • Ajuda você a vesti-lo empurrando o braço pela manga ou levantando o pé	• Tenta dizer três ou mais palavras além de "mama" ou "dada" • Segue as instruções de uma etapa sem nenhum gesto, como dar o brinquedo a você quando você diz: "Dá para mim".	• Copia você fazendo tarefas, como varrer com uma vassoura • Brinca com brinquedos de forma simples, como empurrar um carrinho de brinquedo	• Anda sem se agarrar a ninguém ou a nada • Rabiscos • Bebe de um copo sem tampa e às vezes pode derramar • Alimenta-se com os dedos • Tenta usar uma colher • Sobe e sai de um sofá ou cadeira sem ajuda
24 meses	• Percebe quando os outros estão magoados ou chateados, como fazer uma pausa ou parecer triste quando alguém está chorando • Olha para o seu rosto para ver como reagir em uma nova situação	• Aponta para coisas em um livro quando você pergunta, como "Onde está o urso?" • Diz pelo menos duas palavras juntas, como "Mais leite". • Aponta para pelo menos duas	• Segura algo em uma mão enquanto usa a outra; por exemplo, segurando um recipiente e tirando a tampa • Tenta usar interruptores, botões ou	• Chuta uma bola • Corre • Anda (não sobe) alguns degraus com ou sem ajuda • Come com uma colher

		partes do corpo quando você pede a ele para mostrar • Usa mais gestos do que apenas acenar e apontar, como mandar um beijo ou acenar que sim	botões em um brinquedo • Brinca com mais de um brinquedo ao mesmo tempo, como colocar comida de brinquedo em um prato de brinquedo	

Acompanhamento por Faixa Etária

Para consultar!

Idade	**Peso**	**Estatura**	**PC**
0 a 3 meses	700g/mês (25 a 30g/dia)	3,5 cm/mês	2 cm/mês
4 a 6 meses	600g/mês (20g/dia)	2 cm/mês	1cm/mês
7 a 9 meses	500g/mês (15g/dia)	1,5 cm/mês	0,5 cm/mês
10 a 12 meses	300g/mês (10g/dia)	1cm/mês	0,25cm/mês
1 a 3 anos	0,25cm/mês	1cm/mês	0,25cm/mês
4 a 9 anos	180g/mês (6g/dia)	4 cm/ano	1cm/ano

Frequência Cardíaca

Idade	**Valor em bpm**
Recém- nascido	70 a 170
11 meses	80 a 160
2 anos	80 a 130
4 anos	80 a 120
6 anos	75 a 115
8 anos	70 a 110
10 anos	70 a 110

Frequência Respiratória

Idade	Valor em irpm

0 a 2 meses	Até 60
2 a 11 meses	Até 50
12 meses a 5 anos	Até 40
6 a 8 anos	Até 30
Acima de 8 anos	Até 20

Suplementação	
Vitamina D	
Menor de 1 ano	400 UI
Após 1 ano	600 UI
Sulfato Ferroso	
RN termo peso adequado, em aleitamento materno exclusivo ou não	1 mg de ferro elementar/kg peso/dia a partir do 3º mês até 24º mês de vida
RN termo peso adequado, recebendo menos de 500ml de fórmula/dia	1 mg de ferro elementar/kg peso/dia a partir do 3º mês
RN termo peso <2.500g	2 mg/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este período, 1mg/kg/ dia mais um ano
RN pré-termo peso entre 1.500g-2.500g	2 mg/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este prazo, 1mg/kg/dia mais um ano
RN pré-termo peso entre 1.000g-1.500g	3 mg/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este período, 1mg/kg/ dia mais um ano
RN pré-termo peso menor que 1.000g	4 mg/kg de peso/dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este período, 1mg/kg/ dia mais um ano



Rotina de exames e avaliações

- **Teste do pezinho**: idealmente realizado entre o 3º e 7º dia de vida. Nunca antes de 48 horas de vida, pois os resultados podem não ser confiáveis. Se, por algum motivo especial, o exame não puder ser realizado no período recomendado, deve ser feito em até 30 dias após o nascimento;
- **TRV (teste do reflexo do olho vermelho)**: ao nascer e 2 a 3 vezes ao ano até os 10 anos;
- **Teste Bristol (teste da linguinha):** entre 24h a 48h de vida, avalia o frênulo lingual;
- **Oximetria de pulso (teste do coraçãozinho):** entre 24h a 48h de vida;
- **Triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha):** entre 24h a 48h de vida;
- **Rastreamento para displasia evolutiva do quadril (manobras de Barlow e Ortolani)**: 15 dias, 30 dias e 2 meses);
- **Fontanelas:**
  anterior: mede de 1 cm a 4 cm, tem forma losangular e fecha-se do 9º ao 18º mês

posterior: mede cerca de 0,5 cm, tem forma triangular e fecha-se até o segundo mês.

- **Caderneta de Vacinação**: consultar Anexo 5 - Calendário de Vacinação da Criança de 0 a 10 anos.

Principais sinais de alerta na criança conforme faixa etária, condutas e indicações abaixo:

Sinais de Alerta na Criança
Crianças < de 2 anos
• Febre (≥ 37,8); • Astenia; • Sonolência excessiva; • Convulsão ou perda da consciência; • Dispneia ou taquidispneia; • Não consegue mamar; • Hipotermia; • Otorreia; • Manchas hiperemiadas ou do tipo hematoma na pele; • Colúria; • Melena ou hematoquesia.
Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE
1.Febre; 2. Convulsão; 3. Infecção; 4. Processo do sistema gastrointestinal, prejudicado; 5. Risco de processo do sistema respiratório, prejudicado; 6.Risco de desenvolvimento infantil prejudicado; 7. Ingestão de alimentos insuficiente (deficitária)(prejudicada).
Intervenções de Enfermagem - CIPE
1.1 Orientar sobre manejo da febre; 1.2 Promover termorregulação, positiva. 2.1Obter Dados sobre condição neurológica. 3.1 Monitorar sinais e sintomas de infecção; 3.1 Assegurar continuidade do cuidado. 4.1 Monitorar ingestão de alimentos; 4.2 Orientar família sobre regime dietético; 4.3 Promover eliminação intestinal, eficaz. 5.1 Obter dados sobre o ambiente; 5.2 Orientar família sobre monitoramento de condição respiratória. 6.1 Obter dados sobre desenvolvimento infantil; 6.2 Promover desenvolvimento infantil.

7.1 Obter dados sobre amamentação;

Crianças > de 2 anos

- Vômitos excessivos;
- Sonolência excessiva;
- Dispneia ou taquidispneia
- Convulsão ou perda da consciência;
- Otorreia;
- Manchas hiperemiadas ou do tipo hematoma na pele.

Sugestões de Diagnósticos de Enfermagem - CIPE

1. Risco de desenvolvimento infantil prejudicado;
2. Desenvolvimento infantil prejudicado;
3. Ingestão de alimentos insuficiente (deficitária)(prejudicada).

Intervenções de Enfermagem - CIPE

1.1 Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde;
1.2 Obter dados sobre amamentação;
1.3 Obter dados sobre alimentação;
1.4 Monitorar condições fisiológicas;
1.5 Prover material instrucional.

2.1 Identificar atitude em relação ao cuidado;
2.2 Apoiar capacidade para gerenciar o regime;
2.3 Orientar família sobre desenvolvimento (na infância).

3.1 Obter dados sobre alimentação;
3.2 orientar sobre padrão alimentar.

Prescrição/Condutas da Coordenação do Cuidado

- Se sinais de alerta, encaminhar para atendimento presencial em pronto atendimento ou Walkin conforme elegibilidade do cliente.
- Sem a ausência de sinais de alerta, monitorar os sintomas, e qualquer sinal de piora ou alerta, procurar atendimento presencial conforme elegibilidade do cliente.
- Se ausência de sinais, confirmar data da última consulta com equipe APS e verificar acompanhamento conforme faixa etária.
- Verificar adesão a rotina de consultas de acompanhamento da criança conforme faixa etária;
- Verificar marcos de desenvolvimento e reflexo da criança conforme faixa etária;
- Verificar amamentação e alimentação de acordo com a caderneta da criança;
- Verificar prevenção de acidentes de acordo com a caderneta da criança;
- Verificar imunizações e suplementações.

Não se aplica.

INDICAÇÕES E ESCORE DE GRAVIDADE

Não se aplica.

TRATAMENTO

Indicado as medidas terapêuticas de acordo com as linhas de cuidado.

FLUXOGRAMA

Não se aplica.

EPIDEMIOLOGIA

As Linhas de Cuidado são padronizações técnicas das informações relativas à organização da oferta de saúde, descrevem rotinas, ações de promoção e prevenção, tratamento e reabilitação.

Este conjunto de ações é chamado "cuidado coordenado", onde toda a jornada do paciente é acompanhada por uma equipe que identifica demandas e as gerencia, utilizando os protocolos de acordo com as linhas de cuidado. O cuidado coordenado aplicado diretamente com as linhas de cuidado promove entregas mais qualificadas em saúde, com desfechos baseados em valor como novo pilar na saúde suplementar e nas políticas públicas de saúde.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA

Não se aplica.

INDICADORES DE DESEMPENHO

- Pessoas inseridas na jornada da coordenação do cuidado;
- Pessoas acompanhadas adequadamente conforme linhas de cuidado;
- Pessoas com doenças crônicas controladas;

Anexos 1. Formulário GAD 2, Pathway Clínicas Einstein - Transtornos Ansiosos na Atenção Primária

GENERAL ANXIETY DISORDER 2 (GAD 2)

Nas últimas duas semanas com que frequência você ficou incomodado com esses sintomas?	Nenhum dia (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (2)	Quase todos os dias (3)
Sentir-se nervoso, ansioso ou no limite				
Não ser capaz de parar ou controlar as preocupações				

- O questionário GAD 2 deve ser usado como rastreio;
- Ponto de corte maior ou igual a 03;
- Deve ser aplicado de maneira rotineira na prática do médico de família (convocar pacientes positivos no Questionário de Saúde Populacional 2020). Em caso de GAD 2 positivo, aplicar GAD 7;
- Os transtornos de ansiedade mais comumente encontrados na atenção primária (transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e fobia social) comumente são comórbidos, compartilham muito em comum e têm tratamentos semelhantes - defendendo uma abordagem unificada para triagem, diagnóstico e tratamento.

Anexo 2. Formulário GAD 7, Pathway Clínicas Einstein - Transtornos Ansiosos na Atenção Primária

GENERAL ANXIETY DISORDER 7 (GAD 7)

Nas últimas duas semanas com que frequência você ficou incomodado com esses sintomas?	Nenhum dia (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (2)	Quase todos os dias (3)
Sentir-se nervoso, ansioso ou no limite				
Não ser capaz de parar ou controlar as preocupações				
Preocupar-se muito com diversas coisas				
Dificuldade para relaxar				
Ser tão inquieto que se torna difícil permanecer parado				
Ficar facilmente irritado ou irritável				
Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer				

- Escala diagnóstica e monitoramento;
- Ponto de corte maior ou igual a 10;
- Aplicar escala em todas as consultas.

Anexo 3. Formulário PHQ2, Pathway Clínicas Einstein – Depressão Unipolar na Atenção Primária

PERSONAL HEALTH QUESTIONNARIE 2 (PHQ2)

Nas últimas duas semanas com que frequência você ficou incomodado com esses sintomas?	Nenhum dia (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (2)	Quase todos os dias (3)
Pouco interesse ou prazer nas atividades				
Sentindo-se pra baixo, deprimido ou sem esperança				

- O questionário PHQ 2 deve ser usado como rastreio;
- Ponto de corte maior ou igual a 03;
- Deve ser aplicado de maneira rotineira na prática do médico de família (convocar pacientes positivos no Questionário de Saúde Populacional 2020). Em caso de PHQ 2 positivo, aplicar PHQ 9;
- Os transtornos depressivos diagnosticados exigem investigação ativa de quadros de mania ou hipomania afim de excluir o diagnóstico de transtorno bipolar.

Anexo 4. Formulário PHQ7, Pathway Clínicas Einstein – Depressão Unipolar na Atenção Primária

PERSONAL HEALTH QUESTIONNARIE 9 (PHQ9)

Nas últimas duas semanas com que frequência você ficou incomodado com esses sintomas?	Nenhum dia (0)	Menos de uma semana (1)	Mais de uma semana (2)	Quase todos os dias (3)
Pouco interesse ou prazer nas atividades				
Sentindo-se pra baixo, deprimido ou sem esperança				
Dificuldade pra pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormiu demais				
Sentiu-se cansado ou pouca energia				
Teve falta de apetite ou comeu demais				
Sentiu-se mal consigo mesmo ou se achou um fracasso ou decepção				
Dificuldade de se concentrar nas coisas				
Lentidão para se movimentar ou falar ou ficou agitado demais, andando de um lado para outro				
Pensou em se ferir de alguma maneira ou achou melhor estar morto				

Anexo 5. Caderneta de Vacinação da Criança de 0 a 10 anos.

VACINAS	DO NASCIMENTO AOS 2 ANOS DE IDADE												
	Ao nascer	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses
BCG ID[1]	Dose única												
Hepatite B[2]	Três ou quatro doses, dependendo da vacina utilizada												
Rotavírus[3]			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada										
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa)[4]			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO	
Haemophilus influenzae b[5]			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO	
Poliomielite (vírus inativados)[6]			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO	
Pneumocócicas conjugadas[7]			Duas ou três doses, dependendo da vacina utilizada								REFORÇO		
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C[8]				1ª dose		2ª dose					REFORÇO		
Meningocócica B[9]				1ª dose		2ª dose					REFORÇO		
Influenza (gripe)[10]							Dose anual.				Duas doses na primovacina		
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)[6]											DIAS NACIONAIS DE VA		
Febre amarela[11]										1ª dose			
Hepatite A[12]											1ª dose		2ª dose
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)[13,14]											1ª dose	2ª dose	
Varicela (catapora)[14,15]											1ª dose	2ª dose	
HPV[16]													
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)[4]													
Dengue[17]													
Covid-19													

VACINAS	DOS 2 A <10 ANOS					DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
	24 meses	4 anos	5 anos	6 anos	9 anos	Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
BCG ID[1]						SIM	SIM
Hepatite B[2]						SIM	NÃO, isolada. SIM, combinadas**
Rotavírus[3]						Vacina monovalente	Vacina monovalente e pentavalente
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa)[4]		REFORÇO				Penta de células inteiras e Tríplice de células inteiras	Penta e hexa acelulares
Haemophilus influenzae b[5]						Penta de células inteiras	SIM
Poliomielite (vírus inativados)[6]		REFORÇO				VIP para as três primeiras doses e VOP nas doses de reforços e campanhas para crianças de 1 a 5 anos	Penta e hexa acelulares e dTpa-VIP
Pneumocócicas conjugadas[7]						VPC10 para menores de 5 anos	VPC10 e VPC13
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C[8]			REFORÇO			menC para menores de 5 anos e menACWY para 11 e 12 anos	menC e menACWY
Meningocócica B[9]						NÃO	SIM
Influenza (gripe)[10]	ação antes dos 9 anos de idade.					3V para menores de 5 anos e grupos de risco	3V e 4V
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados)[6]	ACINAÇÃO					SIM	NÃO
Febre amarela[11]		2ª dose				SIM	SIM
Hepatite A[12]						SIM, dose única aos 15 meses (até menores de 5 anos)	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)[13][14]						SIM	SIM
Varicela (catapora)[14][15]						Duas doses (aos 15 meses e entre 4 e 6 anos)	SIM
HPV[16]					Duas doses	Para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	SIM
Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)[17]					REFORÇO	NÃO	SIM
Dengue[18]					Três doses para soropositivos para dengue	NÃO	SIM
Covid-19			Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19			SIM	NÃO

CRIANÇA

Fonte: Calendário de Vacinação SBIm, Recomendações da Sociedade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, PF de, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate. 2018;42(spe1):244–60.
- ABESO. Associação Brasileiro para Estudo da Obesidade e da Sindrome Metabólica. Diretrizes Brasileira de Obesidade. 4ª edicção. São Paulo, 2016; 161-167p.
- BARROSO, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA-SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Brazilian Guidelines of Hypertension, disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf. Acesso em: 30 mai. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituo Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva (INCA): Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro. 2015. 31-54 p.Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf. Acesso em: 27 mai.2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituo Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva (INCA): Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Cólo do Útero. Rio de Janeiro. 2016. 31-38p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: Os Homens como Sujeitos de Cuidado. 2018; 56 p
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Imunizaçãoes (SBIm). Calendário de Vacinação: Criança 0 a < 10 anos. 2022. Disponível em: https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-crianca.pdf. Acesso em:11 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno.Nota Técnica nº 35/2018.
- BRASIL. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ERNANI. Manual de Avaliação Antropométrica do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Rio de Janeiro, 2019
- CAETANO, R., Silva, A.B., Guedes, A.C.C.M., de Paiva, C.C.N., da Rocha, R.G., Santos, D.L., et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: Ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. Cad Saúde Publica. 2020;36(5):1–16.
- Centro Nacional de Defeitos Congênitos e Deficiências de Desenvolvimento Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Disponível em: https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/milestones-2mo.html. Acesso em: 27 jun. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº634/2020, de 26 de março de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso em: 03 mai. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº696/2022, de 17 de maio de 2022. Brasília, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html. Acesso em: 16 jun. 2022.

- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Módulo 1: Saúde da Mulher. São Paulo, 2019. (3) 96-100
- MENEZES, M.O.; Andrade, E.M.LR. Telenfermagem: Recurso Assistencial durante uma Pandemia**.** Revista Enfermagem Atual In Derme, [S.l.] v. 95, n. 33, 2021 e -021028. Disponível em: Vista do Telenfermagem: recurso assistencial durante uma pandemia (revistaenfermagematual.com). Acesso em: 03 mai. 2022.
- PREFEITUTA MINUICPAL DO RIO DE JANEIRO. Fascículo A Enfermagem no Cuidado em Saúde Mental no Contexto da Atenção Primária à Saúde [protocolo institucional]. [2017. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária].
- SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO DISTRITO FEDERAL. Gestão Inovação 2019-2022. Guia de Enfermagem de Família e Comunidade. Editora Pasteur. Brasília, 2022.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Linha de Cuidado para Atendimento de Urgência Psiquiátrica nas Clínicas Einstein. Disponível em: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/61e582b43a7cbc001d128c4f. Acesso em: 04 jul. 2022.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Linha de Cuidado Saúde Mental – Depressão Unipolar na Atenção Primária. Disponível em: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbda9bf. Acesso em: 11 jul. 2022.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Inserção e Retirada de DIU – Clínicas Einstein. Disponível em: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/62829e335f27c4001dbd42e7. Acesso em: 19 mai. 2022.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Linha de Cuidado Pré-Natal – Programa Engravida. Disponível em: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaab5. Acesso em: 23 mai. 2022.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Protocolo de Diabetes para as Clínicas Einstein. Disponível em: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619befb82a8bd3001d7838d9 . Acesso em: 05 jun. 2022.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Linha de Cuidado Obesidade Atenção Primária. Disponível em: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbda9ed. Acesso em: 11 jun. 2022
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Rastreamento Populacional. Disponível em: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaa05. Acesso em: 30 mai. 2022
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Transtornos Ansiosos na Atenção Primária. Disponível em: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaa97. Acesso em: 18 jun. 2022
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Obesidade. Disponível em:

https://docinst.einstein.br/Document/Detail/f17e0bc48ca947319367b501888ce0f5. Acesso em: 11 jun. 2022

- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Rastreamento Populacional. Disponível em: https://docinst.einstein.br/Document/Detail/df5c2ee8e6ff42c48458107945484018. Acesso em: 20 mai. 2022.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Abordagem a Lactação. Disponível em: https://docinst.einstein.br/Document/Detail/101dfb8050fa4852929279d7a4e14043#. Acesso em: 23 mai. 2022.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Queixas Agudas. Disponível em: https://docinst.einstein.br/Document/Detail/185c199c73824ca28c1b7df13edae272#. Acesso em: 23 mai. 2022
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Puericultura. Disponível em: https://docinst.einstein.br/Document/Detail/4fc19ef8eb2c486ea844190388667471#. Acesso em: 28 jun. 2022
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Pré-Natal. Disponível em: https://docinst.einstein.br/Document/Detail/3a01ce30bda54962ae2422ec428daed0# Acesso em: 20 jul de 2022.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Acolhimento à Pessoa LGBTI+.. Disponível em .https://docinst.einstein.br/Document/Detail/304e69b61da5464bb633ef449fe1a0df Acesso em: 11 jun. 2023
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABATES. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabete 2019-2020. Gestão Biênio 2018-2019. Editora Científica Clannad, 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos de Cardiologia. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 25 de out 2022.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Diretrizes Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. Consenso Sobre Anemia Ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica. Nº 2, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf. Acesso em: 10 ago. de 2022
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Observatory for eHealth Vol 2 Telemedicine: Opportunity and developments in Member States. World Heal Organ. 2010;2:96.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO Technical Report Series 894. World Health Organization, 2000

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

HISTÓRICO DE REVISÕES

#Histórico de Revisões#

5. DISCUSSÃO

A construção de nove protocolos para a atuação do enfermeiro navegador aprimora a prestação de cuidados de saúde, fortalece a coordenação do cuidado e possibilita ao enfermeiro navegador a implementação de uma assistência sistematizada e organizada, integrando o uso da tecnologia digital como uma prática facilitadora para a educação em saúde e intervenções de enfermagem em diversas áreas de cuidado. Além de quebrar as barreiras geográficas, essas tecnologias facilitam as relações de cuidado entre paciente e enfermeiro. Considera-se que as tecnologias são recursos complementares e enriquecedores no processo educacional e no atendimento, seja ele realizado de forma presencial ou virtual[17,18,75,76].

Suas elaborações derivaram das lacunas identificadas nas publicações científicas, resultando na operacionalização de protocolos que ofereçam soluções em saúde, apoiando o enfermeiro navegador a gerenciar nove linhas de cuidados. Tornam-se instrumentos de apoio para desenvolver intervenções de enfermagem de forma sistematizada e com qualidade, contribuindo para o rastreamento de doenças de maneira segura e econômica, assegurando o monitoramento de agravos a saúde. Além disso, facilitam a tomada de decisão mediante a classificação de risco, promovem o cuidado centrado na pessoa e incentivam o autogerenciamento das condições de saúde[76,77].

A aplicabilidade de protocolos e as tecnologias que apoiam o autocuidado e o autogerenciamento melhoram os resultados de saúde entre pacientes com doenças crônicas, mantendo os valores associados aos cuidados centrados na pessoa. O processo de trabalho organizado, sistematizado e direcionado frente à classificação de risco destrói a lógica em que existe uma dicotomia entre o reconhecimento das necessidades dos usuários e a formulação de suas práticas[34,76].

Com o objetivo de desenvolver protocolos que abrangessem os cuidados em saúde de acordo com as linhas de cuidados orientadas pelo Ministério da Saúde, foram estruturados os protocolos em temáticas específicas para cada linha de cuidado. Além disso, com o intuito de ampliar o escopo da assistência, foi construída uma linha de cuidado específica para a saúde da pessoa transgênero. Essa abordagem visou organizar a assistência em saúde, tornando o processo de trabalho do enfermeiro navegador mais eficiente e direcionado.

Nesse processo sistematizado de trabalho, no que tange à organização e estruturação de estratégias que possibilitem o atendimento às necessidades do usuário, as linhas

de cuidados são descritas para diversos agravos ou doenças, com múltiplas possibilidades ou alternativas de respostas às necessidades em saúde para as diferentes realidades com a proposta de avançar da atenção à doença para a atenção à saúde[19].

Como forma de garantir a qualidade da assistência do enfermeiro na telessaúde, os protocolos elaborados seguiram as recomendações do instrumento AGREE II para assegurar a sua aplicabilidade e viabilidade. Tudo isso implica em um rigoroso processo de construção conjunta das práticas em saúde, o que foi proposto aos envolvidos na elaboração dos protocolos[33,60]. Os pesquisadores do estudo avaliaram as questões específicas para cada elemento de sua elaboração, considerando o conteúdo do protocolo em relação aos domínios de qualidade estabelecidos pelo instrumento AGREE II.

O conteúdo dos protocolos foi analisado por especialistas da instituição, como uma etapa institucional, envolvendo uma revisão minuciosa por profissionais qualificados das práticas assistenciais. O propósito final da análise institucional foi assegurar que o protocolo fosse uma ferramenta eficaz e confiável para orientar práticas e decisões clínicas. A integração do conhecimento técnico-científico com uma prática clínica respaldada por protocolos de enfermagem contribui para promover boas práticas clínicas, visando aprimorar a probabilidade de resultados assistenciais de alta qualidade. Essa abordagem busca assegurar a autonomia profissional e a segurança dos usuários[34].

Os protocolos das linhas de cuidado são materiais didáticos produzidos com base em evidências científicas do Brasil e do mundo, visando padronizar e integrar ações e serviços de saúde, com ênfase na qualidade assistencial. O conteúdo das linhas de cuidado descreve a jornada que o paciente deve percorrer, orientando profissionais de saúde, gestores e pacientes sobre o melhor fluxo de atendimento, monitoramento, diagnóstico e seguimento[21].

Nesse cenário, a telenfermagem, que engloba a atuação dos enfermeiros de APS responsáveis pela teleconsulta de enfermagem, tem nos protocolos os documentos norteadores necessários para uma assistência organizada e centrada no paciente. Isso ocorre porque os protocolos abrangem o rastreamento populacional, monitoramento, interconsulta, gerenciamento de *care gaps*, educação em saúde, interface com as diferentes equipes e serviços, além do delineamento de planos individualizados e centrados na pessoa, incluindo o acolhimento à demanda espontânea.

Como etapa futura, de continuidade deste estudo, espera-se realizar a avaliação dos protocolos construídos pelos profissionais que os utilizam em serviço. Assim como, validar seu conteúdo com especialistas externos à instituição cenário do estudo, em cada linha de cuidado.

6. CONCLUSÃO

Os protocolos construídos apresentam-se como um meio para a oferta de cuidado e também um caminho para o fortalecimento da prática de enfermagem e a garantia da coordenação e continuidade do cuidado em telessaúde. Em etapa subsequente deste estudo, o protocolo será validado por especialistas externos à instituição cenário do estudo em cada linha de cuidado.

A utilização destes protocolos permite a realização de ações que vão além do manejo do cuidado. A partir deles, o enfermeiro navegador é capaz de supervisionar o processo de tratamento, empoderar o paciente, fornecer orientações e suporte, e atuar como elo entre o paciente e os profissionais da equipe.

REFERÊNCIAS

1. Dhingra D, Dabas A. Global Strategy on Digital Health. Indian Pediatrics. 2020;57(4):356-358.
2. Fernandes BCG, Silva Júnior JN de B, Guedes HCDS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. Rev Gauch Enferm. 2021;42(spe):e20200197.
3. De Almeida Barbosa I, Paes Da Silva MJ. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? Rev Bras Enferm. 2017;70(5):978–84. Available from: https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/?lang=pt#:~:text=Uma%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20que%20avaliou,entendimento%20do%20paciente%20quanto%20%C3%A0s.
4. Brasil. Estratégia Saúde Digital 2020-2028 [Internet]. 2020. 128 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf%0Ahttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf.
5. Brasil. Lei Nº 7.232, de 29 de outubro de 1984. Dispõe sobre a Política Nacional de Informática, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 out. 1984.
6. Pereira CCA, Machado CJ. Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações. Cien Saude Colet. 2015;20(10):3283–4.
7. Souza J de, Coutinho L, Souza SM de, Angélica M, Macedo A de, Domingos CS, et al. A assistência de enfermagem a partir da consulta remota: revisão de literatura [Nursing care based on remote consultation: a literature review / Atención de enfermería basada en la consulta remota: revisión]. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;15(1):1–9.
8. Nascimento B, Quental O, Bezerra Y, Feitosa A, Oliveita G, Medeiros R. Tecnologias da informação e comunicação: um conceito emergente na práxis de enfermeiros na atenção básica [Information and communication technologies: an emerging concept in the praxis of nurses in primary care]. Brazilian J Prod Eng [Internet]. 2020;6(6):1–10. Available from: http://periodicos.ufes.br/BJPE/index
9. Brasil. Portaria nº 452, de 4 de março de 2010. Institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde.
10. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2002. 726 p.
11. Kinalski DDF, Santos LFF dos, Ribeiro FE de M, Oliveira EB de, Gonçalves MR. Teleconsultorias síncronas para enfermeiras(os): ferramenta de suporte à prática clínica na atenção primária à saúde [Synchronous teleconsulting for nurses: tool to support clinical practice in primary health care]. Enferm Foco [Internet]. 2021;12(7, supl 1):77–81. Available from: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5168/1163.
12. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2020;44:1.
13. Barbosa I de A, Silva MJP da. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):928–34. Available from: https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/?lang=pt.
14. Ana A, Haddad E. Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaude Brasil.

Gold B [recurso eletrônico] inovação tecnológica em Educ e saúde [Internet]. 2012;12–44. Available from: http://www.telessaude.uerj.br/goldbook.
15. World Health Organization. Coronavirus Disease Situation Report-43. World Heal Organ [Internet]. 2020;2019(March):2633. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
16. Rosa NRPS, Curado MA dos S, Henriques MAP. Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. Esc Anna Nery. 2022;26:1–7.
17. Li H, Zhi Z, Fanchiang YC, Yen Y, Chen SW, Chefe E, et al. Usando tecnologia digital de enfermagem para reduzir as taxas de infecção do trato urinário associada e não associada a cateter. [Using digital nursing technology to reduce catheter-associated and non-associated urinary tract infection rates]. 2019;66(2).
18. Santos A da S, Cubas MR. Saúde Coletiva : Linhas de Cuidado e Consulta de Enfermagem. 2013;260. Available from: https://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3A%2F%2Fsearch.ebscohost.com%2Flogin.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dip%2Cshib%2Cuid%26db%3Dedsebk%26AN%3D806981%26lang%3Dpt-pt%26site%3Deds-live%26scope%3Ds.
19. Seibert K, Domhoff D, Huter K, Krick T, Rothgang H, Wolf-Ostermann K. Application of digital technologies in nursing practice: Results of a mixed methods study on nurses' experiences, needs, and perspectives. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes [Internet]. 2020;158–159:94–106. Available from: https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.10.010.
20. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. [Internet]. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/. Acesso em: 10 de outubro de 2023.
21. Stewart J, McCorry N, Reid H, Hart FKN. Implementation of remote asthma consulting in general practice in response to the COVID-19 pandemic: an evaluation using extended Normalisation Process Theory. BJGP Open. 2022;6(1):1–10.
22. Dos Santos ADF, Da Mata-Machado ATG, De Melo MDCB, Fonseca Sobrinho D, Araújo LL, Silva ÉA, et al. Implementation of Telehealth Resources in Primary Care in Brazil and Its Association with Quality of Care. Telemed e-Health. 2019;25(10):996–1004.
23. Brasil. Lei Nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.
24. Aquino EML, Pescarini JM, Silveira IH, Aquino R, Souza-Filho JA de, Rocha AS, Ferreira A, Victor A, Teixeira C, Machado DB, Paixão E, Oliveira Alves FJ, Pilecco F, Menezes G, Gabrielli L, Almeida MCC, Ortelan N, Fernandes QHRF, Ortiz RJF, Palmeira RN, Pinto Junior EP, Aragão E, de Souza LEPF, Barral-Netto M, Teixeira MG, Barreto ML, Ichihara MY, Lima RTRS. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(suppl 1):10502020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020.
25. Palmeira CS, Mussi FC, Ramos GA, Jesus NV De, de Macedo TTS, dal Sasso GTM. Nursing protocol for remote monitoring of women with excessive weight. Texto e Context Enferm. 2019;28:1–12.
26. Pourbalouch O, Navidian A, Askari H. Assessing the Impact of Telenursing on Self-Care in Hemodialysis Patients: A Clinical Trial Study. Med - Surg Nurs J. 2020;8(4).
27. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 696/2022 – Alterada pela Resoluções COFEN Nºs 707/2022 e 713/2023. Dispõe sobre a atuação

da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. 23.05.2022.
28. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP nº 024/2020. 2020. Available from: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Parecer-Coren-SP-024.2020-Enfermeiro-Navegador.pdf
29. Pautasso FF, Zelmanowicz A de M, Flores CD, Caregnato RCA. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. Rev Gauch Enferm. 2018;39:e20170102.
30. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse navigator: Development of a program for Brazil. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:1–14.
31. Brasil. Lei nº 14.450, de 21 de setembro de 2022. Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama.
32. Pimenta CA de M, Pastana ICAS, Sichieri K, Gonçalves MRCB, Gomes PC, Solha RKTS, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. Edição revista. Coren-Sp. 2017. 649 p.
33. Araújo MCC, Acioli S, Neto M, Silva HCD de A e, Bohusch G, Rocha FN da, et al. Protocolos De Enfermagem Na Atenção Primária À Saúde: Instrumento Para Qualidade Do Cuidado. Cogitare Enferm. 2020;25.
34. Almeida PF de, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate. 2018;42(spe1):244–60.
35. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
36. Hospital Israelita Albert Einstein. Unidades. Disponível em: https://www.einstein.br/estrutura/unidades/. Acesso em: 23 de outubro de 2023
37. Consórcio Agree. Instrumento para avaliação de diretrizes clínicas. Apprais Guidel Res Evalution. 2009;1(1):1–53.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). ISBN 978-85-334-1939-1.
39. Ministério da Saúde. Brasil. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento Do Câncer Do Colo Do Útero [Internet]. Brasília: Ministério Da Saúde; 2016. p. 81–87. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_utero.pdf
40. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168 p.: il. color. ISBN 978-85-7318-273-6 (versão impressa), ISBN 978-85-7318-274-3 (versão eletrônica). 1. Neoplasias da mama – prevenção e controle. 2. Detecção Precoce de Câncer. 3. Guia de Prática Clínica. 4. Prática Clínica Baseada em Evidências.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 56 p. il.
42. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
43. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Rastreamento Populacional. Disponível em: [https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaa05]. Acesso em: 30 mai 2023.
44. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Abordagem à Lactação. Disponível em: [https://docinst.einstein.br/Document/Detail/101dfb8050fa4852929279d7a4e14043#]. Acesso em: 23 mai 2023.

45. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Guia do episódio de cuidado: Protocolo de Planejamento Reprodutivo. Disponível em: [https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Planejamento-reprodutivo.pdf]. Acesso em: 23 mai 2023.
46. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Inserção de DIU nas Clínicas Einstein [recurso eletrônico]. Disponível em: https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Insercao-de-DIU-nas-Clinicas-Einstein.pdf. Acesso em: 23 de outubro de 2023.
47. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Linha de Cuidado Pré-Natal – Programa Engravida. Disponível em: [https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaab5]. Acesso em: 23 mai. 2023.
48. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Pré-Natal. Disponível em: [https://docinst.einstein.br/Document/Detail/3a01ce30bda54962ae2422ec428daed0#]. Acesso em: 20 jul 2023.
49. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Queixas Agudas. Disponível em: [https://docinst.einstein.br/Document/Detail/185c199c73824ca28c1b7df13edae272#]. Acesso em: 23 mai 2023.
50. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Acolhimento à Pessoa LGBTI+. Disponível em: [https://docinst.einstein.br/Document/Detail/304e69b61da5464bb633ef449fe1a0df]. Acesso em: 11 jun. 2023.
51. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Rastreamento Populacional. Disponível em: [https://docinst.einstein.br/Document/Detail/df5c2ee8e6ff42c48458107945484018]. Acesso em: 20 jul 2023.
52. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Protocolo de Diabetes para as Clínicas Einstein. Disponível em: [https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619befb82a8bd3001d7838d9]. Acesso em: 05 jun. 2023.
53. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Linha de Cuidado Obesidade Atenção Primária. Disponível em: [https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbda9ed]. Acesso em: 11 jun. 2023.
54. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Obesidade. Disponível em: [https://docinst.einstein.br/Document/Detail/f17e0bc48ca947319367b501888ce0f5]. Acesso em: 11 jun. 2023.
55. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Linha de Cuidado Saúde Mental – Depressão Unipolar na Atenção Primária. Disponível em: [https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbda9bf]. Acesso em: 11 jul. 2023.
56. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Transtornos Ansiosos na Atenção Primária. Disponível em: [https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaa97]. Acesso em: 18 jun. 2023.
57. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Guia de Episódio de Cuidado: Linha de Cuidado para Atendimento de Urgência Psiquiátrica nas Clínicas

Einstein. Disponível em: https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/61e582b43a7cbc001d128c4f. Acesso em: 04 jul. 2023.
58. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Protocolo de Enfermagem Clínicas Einstein: Puericultura. Disponível em: [https://docinst.einstein.br/Document/Detail/4fc19ef8eb2c486ea844190388667471#]. Acesso em: 28 jun 2023.
59. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). (Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019). Vigência.
60. De Oliveira C, Latorraca C, Leite R, Ii P, Cabrera AL, Iii M, et al. AGREE II - Uma ferramenta para avaliar a qualidade e o relato de guidelines. Estudo descritivo. Diagn Trat. 2018;23(4):141–6.
61. Garcia RA, dos Santos LPGS, Beraldo M, Torres PL, Melão R. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde, módulo 1: saúde da mulher. São Paulo: COREN-SP; 2019.
62. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Calendário de Vacinação SBIm Gestante: Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2020/2021. Disponível em: https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao. Acesso em:11 de novembro de 2023.
63. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Calendário de Vacinação dos 20 anos ao 60+. Disponível em: https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-pg-adulto-20-ou-mais.pdf. Acesso em: 11 de novembro de 2023
64. Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes-Junior A. Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021.
65. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol., 2021;116(3):516-658.
66. Barroso L, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA-SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Brazilian Guidelines of Hypertension. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf. Acesso em: 30 mai. 2023.
67. Brasil. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4.
68. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4ª edição. São Paulo, SP.
69. WHO Regional Office for Europe. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
70. Humerez DC (Organizadora). Diretrizes nacionais de Enfermagem em saúde mental. Brasília: COFEN; 2022. 440 p. ISBN 978-65-87031-09-5.
71. Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. Consenso Sobre Anemia Ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica. Nº 2, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.
72. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ; 2022.

73. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota Técnica Nº 35/2018. Assunto: Com a finalidade de atender à Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, esta Nota Técnica visa orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, bem como estabelecer o fluxo de atendimento dessa população na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação.
74. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Calendário de Vacinação SBIm Criança: Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2023/2024.
75. Öberg U, Orre CJ, Isaksson U, Schimmer R, Larsson H, Hörnsten Å. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. Scand J Caring Sci. 2018;32(2):961–70.
76. Schimmer R, Orre C, Öberg U, Danielsson K, Hörnsten Å. Digital person-centered self-management support for people with type 2 diabetes: Qualitative study exploring design challenges. JMIR Diabetes. 2019;4(3).
77. Dos Santos EC, De Oliveira ICM, Feijão AR. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. ACTA Paul Enferm. 2016;29(4):363–73.

ANEXO I. PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e Validação de um Protocolo Assistencial para Atuação do Enfermeiro na Telessaúde

Pesquisador: Glaucia Cristina de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66700923.9.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.913.518

Apresentação do Projeto:

As informações apresentadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

Considerando a normatização da telenfermagem pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº696/2022, autorizando a atuação do enfermeiro na Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação, faz-se necessário estabelecer diretrizes clínicas para uma prática sistematizada da enfermagem na saúde digital. O objetivo é construir e validar um protocolo assistencial para atuação do enfermeiro na telessaúde, no contexto da atenção primária à saúde no setor da saúde suplementar. Estudo metodológico, que seguirá as etapas: (I) revisão integrativa da literatura; II) elaboração de um protocolo clínico organizado por linhas de cuidado, nas temáticas: saúde da mulher; pré-natal e puerpério; saúde do homem; saúde da pessoa transgênero; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; obesidade; saúde mental; puericultura. Será baseado na Política Nacional de Atenção Básica, nas diretrizes do Ministério da Saúde para o cuidado, no código de ética e a lei do exercício profissional do enfermeiro, na regulamentação do exercício do enfermeiro na saúde digital, nas padronizações e linhas de cuidado dos protocolos clínicos da instituição, e nas normas vigentes no país sobre a Lei Geral de Proteção de Dados; (III) a validação será realizada por meio de

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

instrumento construído a partir do Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE II). Participarão da validação do protocolo, cinco juízes de cada área temática; assim, ao todo, participarão no estudo 45 juízes. Trata-se de um estudo metodológico, que envolve a elaboração e validação do conteúdo de um protocolo assistencial para atuação do enfermeiro na telessaúde. Na pesquisa com enfoque no desenvolvimento metodológico, o pesquisador visa à obtenção de um instrumento validado que seja confiável, preciso e utilizável. Permitindo-se ao instrumento ser empregado por outros pesquisadores, pois busca o desenvolvimento ou validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa por meio de uma construção marcada pelo rigor metodológico. O estudo será realizado na Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE), uma instituição sem fins lucrativos, que atua na saúde suplementar e pública, educação, pesquisa, inovação, consultoria e responsabilidade social. Sediada no município de São Paulo, também possui atividades no interior paulista e nos estados de Goiás, Minas Gerais e Rio de Janeiro. A pesquisa contemplará as cinco Clínicas Einstein, especificada em Unidades de Alto de Pinheiros, Anália Franco, Shopping Parque da Cidade, Parque Ibirapuera e Santana, que disponibiliza uma equipe formada por médicos de família, enfermeiros de APS, enfermeiros navegadores, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, que atuam em conjunto para garantir a coordenação e continuidade do cuidado à saúde e delinear planos individualizado, centrado na pessoa. Serão convidados a participarem do estudo os juízes experts e a seleção da amostra de convidados dar-se á por busca e avaliação de currículos na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), conforme critérios de inclusão adaptados no Modelo Fehring. Espera-se ter a análise de cinco juízes por cada temática do protocolo: Saúde da mulher; pré-natal e puerpério; Saúde do homem; Saúde da pessoa transgênero; Hipertensão arterial sistêmica; Diabetes mellitus; Obesidade; Saúde mental e Puericultura. O protocolo será elaborado, pelos pesquisadores deste projeto, em template institucional e baseado na Política Nacional de Atenção Básica nas diretrizes do Ministério da Saúde para o cuidado, no código de ética e na lei do exercício profissional do enfermeiro, nos protocolos clínicos da instituição, e nas normas vigentes no país sobre a Lei Geral de Proteção de Dados. O instrumento de validação de conteúdo do protocolo será construído a partir do Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE II), instrumento internacionalmente utilizado para avaliar o rigor metodológico e a transparência no desenvolvimento de uma guideline, originada após uma atualização no manual de treinamento do AGREE original.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Elaborar e validar o conteúdo de um protocolo assistencial para atuação do enfermeiro na telessaúde no contexto da Atenção Primária à Saúde no setor da Saúde Suplementar.

Objetivo Secundário: Realizar revisão integrativa da literatura para compreender como a saúde digital tem sido utilizada na enfermagem; elaborar um protocolo para atuação do enfermeiro na coordenação do cuidado na telessaúde; validar o conteúdo do protocolo assistencial para atuação do enfermeiro na coordenação do cuidado na telessaúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

São riscos possíveis aos participantes, a possibilidade de algum desconforto relacionado às respostas do questionário de validação.

Benefícios:

Um protocolo assistencial para atuação do enfermeiro acerca de potencializar o papel do enfermeiro como coordenador do cuidado na saúde digital

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se projeto de Mestrado, com objetivo de elaborar e validar o conteúdo de um protocolo assistencial para atuação do enfermeiro na telessaúde no contexto da Atenção Primária à Saúde no setor da Saúde Suplementar, o pesquisador visa à obtenção de um instrumento validado que seja confiável, preciso e utilizável. Permitindo-se ao instrumento ser empregado por outros pesquisadores, pois busca o desenvolvimento ou validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa por meio de uma construção marcada pelo rigor metodológico. Utilizara de financiamento próprio no valor de R$ 500,00 quinhentos reais) com material de consumo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram devidamente apresentados e anexados na PB. Termo de Anuência Institucional (Hospital das Clínicas e Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE), folha de rosto, caderno brochura do projeto e TCLE. O TCLE é em forma de convite, claro atendendo todos os quesitos necessários.

O pesquisador atendeu a pendência.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2073745.pdf	11/02/2023 14:59:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/02/2023 14:58:36	Glaucia Cristina de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	15/01/2023 13:56:55	Glaucia Cristina de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	15/01/2023 13:56:01	Glaucia Cristina de Oliveira	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_anuencia_institucional_SBIBHAE.pdf	15/01/2023 13:29:36	Glaucia Cristina de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_do_escritorio_de_apoio_a_pesquisa.pdf	15/01/2023 13:10:28	Glaucia Cristina de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BOTUCATU, 27 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

ANEXO II. TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

ALBERT EINSTEIN

Termo de Anuência Institucional

Declaro que tenho ciência e autorizo o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado: **"Construção e Validação de um Protocolo Assistencial para Atuação do Enfermeiro na Telessaúde"** a ser conduzida pela pesquisadora **Glaucia Cristina de Oliveira**, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, juntamente com o orientador Professor Dr. **Rodrigo Jensen**, junto a esta Instituição.

Declaro também que conheço e farei cumprir os requisitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, e tendo esta Instituição condições para o desenvolvimento deste Projeto de Pesquisa, autorizo sua execução.

São Paulo, 11 de janeiro de 2023.

Natalia Tatiani Gonçalves Brito

Natalia Tatiani Gonçalves Brito
Coordenadora de Enfermagem de Atenção Primária
Gestão das Clínicas Einstein