

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 18/06/2024.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO 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.


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

 Documento assinado digitalmente
RODRIGO JENSEN
CPF: 147123039180521-0000
Verifique em: <https://cnpjbr.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	<i>Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation</i>
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	<i>General Anxiety Disorder 2</i>
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	<i>Personal Health Questionnaire</i>
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SARS-CoV-2	<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>
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 Gláucia, paulista da cidade de Adamantina, e em 2008 concluí 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.

<p>Consulta de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>usuário/paciente, responsável ou a um contato próximo, orientações abrangentes sobre o encaminhamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> • A interação por meio de mensagens de texto e/ou áudio (assíncronas) não se caracteriza como uma consulta de Enfermagem.
Interconsulta	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Enfermagem²⁷.

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.

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=Um%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 Health Organization [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, Chafe 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 Gesundheitswes* [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 Contexto 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, Sichiari 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 Evaluation.* 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.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: [\[https://sou.einstein.br/visualizador-documentos/content-detail/619557b7ccd72ec3efbdaa05\]](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: [\[https://docinst.einstein.br/Document/Detail/101dfb8050fa4852929279d7a4e14043#\]](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 N° 35/2018. Assunto: Com a finalidade de atender à Lei n° 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.