

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARIA EDUARDA VIEIRA KAMMER

**PROPOSTA DE FLUXOGRAMAS PARA TELEATENDIMENTO DE
ENFERMAGEM EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA**

CRICIÚMA

2024

MARIA EDUARDA VIEIRA KAMMER

**PROPOSTA DE FLUXOGRAMAS PARA TELEATENDIMENTO DE
ENFERMAGEM EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Criciúma, 06 Dezembro de 2024

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Ioná Vieira Bez Birolo – Mestra – UNESC – Orientadora



Prof.ª Paula Ioppi Zugno – Mestra – UNESC



Prof.ª Valdemira Santana Dagostin – Doutora – UNESC

À minha família e amigos, pelo suporte e compreensão nos momentos de ausência, cansaço e desafios. Vocês foram a força que me impulsionou a seguir em frente. À minha orientadora cuja personalidade e dedicação foram fundamentais para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me guiou e deu forças para vencer cada desafio ao longo desta caminhada. A minha orientadora, Prof^a. Ma. Ioná, pela orientação valiosa, paciência e incentivo constantes. Agradeço também aos meus pais, por acreditarem em mim e oferecerem todo o suporte emocional e financeiro necessário. Sem o apoio de vocês, nada disso seria possível.

Às minhas amigas Camila de Araújo, Dhyenyfer Bombazar, Giulia Demozi, que durante 5 anos estiveram ao meu lado, onde compartilhamos conhecimento e incríveis histórias, sempre oferecendo incentivo e companheirismo nos momentos de dificuldade. Nossa amizade tornou tudo mais leve.

A todos meus outros amigos, em especial à Sandra Dominguni, que me apoiaram neste momento, e instituições que, colaboraram para o desenvolvimento deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

“Seu trabalho vai preencher uma parte grande da sua vida, e a única maneira de ficar realmente satisfeito é fazer o que você acredita ser um ótimo trabalho. E a única maneira de fazer um excelente trabalho é amar o que você faz.”

Steve Jobs

RESUMO

Introdução: A tecnologia está cada vez mais presente na atenção primária, não apenas com o intuito de garantir a ausência de doenças, mas auxiliar os profissionais na prevenção, promoção e educação em saúde. Para acompanhar o avanço tecnológico o Cofen criou a Resolução Nº 696/2022, que dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem, visando melhorar o fluxo nos serviços, sabendo que o trabalho da enfermagem é de extrema importância, levando em consideração o cuidado e a ética profissional. **Objetivo:** O estudo visa propor fluxogramas para teleatendimento de enfermagem para as duas queixas mais frequentes em um serviço de teleatendimento de um município do Sul de Santa Catarina. **Método:** O estudo foi realizado por meio da pesquisa quantitativa, do tipo descritivo e documental. A coleta de dados foi realizada a partir dos registros feitos pela ferramenta de Inteligência Artificial que armazena a quantidade de atendimentos de cada queixa proposta. **Resultados:** As duas queixas mais frequentes encontradas foram dor e queixa do trato urinário, mas para o estudo a queixa de dor entrou em critério de exclusão, sendo utilizada a próxima queixa mais frequente que foi alteração na pressão arterial. **Conclusão:** O atendimento realizado pela Inteligência Artificial aos munícipes é ideal para uma classificação do atendimento, com isso foi possível realizar o fluxograma para seguir com um padrão de qualidade no atendimento ao paciente. Apesar de o teleatendimento de enfermagem ainda ser um avanço tecnológico atual, podemos de muitas formas contribuir para o cuidado do paciente.

Palavras-chave: Teleatendimento; Enfermagem; Fluxograma; Tecnologia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Exemplo de Fluxograma	18
Figura 2 – Atendimentos realizados pela Enfermeira	29
Figura 3 – “Manequim” para identificar local da dor	30
Figura 4 – Gráfico com a classificação da dor referente a todos os contatos do serviço no período de 01/05/2024 a 30/06/2024	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Atendimentos realizados pela Enfermeira	22
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNS	Conferência Nacional de Saúde
ESF	Estratégia e Saúde da Família
IA	Inteligência Artificial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa.....	12
1.2 Pressupostos	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo geral	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Teleatendimento em saúde.....	17
2.2 Teleatendimento de Enfermagem.....	19
2.3 Fluxograma.....	20
2.4 Consulta de Enfermagem	22
3 MÉTODO	24
3.1 Abordagem metodológica	24
3.2 Tipo de estudo	24
3.3 Local do estudo.....	24
3.4 Coleta de dados.....	25
3.4.1 Critério de inclusão.....	25
3.4.2 Critério de exclusão.....	25
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	26
3.6 Análise dos dados.....	26
3.7 Aspectos éticos.....	26
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	28
5 CONCLUSÃO	44
6 REFERÊNCIAS	45
ANEXO A – CARTA DE ACEITE	53
ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	54

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o avanço da tecnologia dentro dos serviços de saúde vão além de aparelhos com altas tecnologias, e estão cada vez mais presentes nos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde, essas tecnologias não têm apenas o intuito de garantir a ausência de doenças, mas auxiliar diversos profissionais na prevenção, promoção de saúde, esclarecer dúvidas e educação em saúde (Coradassi *et al.*, 2024. Apud Bashshur, 2011).

Com o intuito de melhorar o atendimento à população brasileira, foi implantado dentro da APS o sistema de Telessaúde, que realizou Teleconsultoria, Telemonitoramento, Teleducação e Segunda opinião, para tratamentos e diagnósticos. Para a enfermagem esse processo pode ser relevante para o desenvolvimento das práticas de enfermagem garantindo a qualidade no atendimento à saúde (Lima *et al.*, 2022).

No período pandêmico de Covid-19 houve muitas evoluções quanto ao teleatendimento, no Brasil foram ofertados à população serviços online pelo SUS, para atendimentos, como, TeleSUS, Consultório Virtual da Saúde da Família e Telessaúde. Os serviços que já vinham sendo prestados tomaram maior notoriedade e foram crescendo no país e sendo adotados por mais cidades (Melo *et al.*, 2021).

Nestes serviços é muito importante que todos os registros dos pacientes sejam feitos em prontuário, de forma segura, e a Inteligência Artificial usada seja totalmente segura para evitar que o paciente seja exposto e que dados sensíveis sejam vazados, seguindo conforme a LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 que no Art. 2º consta:

A disciplina da proteção de dados pessoais tem como fundamentos: I - o respeito à privacidade; II - a autodeterminação informativa; III - a liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião; IV - a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem; V - o desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação; VI - a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e VII - os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais (BRASIL, 2018. p. 1).

Tendo a necessidade de melhorar o fluxo nos serviços de teleatendimentos, sabendo que o trabalho da enfermagem é de extrema importância, levando em consideração o cuidado, a ética profissional e o trabalho imprescindível da enfermagem em todos os âmbitos da saúde, criou-se a Resolução do Cofen Nº

696/2022 que dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Onde consta: “**Art. 1º** Normatizar a atuação da Enfermagem na Saúde Digital no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada, nos termos da norma técnica em anexo que a partir desta Resolução denomina-se Telenfermagem.” (COFEN, 2022, p. 2).

O fluxograma é uma ferramenta que alinha o fluxo de trabalho, melhora a compreensão, discorre de um passo a passo para o seguimento de uma atividade perante os projetos. Pode ser utilizado também como uma análise crítica de um processo, podendo ser realizadas alterações necessárias para alinhamento. É uma representação gráfica de forma analítica que envolve toda as unidades organizacionais envolvidas no processo de trabalho (Furtado *et al.*, 2022).

A realização de uma consulta de enfermagem conta com análises imprescindíveis, como um processo de educação, com orientações, instruções, também se revela com um papel motivacional ao paciente para a manutenção da sua saúde. A consulta de enfermagem é um instrumento de incentivo não somente a adesão as ações em saúde, mas para a manutenção do ser e da comunidade, sensibilizando-os e pactuando planos de cuidado (Silva *et al.* 2019).

A partir da discussão até aqui exposta a questão da pesquisa é: Qual proposta de fluxogramas pode atender as necessidades de um serviço de teleatendimento de enfermagem em um município do sul de Santa Catarina?

1.1 JUSTIFICATIVA

Ao propor fluxogramas para teleatendimento de enfermagem com base nas duas demandas identificadas como principais nos atendimentos, pretende-se orientar os profissionais enfermeiros para melhorar ainda mais a qualidade no atendimento realizado, e assim seguir um fluxo adequado para a situação, esta é a principal justificativa deste TCC, além de qualificar o atendimento os fluxogramas também serão úteis para a formação permanente de novos profissionais, orientação do segmento dos atendimentos e qualificação do processo de trabalho.

1.2 PRESSUPOSTOS

As duas maiores demandas atendidas pela enfermeira são: alteração na pressão arterial e queixas referentes ao trato urinário.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Propor fluxogramas para teleatendimento de enfermagem em um município do Sul de Santa Catarina.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Reconhecer o atendimento realizado pela Inteligência Artificial aos munícipes quanto a pertinência das perguntas;
- b) Identificar as principais queixas apresentados no teleatendimento;
- c) Elaborar fluxogramas para teleatendimentos de enfermagem nas duas principais queixas identificadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

No contexto histórico do Brasil a criação do SUS se deu após manifestações políticas, conflitos, e a luta do povo contra o governo. O Brasil teve uma reorganização lenta e conflituosa, surgiram vários movimentos sindicalistas, entre eles o movimento sanitário, que foi crucial para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Kucharski *et al.*, 2022).

A reforma sanitária defendia uma série de mudanças necessárias na saúde pública. O movimento incluía técnicos de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos), intelectuais, partidos políticos de várias ideologias e movimentos sociais. No final dos anos 70, o movimento ganhou força graças a estudos acadêmicos e práticos, especialmente nas faculdades de Medicina, onde a visão da saúde passou a considerar fatores sociais além do bem-estar físico (BRASIL, 2014).

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada em Brasília, com ampla participação de trabalhadores, governantes, usuários e prestadores de serviços de saúde. Antecedida por conferências municipais e estaduais, a 8ª CNS foi um marco na formulação de propostas de mudança no setor de saúde, consolidadas na Reforma Sanitária brasileira. O documento final da conferência propôs um modelo de saúde abrangente, considerando fatores como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e serviços de saúde. A criação do Sistema Único de Saúde foi o resultado de debates políticos e ideológicos entre diversos atores sociais ao longo dos anos (Kucharski *et al.*, 2022. Apud Cunha *et al.*, 1998).

Em 1988, a Assembleia Nacional Constituinte aprovou a nova Constituição Brasileira, que incluiu pela primeira vez uma seção específica sobre saúde. Essa seção incorporou muitas das propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, efetivamente adotando a proposta da Reforma Sanitária e do SUS. A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como um direito garantido pelo Estado, pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade, e organizado de forma descentralizada, hierarquizada e com participação popular (BRASIL, 2019).

O SUS é regulamentado pela LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” dentre elas:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. [...]

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (PLANALTO, 1990. p. 1).

Dentro do SUS, a implementação da Atenção Primária à Saúde (APS) teve uma trajetória única que pode ser dividida em diversos ciclos de desenvolvimento, conforme descrito por Mendes *et al.* (2019, apud Mendes, 2012), iniciando em 1924 com a criação dos Centros de Saúde na USP, que possivelmente foram influenciados pelas ideias de saúde do Reino Unido. O segundo ciclo, no início de 1940 caracterizado pela criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), atualmente conhecido como Fundação Nacional de Saúde. O terceiro ciclo, na metade de 1960 desenvolvido pelas Secretarias Estaduais de Saúde, focando na prevenção de doenças e na atenção médica, especialmente para mães e crianças, além de combater doenças infecciosas como tuberculose e hanseníase. O quarto ciclo nos anos 1970, coincidiu com a proposta internacional de APS. Iniciativas como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento começaram no Nordeste e se expandiram nacionalmente. Quinto ciclo que teve início nos anos 1980 ocorreu durante uma crise da Previdência Social, levando à criação das Ações Integradas de Saúde (AIS) que integraram a cultura de atenção médica do INAMPS às unidades de APS. O sexto ciclo foi a instituição do SUS, caracterizado pela municipalização das unidades de APS, resultando em uma grande expansão dos cuidados primários. Sétimo ciclo, implantação do PSF introduziu o ciclo da atenção básica à saúde, focando não apenas na expansão quantitativa, mas também na melhoria qualitativa. Oitavo ciclo enfrenta o desafio de consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Isso envolve construir a ESF com base em evidências nacionais e internacionais, reformulando a política de APS no SUS para superar as limitações do ciclo anterior e fortalecer a organização do sistema público de saúde.

Cada ciclo representou avanços e mudanças significativas na estrutura e enfoque da APS no Brasil, refletindo tanto influências internacionais quanto inovações locais.

Nos últimos anos, a Estratégia Saúde da Família (ESF) expandiu-se significativamente por todo o Brasil, com forte incentivo do Ministério da Saúde. Considerada uma estratégia prioritária na construção da Atenção Básica, a ESF é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela desempenha um papel essencial no primeiro contato com o sistema de saúde, na continuidade do cuidado e na coordenação dos serviços, funcionando como a base para a organização das redes de atenção à saúde, com suporte de serviços de diagnóstico, assistência especializada e hospitalar. A ESF é operada por equipes de saúde da família, que desde 2004 são formadas por um médico, um enfermeiro, um técnico (auxiliar) de enfermagem, no mínimo quatro agentes comunitários de saúde, e profissional de saúde bucal. Essas equipes atuam em regiões geográficas com uma divisão que atende a populações específicas de até 4.000 pessoas por equipe, podendo esse número ser ajustado conforme o risco e a vulnerabilidade social da população atendida (Malta *et al.*, 2016).

Conforme a PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, que “aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” consta sobre a Estratégia Saúde da Família:

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. [...] Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos princípios e nas diretrizes contidas nesta portaria; II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica; (PLANALTO, 2017. p. 1).

A implementação visa manter a qualidade de um programa como a ESF em diferentes contextos comunitários. Isso exige que os profissionais de saúde considerem os diferentes grupos sociais, levando em conta suas condições de vida e necessidades coletivas e individuais. Os profissionais da ESF devem ter habilidades para lidar com a complexidade das situações socioeconômicas e territoriais que encontrarão. Os profissionais devem não apenas utilizar os recursos da atenção básica para prevenção e promoção da saúde, mas também se empenhar em expandir seu conhecimento e compreensão sobre o complexo processo, saúde-doença, e os diversos contextos socioculturais e territoriais envolvidos (Souza *et al.*, 2020).

2.1 TELEATENDIMENTO EM SAÚDE

O teleatendimento está em uma evolução constante no âmbito da saúde, no Brasil ainda é considerada uma inovação tecnológica. Historicamente falando em teleatendimento, em 1905, Einthoven usou um telefone para transmitir sons cardíacos de um hospital até sua casa. Nas décadas seguintes países mais desenvolvidos, com o pioneirismo da Noruega, instituíram a prática de teleconsultoria e teleconsulta, de um hospital para o outro e para navios, inclusive para cirurgias de emergência. Na década de 70 tem-se o afloramento sobre telemedicina no EUA e na Europa. Em 1960 a NASA, com o uso da telemetria de rádio, realizava o monitoramento de sinais vitais dos astronautas em viagem para lua. Em 1990, com o desenvolvimento tecnológico é que a telemedicina teve sua progressão (Harzheim *et al.*, 2018).

Desde então a implementação de serviços em telemedicina, e consequentemente os investimentos financeiros, tem aumentado substancialmente. Algumas áreas como a radiologia, patologia, dermatologia e psiquiatria tem maior destaque, visto a forte afinidade que sua prática apresenta com as TICs. Contudo, o campo de ação tem sido expandido à medida que os entraves regulatórios são superados (Harzheim *et al.*, 2018 p. 140).

Com a evolução dos programas de saúde, e de tecnologias, a partir de esforços de agências de pesquisas e ações governamentais, criou-se em 2007 pelo Ministério da Saúde com a publicação da Portaria GM 35/2007, um projeto piloto, o “Telessaúde”, o qual foi se consolidando e sendo regido por novas portarias, o Telessaúde, foi nomeado com Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, que é composto por Núcleos de Telessaúde, como Teleconsultoria, Telediagnóstico, Teleeducação e Segunda Opinião Formativa, o que fez do Brasil um dos países com maior produção de serviços no mundo (Silva *et al.*, 2017).

Neste contexto, em 2010 o Ministério da Saúde ampliou o âmbito de telessaúde, com a implementação da “Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica”, que está integrado com o “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes”. Essa informatização visou a conectividade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com os demais pontos de Rede de Atenção à Saúde, a partir da implementação de equipamentos de informática. Além de também estimular a formação de Núcleos de Telessaúde. Esse desenvolvimento permite o aumento de investimentos, que já é uma crescente junto com um mercado nacional de desenvolvimento e inovação

(Lisboa *et al.*, 2023).

Seguindo o cronograma de evoluções e fatos que ocorreram para o avanço da tecnologia, e do teleatendimento, em 2020 durante a pandemia do Coronavírus, com um grande desafio aos sistemas de saúde, devido à grande demanda de pacientes, o rápido avanço e contágio do Covid-19, o isolamento e distanciamento social, foi que o telessaúde teve sua consolidação no país. Como refere a Organização Pan-Americana de Saúde, teleconsultas possuem uma forma segura e eficaz para a avaliação, orientação e diagnóstico do paciente, podendo ser realizado os tratamentos adequados. As teleconsultas são definidas como, a interação entre um clínico e um paciente, fornecendo aconselhamento diagnóstico ou terapêutico por um meio eletrônico (OPAS, 2020).

Após o período de pandemia o serviço ganhou notoriedade e passou a ser mais utilizado pelos municípios para realizar teleatendimento de turistas e população da cidade, agendamento nas Unidades de Saúde, e para sanar dúvidas da população. Como o Alô Saúde Floripa, o serviço de teleatendimento de Florianópolis. A facilidade do serviço se dá pelo fato de ser uma interação à distância, na qual pode ser realizada de lugares diferentes, o paciente em uma região e o profissional em outra. Este serviço é favorável pela ampliação de acesso aos munícipes, com redução de custos com deslocamento para a população e maior integração à APS. A implantação do teleatendimento demanda investimentos em recursos tecnológicos capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos (TELESSAUDE UFSC, 2024).

Dentro do âmbito tecnológico e de teleatendimentos devemos estar atentos para os dados dos pacientes, para acessar informações pessoais, deve garantir a confidencialidade dos dados. Com a evolução tecnológica ficou muito mais prático a coleta de dados, mas também muito mais exposto a vazamento de dados. Na área da saúde existem muitos dados sensíveis que segundo a classificação da LGPD, são dados que podem além de revelar, expor a pessoa, como dados de origem racial, étnica, religiosa, política, filiação sindical, questões genéticas, biométricas, saúde ou vida sexual, devem ser armazenados de forma segura para evitar o vazamento desses dados (PLANALTO, 2018). Em 2018 teve a atualização da Lei Geral de Proteção de Dados, a LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018, que diz

Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (PLANALTO. 2018. p. 1).

2.2 TELEATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Em um artigo realizado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade de Navarra em Pamplona, Espanha, foram analisados artigos sobre a teleenfermagem e pacientes com doenças crônicas, nestes estudos, a enfermagem realizava apenas orientações educação em saúde, por meio de um acompanhamento telefônico onde eram realizadas coletas de dados que abordam esferas físicas e psicossocial, nos serviços que dispõem do teleatendimento de enfermagem, verificou-se uma maior adesão aos tratamentos e identificou-se também uma proximidade do paciente e o profissional, sendo mais fácil o acesso com um serviço online. Concluiu-se nesse estudo que a implementação do teleatendimento de enfermagem é uma linha estratégica para desenvolvimento, com a inclusão de suporte digital e formação de profissionais de enfermagem (Alcazar *et al.*, 2020).

O serviço de teleatendimento no qual utilizaremos para realizar este estudo utiliza de uma inteligência artificial, que realiza uma espécie de triagem, ela realiza perguntas como se fosse em uma conversação, e pode fazer orientações conforme a programação para encaminhar o paciente para um serviço de atendimento de emergência presencialmente, pode-se também em certas observações, um profissional intervir nesta conversa e fazer orientações necessárias (Caetano *et al.*, 2020).

O programa de teleatendimento tem como objetivo:

[...] tornar a saúde mais acessível e eficaz; ampliar os canais de atendimento aos pacientes, os quais podem entrar em contato de casa, do trabalho ou de qualquer outra local por meio do APP WhatsApp, ajudar os pacientes com orientações e informações ou até mesmo com um diagnóstico por meio da telemedicina, absorver procedimentos de rotina como agendamentos, renovação de receitas e garantir que o atendimento seja ofertado a toda a população (FORQUILHINHA, 2023. p.1).

Os teleatendimentos de enfermagem foram autorizados durante o período de pandemia devido a necessidade de atendimento de forma segura, com distanciamento social, evitando filas, e exposição de pessoas em serviços de saúde possivelmente contaminados. Para isso foi feita a RESOLUÇÃO COFEN Nº 696/2022, que contém todas as informações sobre a teleenfermagem, dentre elas:

Art. 1º Normatizar a atuação da Enfermagem na Saúde Digital no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada, nos termos da norma técnica em anexo que a partir desta Resolução denomina-se Telenfermagem.
Parágrafo Único. Saúde Digital compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis, sobre o estado de saúde para quem precisa, no

momento que precisa. **Art. 2º** A prática de Telenfermagem engloba Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) (COFEN, 2022. p. 2).

2.3 FLUXOGRAMA

A ideia do fluxograma é estruturar um processo por meio de representações gráficas e ilustrações, seja processo de trabalho, um projeto, organizador de tarefas diárias, é como se fosse um “raio x” que mostra todo o esqueleto do processo. Ele mostra de forma mais clara, os caminhos a serem percorridos pelo usuário para a racionalização e a simplificação do trabalho (Nascimento *et al.*, 2020).

O Fluxograma permite um olhar agudo sobre os fluxos existentes no momento da produção da assistência à saúde, e permite a detecção de seus problemas. É como se ao aplicá-lo, lançássemos luz em áreas de sombra até então não percebidas, e que operam no sentido contrário a uma atenção com qualidade, centrada no usuário (Franco, 2003. p. 4).

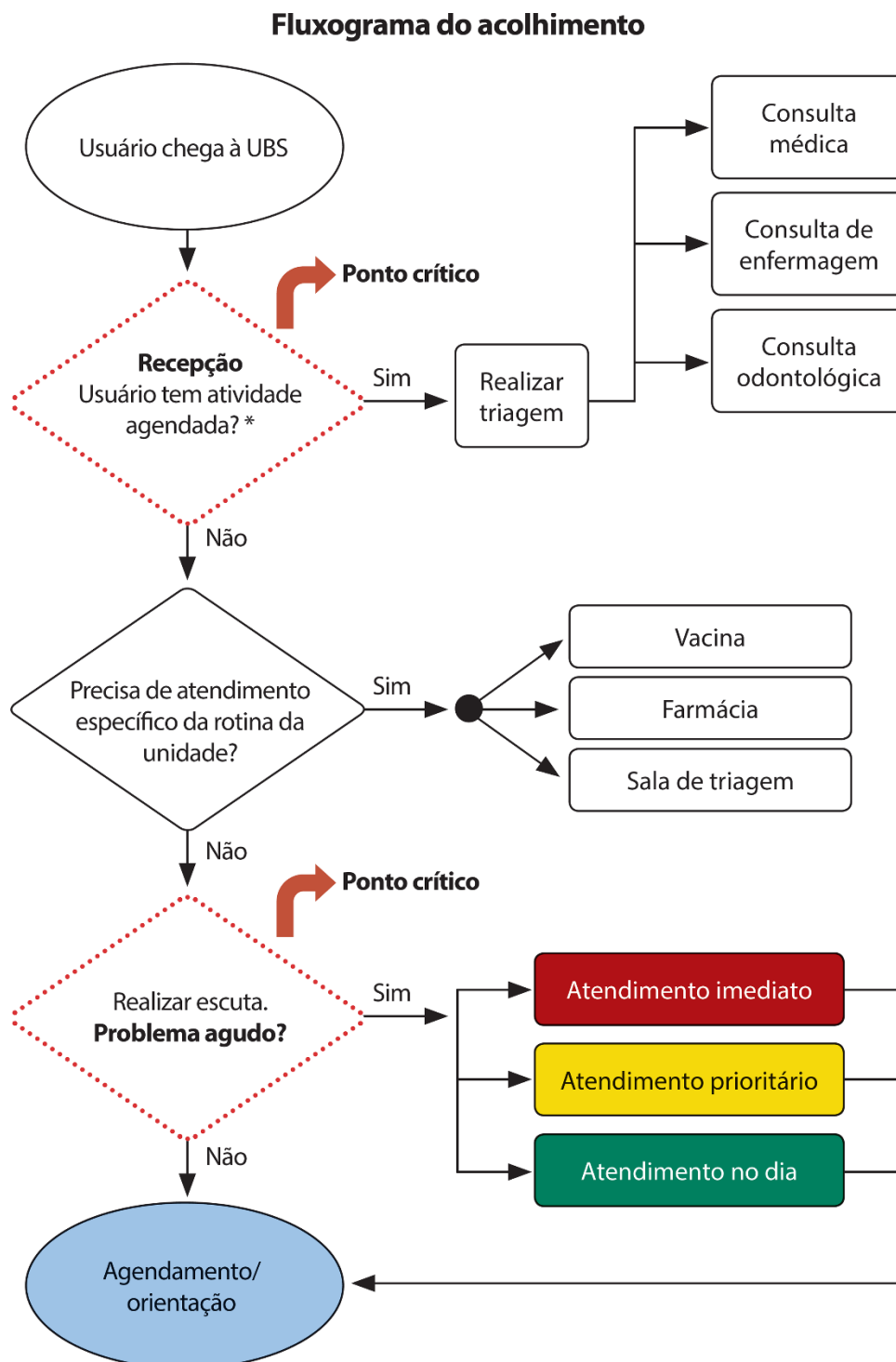
O fluxograma é montado a partir de visões, conhecimento, discussões sobre a busca de soluções para um problema. Em uma construção coletiva ajuda os trabalhadores a terem uma visão em torno da realidade, como realmente funciona um fluxo de trabalho e qual a necessidade de ele ser realizado, tornando uma equipe consciente pelos problemas enfrentados pelo usuário. Muitas vezes os processos são realizados em modo automático, quando tem-se essa visão interna de processo de trabalho, é produzida em seu pensamento o porquê de o processo ser realizado de tal forma, o que na maioria das vezes não é percebido pelos trabalhadores (Franco, 2003).

Mapear processos por meio de fluxogramas permite que as empresas identifiquem ineficiências e gargalos que afetam negativamente a produtividade e a qualidade do trabalho. Com essas informações, pode-se implementar mudanças estratégicas para otimizar as operações, reduzindo desperdícios de tempo e recursos. O uso de fluxogramas destaca oportunidades para automação e simplificação de tarefas, o que aumenta a eficiência geral da empresa. A padronização dos processos é crucial para garantir consistência operacional em toda a organização. O fluxograma é um guia para os funcionários, de forma que todos sigam os mesmos procedimentos e padrões de qualidade (GEO VENDAS, 2024).

Um exemplo é o seguinte fluxograma criado por Nunes, T.B. et al (2020), referente ao fluxo de atendimento no acolhimento do paciente de uma Unidade Básica

de Saúde, onde foi possível observar as etapas do processo, identificar pontos fracos e fortes durante a pesquisa realizada. Com a análise Nunes criou o seguinte fluxograma:

Figura 1 - Exemplo de Fluxograma



Fonte: Nunes *et al.*, 2020.

Perante os dados expostos no estudo, foi possível realizar um ciclo de melhoria, pois foi possível identificar pontos críticos, realizar uma avaliação, e propor melhorias para a Unidade de Saúde (Nunes *et al.*, 2020).

2.4 CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem é um processo organizacional para ofertar subsídios humanizados de cuidado, por meio da operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) que é privativo do enfermeiro, para tal, a implementação de protocolos, metas e organização do trabalho em equipe quanto à prática assistencial são primordiais (Azevedo *et al.*, 2021).

Conforme a Resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Para a realização do PE é necessário seguir cinco etapas, que são, Avaliação de Enfermagem (coleta de dados, ouvir, histórico clínico, tocar, exame físico), Diagnóstico de Enfermagem (julgamento clínico a partir das demandas terapêuticas), Planejamento de Enfermagem (criar plano assistencial e metas), Implementação de Enfermagem (padrão de cuidados intervencionais), Evolução de Enfermagem (avaliação do paciente) (COFEN, 2024).

O olhar do enfermeiro é um olhar cauteloso, que visa o bem-estar, o desenvolvimento do PE precisa ser humanístico, voltado ao paciente, com a melhor qualidade de consulta possível, pois é essencial na tomada de decisão. Uma anamnese, uma coleta de dados realizadas de boa forma, dá ao enfermeiro e a equipe uma série de dados, que vão além do paciente, visando a proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (Izidório *et al.*, 2022).

Para realizar uma consulta, o exame físico é fundamental para a coleta de dados, complementando a anamnese. Para isso a Prefeitura de Florianópolis (2020), criou um manual para auxiliar os profissionais que trabalham no Telessaúde da cidade, dentro do manual possui “Anexo C - Exame físico no âmbito da consulta a distância (teleconsulta por vídeo chamada)”, o guia discute as principais razões pelas quais os pacientes procuram atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS). É crucial considerar se a situação é mais adequada para uma teleconsulta ou uma consulta presencial. Embora a teleconsulta tenha limitações para a realização de um

exame físico completo, é possível fazer boas avaliações com muita confiabilidade, para isso precisamos que o paciente concorde com a avaliação e contribua para a realização com isso é necessário:

Verificar se o paciente possui instrumentos para avaliação de sinais vitais (termômetro, glicosímetro, esfigmomanômetro etc.), fala do paciente (voz), aparência/aspecto geral no vídeo (rubor, palidez ou cianose) e observação de sinais de alerta que o paciente relata (falta de ar, observar também falta de fôlego ao falar), dor torácica, sangramento intenso, fraqueza, alteração visual. No caso de gestantes, checar se há movimentação fetal presente). Na dúvida, consultar protocolo de enfermagem (Prefeitura Municipal De Florianópolis, 2020. p. 13).

3 MÉTODO

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

O estudo foi realizado por meio da pesquisa quantitativa. Nesta abordagem, a realidade é considerada única, objetiva e independente, sem interferências entre pesquisador e pesquisado. O conhecimento obtido é aproximativo, generalizável e replicável, sendo alcançado por meio de testes estatísticos e manipulação de variáveis. O pesquisador mantém uma postura de neutralidade, e a pesquisa é um fim em si mesma, utilizando raciocínio dedutivo e testes de hipóteses (Mineiro *et al.*, 2022).

A abordagem quantitativa segundo Camayd e Freire (2020. Apud Espinoza 2019),

o método científico enfoca os fatos ou causas do fenômeno social; utiliza o método estatístico e o questionário, inventário e técnicas de análise demográfica que produzem números, que podem ser analisados estatisticamente para verificar, aprovar ou rejeitar as relações entre as variáveis operacionalmente definidas, além disso, regularmente a apresentação de resultados de estudos quantitativos é suportada com tabelas estatísticas, gráficos descritivos e uma análise numérica (Camayd; Freire, 2020. p. 16).

3.2 TIPO DE ESTUDO

O estudo é do tipo descritivo e documental, o estudo descritivo serve para caracterizar um fato, por exemplo, descrever as características de uma população e procura também pontuar os objetivos. O estudo documental é um estudo sem dados analíticos e científicos, ou seja, ele utiliza fontes primárias como base para a pesquisa, histórias e opiniões (UFMG 2021).

3.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Forquilha, que possui uma população de mais de 30 mil cidadãos, distribuídos em 28 bairros (IBGE 2022). Uma cidade onde a economia tem um crescente número de polos industriais como indústrias de metal mecânica, extração de carvão, agroindústria, agricultura, principalmente a rizicultura (Prefeitura Municipal De Forquilha, 2023).

Na distribuição da rede de saúde o município dispõe de 11 Unidades Básicas de Saúde, 1 Unidade de Saúde Móvel, 1 Pronto Atendimento, 1 CAPS, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, 1 Clínica de Especialidades, 1 Farmácia Municipal e um Serviço de Teleatendimento (Prefeitura Municipal De Forquilha, 2024).

O serviço de teleatendimento conta com uma Enfermeira coordenadora, uma Enfermeira assistencial, três Técnicas de Enfermagem, dois Médicos e três estagiários. É ofertado pelo serviço, teleatendimento médico, teleatendimento de enfermagem, agendamento médico nas Unidades de Saúde que já são abrangidas pelo serviço, renovação de receitas e solicitação de exames de rotina.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi feita no programa Botmaker do programa “*Alô Saúde*”, no serviço de atendimento online do município de Forquilha, os dados sobre os atendimentos realizados pela enfermeira ficam arquivados na nuvem pelo sistema do Chat Bot, o que contribuiu para realizarmos a coleta dos dados de forma mais assertiva conforme as respostas dadas pelos pacientes durante a triagem da inteligência artificial.

O programa gerou uma planilha do Excel com todos os dados dos atendimentos realizado no período da pesquisa, desta planilha extraiu-se os dados dos atendimentos com a enfermeira.

3.4.1 Critério de inclusão

- a) Teleatendimentos realizados e finalizados entre abril e junho de 2024;
- b) Teleatendimento realizado ou encaminhado para Profissional Enfermeiro;
- c) Ter aceite do gestor do serviço como responsável pelo sistema de teleatendimento;
- d) Assinatura do termo de confidencialidade pelo pesquisador;

3.4.2 Critério de exclusão

- a) Dados inconsistentes.

3.5 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir dos registros feitos pela ferramenta de Inteligência Artificial que armazena a quantidade de atendimentos de cada queixa proposta. Esses dados foram disponibilizados pela equipe de programação do sistema Botmaker.

3.6 Análise dos dados

Os dados do serviço foram organizados em uma tabela do Excel e discutidos a luz dos referenciais teóricos existentes. Para elencar as duas queixas mais frequentes será gerada tabela de frequência com análise estatística descritiva.

A elaboração dos fluxogramas para as duas queixas mais frequente se deu a partir das orientações do autor Medeiros *et al*, que diz que um fluxograma deve ser elaborado com a utilização de símbolos gráficos como, círculos, setas, triângulos etc. para descrever passo a passo a natureza e o fluxo de um processo. Tem por objetivo mostrar, de forma simples e descomplicada, o entendimento do fluxo das demandas. O fluxograma foi elaborado levando em consideração as evidências científicas atuais.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Segundo o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2021) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que fornecem diretrizes para pesquisadores e Comitês de Ética em Pesquisa, especialmente em ambientes virtuais, sobre os procedimentos envolvendo o contato com participantes e coleta de dados, as medidas têm como objetivo garantir a proteção, segurança e os direitos dos participantes da pesquisa. Devendo estar em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 que condiz:

Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos

e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012. p. 1-2).

O pesquisador deve estar ciente da política de privacidade e qual ferramenta utilizada para coletar informações pessoais, mesmo que sejam obtidas por meio de eletrônicos, e entender os riscos de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para fins de marketing. Isso é crucial para garantir que os aspectos éticos da pesquisa sejam respeitados. Além disso, é responsabilidade do pesquisador armazenar os dados coletados de maneira adequada e implementar procedimentos que garantam o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa (BRASIL, 2021).

Assegurar a confidencialidade dos dados é um aspecto vital para proteger a privacidade dos participantes da pesquisa. Isso se deve ao risco de que as informações possam ser acessadas por terceiros, o que pode resultar em estigmatização e em prejuízos sociais ou econômicos. Portanto, garantir a confidencialidade é essencial para a proteção dos sujeitos da pesquisa (Aquino *et al.*, 2013).

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Parecer n.: 7.101.700
CAAE: 76002323.8.0000.0119.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a coleta de dados, apresentou-se a proposta do projeto para os programadores do serviço de Inteligência Artificial, Botmaker, acompanhada da coordenadora do programa “Alô Saúde”, explicou a necessidade dos dados, e os próprios programadores passaram os resultados estratificados.

Durante esse período foi realizado o reconhecimento dos questionamentos da inteligência artificial, onde foi possível verificar que as perguntas realizadas são de grande importância para destacar sinais de alerta, conforme os sinais de alerta destacados pelos Fluxogramas de Enfermagem de Demanda Espontânea da Secretaria de Saúde de Campinas utilizado como fundamento no município (CAMPINAS, 2020), com a possibilidade de orientar o paciente a buscar um serviço de média e alta complexidade. Essas perguntas foram elaboradas pela equipe de enfermagem e equipe médica do serviço, para triagem e classificação do atendimento. Tendo como resultado a anamnese com as informações básicas para se iniciar um atendimento. As informações obtidas são de extrema importância para otimizar tempo de atendimento e realizar diagnósticos de enfermagem mais precisos. O fluxograma que será criado, complementarará as respostas obtidas.

O sistema de Inteligência Artificial, gerou um relatório, e este gerou uma planilha de Excel (Figura 2) de onde foram extraídos os dados para análise, nesta planilha contém o motivo pelo qual o paciente deu entrada no teleatendimento, o código gerado para o acesso do paciente, códigos para o número do serviço de teleatendimento e do número do paciente.

Figura 2 – atendimentos realizados pela Enfermeira.

Motivo contato	detalhemotivo	dor	0AXU0X0J8RFOX15ZQ35_2024-06-18T10:00:32.337Z	5,54892E+11	5,549E+11	0AXU0X0J8RFOX15ZQ35
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0AXU0X0J8RFOX15ZQ35_2024-06-18T10:00:32.337Z	5,54892E+11	5,549E+11	0AXU0X0J8RFOX15ZQ35
Motivo contato	detalhemotivo	queixa urinária	0CWHMLZBXBKOGPHUT6VU_2024-05-31T12:42:25.508Z	5,54892E+11	5,549E+11	0CWHMLZBXBKOGPHUT6VU
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0CWHMLZBXBKOGPHUT6VU_2024-05-31T12:42:25.508Z	5,54892E+11	5,549E+11	0CWHMLZBXBKOGPHUT6VU
Motivo contato	detalhemotivo	dor	0EAEJQEXKM7YXIMNQAEN_2024-05-14T11:44:38.632Z	5,54892E+11	5,549E+11	0EAEJQEXKM7YXIMNQAEN
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0EAEJQEXKM7YXIMNQAEN_2024-05-14T11:44:38.632Z	5,54892E+11	5,549E+11	0EAEJQEXKM7YXIMNQAEN
Motivo contato	detalhemotivo	dor	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0_2024-06-10T14:15:30.847Z	5,54892E+11	5,549E+11	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0_2024-06-10T14:15:30.847Z	5,54892E+11	5,549E+11	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0
Motivo contato	detalhemotivo	dor	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0_2024-06-25T16:11:37.684Z	5,54892E+11	5,549E+11	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0_2024-06-25T16:11:37.684Z	5,54892E+11	5,549E+11	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0
Motivo contato	detalhemotivo	dor	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0_2024-06-26T11:31:38.609Z	5,54892E+11	5,549E+11	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0_2024-06-26T11:31:38.609Z	5,54892E+11	5,549E+11	0MY80NWD5U6SRQ7HVVX0
Motivo contato	detalhemotivo	alteração de pressão	0OOC0HZ32UD5D4B2ZF64_2024-06-06T12:31:31.391Z	5,54892E+11	5,549E+11	0OOC0HZ32UD5D4B2ZF64
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0OOC0HZ32UD5D4B2ZF64_2024-06-06T12:31:31.391Z	5,54892E+11	5,549E+11	0OOC0HZ32UD5D4B2ZF64
Motivo contato	detalhemotivo	dor	0SSFPAUM67SQ4N3IXVK_2024-06-11T11:12:15.807Z	5,54892E+11	5,549E+11	0SSFPAUM67SQ4N3IXVK
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0SSFPAUM67SQ4N3IXVK_2024-06-11T11:12:15.807Z	5,54892E+11	5,549E+11	0SSFPAUM67SQ4N3IXVK
Motivo contato	detalhemotivo	acidente ou queda	0TU5P25GDA02ZPNHMX01_2024-06-19T10:01:29.639Z	5,54892E+11	5,549E+11	0TU5P25GDA02ZPNHMX01
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0TU5P25GDA02ZPNHMX01_2024-06-19T10:01:29.639Z	5,54892E+11	5,549E+11	0TU5P25GDA02ZPNHMX01
Motivo contato	detalhemotivo	dor	0VD63GX521C4078F417F_2024-05-17T12:20:15.727Z	5,54892E+11	5,549E+11	0VD63GX521C4078F417F
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0VD63GX521C4078F417F_2024-05-17T12:20:15.727Z	5,54892E+11	5,549E+11	0VD63GX521C4078F417F
Motivo contato	detalhemotivo	dor	0ZUB8OZ211LYZSWWWBWWGG_2024-05-21T16:16:31.486Z	5,54892E+11	5,5489E+11	0ZUB8OZ211LYZSWWWBWWGG
Enfermeira	fila	enfermeiro(a)	0ZUB8OZ211LYZSWWWBWWGG_2024-05-21T16:16:31.486Z	5,54892E+11	5,5489E+11	0ZUB8OZ211LYZSWWWBWWGG
Motivo contato	detalhemotivo	dor	0ZUB8OZ211LYZSWWWBWWGG_2024-05-22T16:49:21.545Z	5,54892E+11	5,5489E+11	0ZUB8OZ211LYZSWWWBWWGG

Fonte: Forquilha, 2024.

Neste relatório foram filtrados atendimentos realizados pela enfermeira dos dias 01/04/2024 até 30/06/2024, com a análise, chegou-se aos seguintes resultados:

Tabela 1 – Distribuição dos atendimentos de enfermagem conforme queixas referidas.

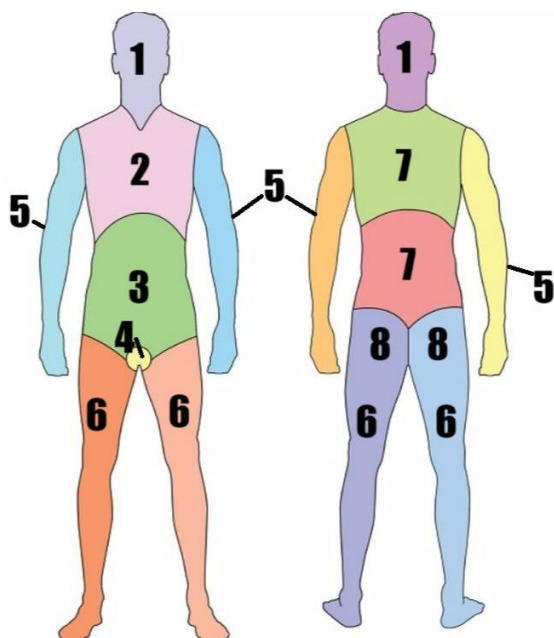
<i>QUEIXAS</i>	<i>FREQUENCIA ABSOLUTA</i>	<i>FREQUENCIA RELATIVA</i>
<i>Dor</i>	294	62%
<i>Queixa urinária</i>	85	18%
<i>Alteração na Pressão</i>	61	13%
<i>Acidente ou queda</i>	36	7%
<i>TOTAL</i>	476	100%

Fonte: Forquilha, 2024.

A proposta é elaborar fluxograma com as duas queixas mais frequentes atendidas pela Enfermeira, sendo Dor com 294 atendimentos, seguido de Queixa Urinária com 85 atendimentos. Porém ao discutir-se as possibilidades de fluxogramas, conclui-se que não seria possível realizar um fluxograma para a queixa de dor inespecífica, sendo que o sistema não conseguiu classificar onde se localizava a dor para podermos verificar a incidência maior da queixa para realizar um fluxograma útil para o serviço de saúde.

O sistema faz a classificação da localização da dor a partir de uma pergunta onde pede para escolher o local da dor seguindo os números representados na imagem:

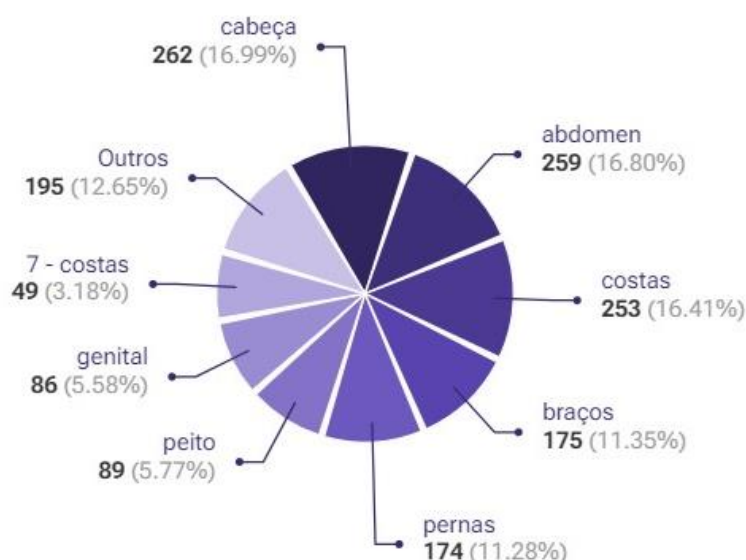
Figura 3 – “Manequim” para identificar local da dor.



Fonte: Forquilha, 2024.

Para realizar um fluxograma ideal, solicitou-se aos programadores que classificassem os atendimentos conforme as respostas da localização da dor, porém esses dados não puderam ser obtidos por inconsistência das informações armazenadas, o resultado dos locais de dor apontados pelos pacientes é classificado de forma geral referente a todos os atendimentos, não sendo possível estratificar somente aqueles encaminhados para atendimento da Enfermeira. O estudo foi realizado no período de 01/04/2024 a 30/06/2024, segundo os programadores, eles não conseguiram recuperar os dados referentes ao mês de abril, filtrando apenas de 01/05/2024 a 30/06/2024, apresentando um número muito maior de queixas do que as classificadas na pesquisa, obtido a partir do gráfico criado pela IA dos dados arquivados. Sendo assim, o fluxograma não deve ser criado de forma generalizada já que cada queixa tem sua especificidade e tratamento adequado.

Figura 4 – Classificação da dor referente a todos os contatos do serviço no período de 01/05/2024 a 30/06/2024.



Fonte: Forquilha, 2024.

Conforme o gráfico, os pacientes que entram em contato com o serviço de atendimento têm maiores queixas de cefaleia, dor abdominal e dor nas costas. Segundo o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) Acolhimento a demanda espontânea; queixas mais comuns na atenção básica, as dores atendidas mais comuns são, “cefaleia, dor abdominal, dor de ouvido, dor de garganta, dor lombar, disúria e hipertensão”, coincidindo com os dados obtidos no serviço de teleatendimento, assim também como dado obtidos por Esperança, Cavalcante e Marcolino (2006) que realizaram um estudo sobre a demanda espontânea em uma Unidade de Saúde de Minas Gerais, tendo como resultado obtido, maiores demandas atendidas, “casos Respiratórias, Dermatológicas, Gastrintestinais (incluindo dor abdominal), Ósteo-musculares (incluindo lombalgia), Ginecológicas, Cardiovasculares (incluindo hipertensão), Geniturinárias (incluindo queixas urinárias) e Cefaléia.”

O Ministério da Saúde realizou estudos com a população quanto a prevalência da dor, sendo 40% dos entrevistados possuírem dor crônica, desses, 10% têm dor intensa, e 5% apresentam limitação devido à dor. Essa alta prevalência de dor crônica é geralmente acometida em mulheres, e o local mais acometido é a lombar, gerando grande fluxo nos serviços de atendimentos (Sertório *et al.*, 2024).

Mesmo coincidindo as queixas mais comuns do serviço de teleatendimento com as pesquisas realizadas, devido aos dados não serem específicos do atendimento da Enfermeira que é o objeto desse estudo, o fluxograma de dor não será realizado devido a inconsistência de dados, classificado como critério de exclusão para esta pesquisa, passando assim para a próxima queixa identificada na pesquisa.

Tendo em vista que o objetivo do trabalho é, “elaborar fluxogramas para teleatendimentos de enfermagem nas duas principais queixas identificadas”, as duas principais queixas segundo os dados analisados são: Queixa Urinária e Alteração na Pressão. A coleta dos dados não compreende dados pessoais dos pacientes, como, nome, número de telefone e data de nascimento, somente as opções selecionadas para ser atendido no serviço.

Na amostra colhida foram computados 476 teleatendimentos realizados pela Enfermeira, no período de 01/04/2024 a 30/06/2024, no qual 85 referentes a Queixa Urinária e 61 referentes a alteração na pressão. Até o momento o teleatendimento realizado não é considerado como uma consulta de enfermagem, pois nem sempre constam registros de todas as fases do processo de enfermagem, como diagnósticos e evolução, consta apenas uma avaliação do caso e viabilidade de consulta médica, sendo evoluído em prontuário digital que o paciente entrou em contato com determinada queixa e recebeu orientações.

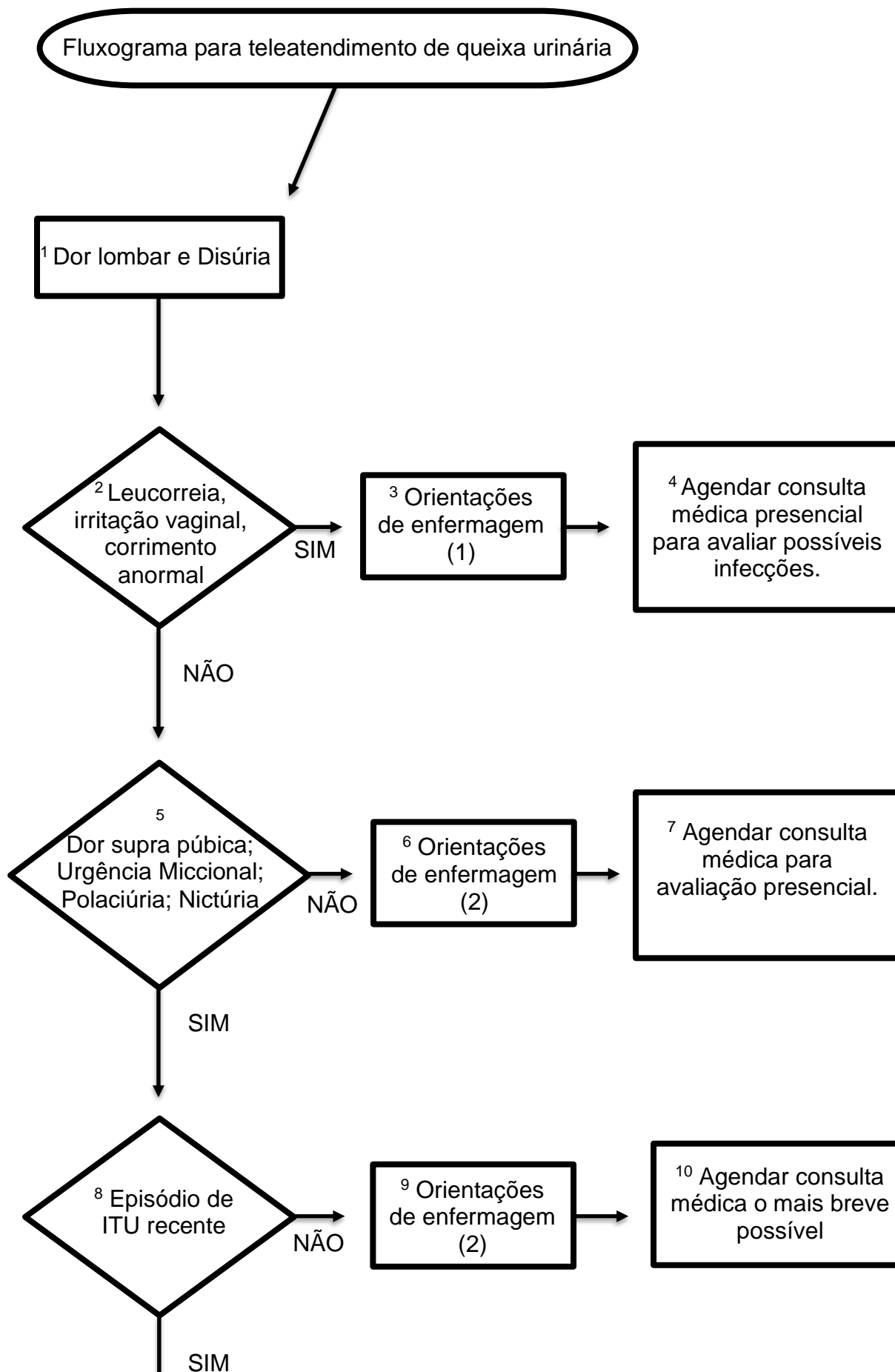
Os fluxogramas que serão criados com base em Medeiros *et al* (2018), terão uma sequência operacional de coleta de dados para classificar o atendimento e possibilitar que a enfermeira elabore uma consulta de enfermagem.

Para criar o fluxograma usaremos símbolos com representatividade, como:



Cada símbolo foi numerado para ser identificado na discussão com os autores. Identificado no texto como, quadro 1, quadro 2, e assim sequencialmente.

Ao acessar o teleatendimento com queixa urinária a IA realiza várias perguntas, dentre elas, se o paciente tem febre? Sangue na urina? Ardência ao urinar? Os pacientes que respondem “sim” para pelo menos uma dessas perguntas são encaminhados diretamente para o atendimento de Urgência e Emergência ou para teleatendimento com o médico, já os pacientes que respondem “não” são encaminhados para teleatendimento com a Enfermeira, portanto o fluxograma elaborado leva em consideração que o paciente não tem febre e hematúria.





Orientações de enfermagem

(1)

Realizar a higienização de forma adequada, para homens e mulheres;

Usar roupas íntimas de algodão;

Evitar o uso de protetor diário (CORENPR, 2020).

Orientações de enfermagem

(2)

Aumentar ingesta hídrica (Vaz *et al.*, 2020);

Mulheres: realizar a higienização íntima de frente para trás (vagina > ânus);

Homens: realizar a higienização da glândula, puxando bem o prepúcio para melhor exposição (Vizmanos, 2023);

Usar roupas adequadas (Nepomuceno *et al.*, 2023).

Para iniciar o fluxograma de queixa urinária, no quadro 1, foi incluída as queixas na qual a Inteligência Artificial filtra para o encaminhamento para a enfermeira, o paciente chegará para atendimento com dor lombar e disúria. No quadro 2, questiona-se quanto a sintomas de leucorreia, irritações vaginais e corrimentos anormais, pois alguns casos de infecções e inflamações podem causar sintomas de ardência urinária (Nishijima *et al.*, 2022), o que pode ser confundido pela paciente pelo quadro de disúria, “mulheres com disúria associada à polaciúria, na ausência de leucorreia e irritação vaginal, apresentam alta probabilidade de estar com ITU” (Rossi *et al.*, 2011), caso a paciente responda de forma afirmativa para os sintomas, deve-se ser realizada as orientações de Enfermagem (1), (quadro 3) adequadas para o caso, realizar a higienização de frente para trás para evitar contaminação de um ambiente mais sujo para o canal vaginal e vestuário que aumentem a umidade e o calor local levando a um ambiente que prolifere mais bactérias (CORENPR, 2020). E então no quadro 4, encaminhar a paciente para uma avaliação médica presencial para investigar possíveis infecções vaginais, e realizar um tratamento adequado para o caso.

Caso a paciente responda de forma negativa para as queixas, dará continuidade no fluxograma, chegando ao quadro 5, no qual questiona-se quanto a outros sintomas que estão associados a quadros de infecção urinária, como define Ceban *et al.* (2024), dor suprapúbica está relacionada a problemas vesicais, inflamações na bexiga, juntamente com os sintomas frequentes de polaciúria, que é o aumento da frequência miccional, porém com menor volume urinário, urgência urinária, que é uma vontade súbita de urinar difícil de segurar e nictúria, que é o aumento do volume urinário durante a noite.

Caso a resposta quanto a esses sintomas seja negativa, segue o quadro 6, com orientações de Enfermagem (2), para queixas urinárias, como a ingestão hídrica, o consumo insuficiente de líquidos por aumenta o risco de condições como as infecções urinárias, insuficiência renal, hipertermia em condições de temperaturas elevadas, o baixo consumo de água aumenta os resíduos urinários após a micção, levam a uma maior predisposição de ITU (Vaz *et al.*, 2020). A falta de higiene das genitais, e a higienização incorreta, como a higienização do ânus para a vagina levando uma maior quantidade de bactérias de um ambiente sujo, para um limpo. Ou a má higiene da genital masculina, onde acumula esmegma no prepúcio podendo chegar à uretra com inúmeras bactérias podem causar sinais e sintomas de processo

inflamatório (Vizmanos, 2023). O uso de roupas apertadas e de material sintético podem dificultar a evaporação do suor e secreções, deixando um ambiente úmido e quente, proliferando bactérias (Nepomuceno *et al.*, 2023). E então encaminhar o paciente para agendamento de consulta presencial para ter uma avaliação melhor quanto aos sintomas, quadro 7. Seguindo com as afirmações quanto aos sintomas, (quadro 8) para avaliar o tratamento adequado para o paciente, questiona se o paciente teve recentemente um quadro de infecção urinária (Departamento Enfermagem Básica, 2019), caso o paciente responda de forma negativa, segue para o quadro 9, que realiza as orientações de enfermagem (2), e então no quadro 10, agendar a consulta médica do paciente de forma mais breve possível para passar por exame físico presencial, avaliando flancos e fossas ilíacas, sinal de Giordano, à palpação investigar tamanho dos rins, forma, contorno e dor (Departamento Enfermagem Básica, 2019).

O paciente afirmando ter tido infecção urinária recentemente, segue para o quadro 11, se tem quadro de repetição de infecção urinária, que consiste em três ou mais episódios de 6 meses ou quatro ou mais episódios em 1 ano, no quadro 12, para saber sobre o melhor tratamento questiona se o paciente realizou tratamento com antibioticoterapia, como forma de minimizar a exposição do paciente aos antibióticos, os fatores que podem implicar com infecção urinária de repetição ou recorrente, são higiene inadequada, relação sexual com frequência, uso de espermicida, anormalidades anatômicas como, distância reduzida entre a uretra e ânus, presença de cistocele, prolapso uterino e retocele (TELESSAUDERS, 2016). E então no quadro 13 realiza-se a orientação de Enfermagem (2) sobre os cuidados e quanto a necessidade de fazer exames para ter o tratamento adequado, como refere Masson *et al.* (2020):

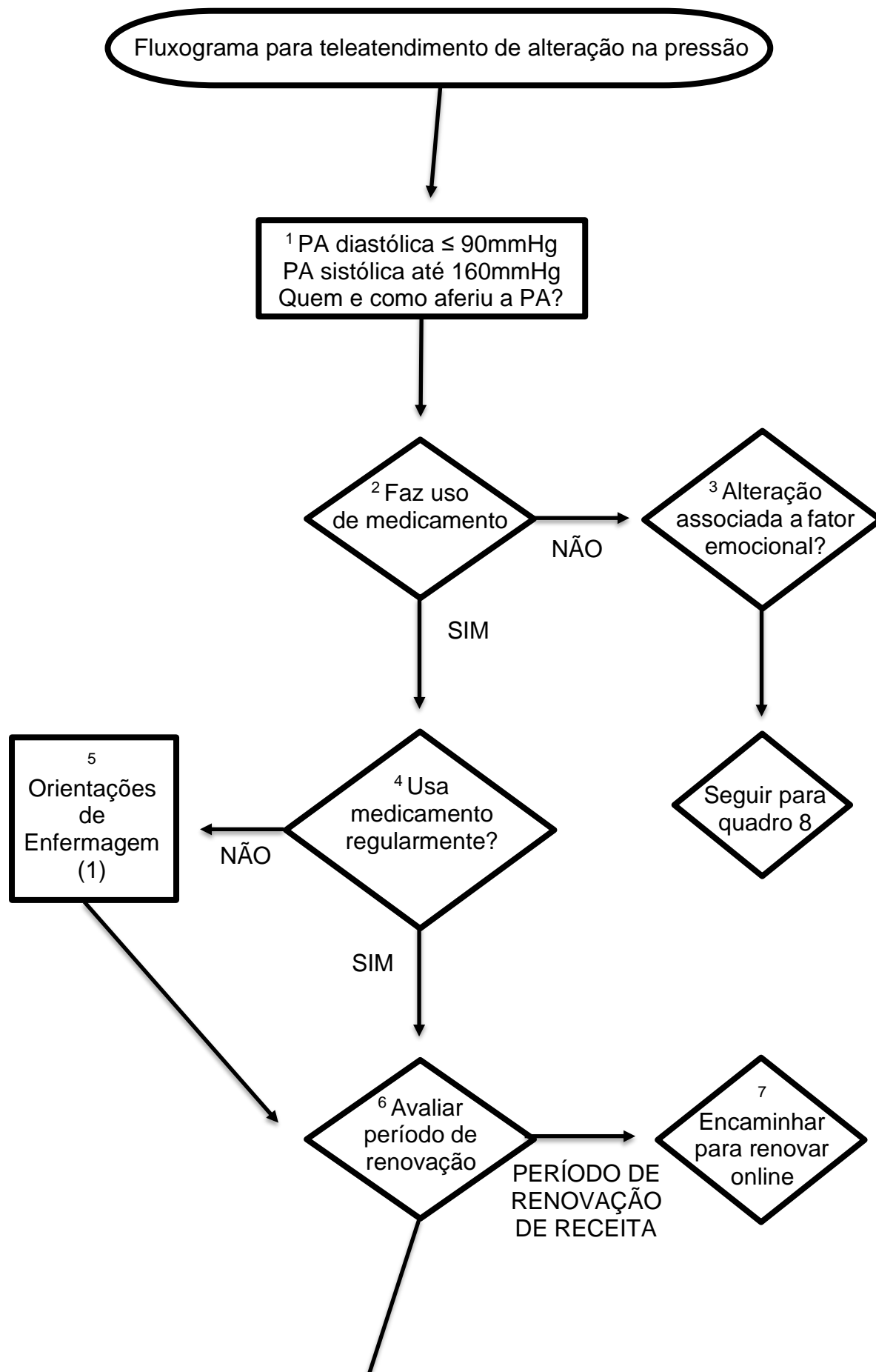
A triagem para o diagnóstico da ITU pode ser feita por meio do exame EAS (Elementos Anormais e Sedimentoscopia), que é composto pelos exames físico, químico e microscópico. (...) Como método confirmatório, considerado padrão ouro, realiza-se a urocultura, fazendo uma avaliação quantitativa do crescimento bacteriano a partir da urina de jato médio, idealmente (Masson *et al.*, 2020).

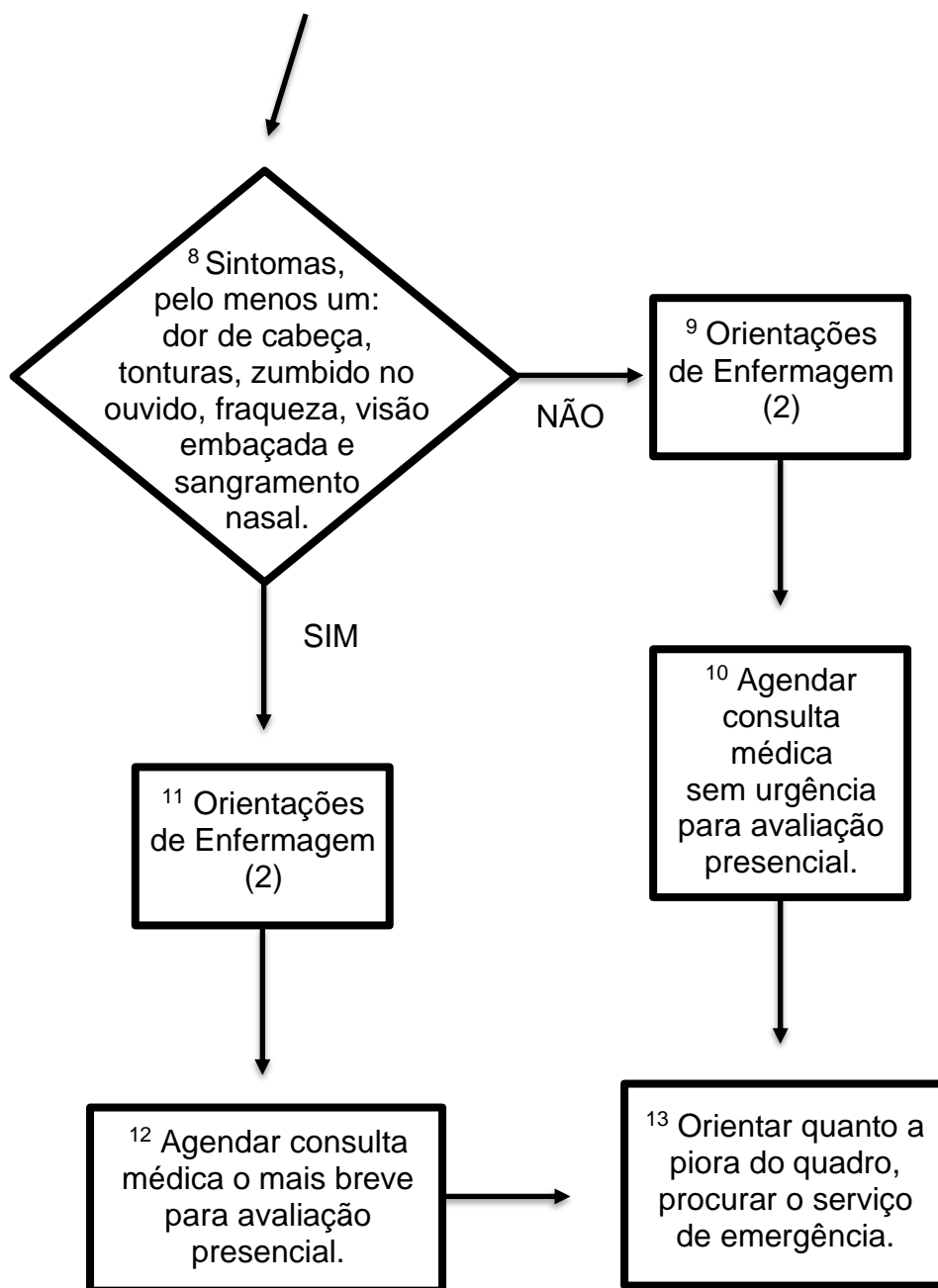
Segundo a Resolução COFEN Nº 689/2022 que normatiza ao Enfermeiro o cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos

RESOLVE: Art. 1º Aos profissionais de enfermagem cabe o cumprimento de prescrições à distância, fornecidas por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis, aplicativos de mensagem, correio eletrônico ou quaisquer outros meios, nas seguintes situações: **I** – Prescrição feita por profissional regulador de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, público ou privado; **II** – Prescrições eletrônicas, validadas por assinatura digital ou eletrônica (COFEN, 2022).

O exame poderia ser solicitado de forma online pelo Enfermeiro, conforme enfatizada Masson et al. (2020), como padrão ouro, porém devido ao município não ter protocolo para enfermagem realizar solicitação de exames e prescrever medicamentos, a Enfermeira não consegue solicitar e avaliar exames, pelo mesmo motivo os encaminhamentos são direcionados para consulta médica e não de Enfermagem. E conforme o protocolo já instituído pelo serviço de saúde, o médico não atende de forma online casos com queixas de dor, devido a necessidade de uma avaliação com exame físico, seguindo então para um agendamento o mais breve possível para o médico avaliar de forma presencial, solicitar exames e realizar tratamento (quadro 14).

Ao acessar o teleatendimento com queixa de alteração na pressão a IA já se encontram os seguintes dados, dos quais não serão necessários incluir no fluxograma: Pressão está maior que 160x90mmHg? Se não, faz tratamento para pressão alta? Tem outros sintomas?. Exclui-se de atendimento com a Enfermeira as opções, pressão arterial maior que 160x90mmHg, neste caso devido a gravidade o paciente é encaminhado direto para o serviço de Urgência e Emergência.





Orientações de Enfermagem (1)
 O uso inadequado de medicamento anti-hipertensivo pode causar insuficiência renal, desequilíbrio eletrolítico e principalmente desestabilização da pressão arterial (Freitas; Junior, 2024).

Orientações de Enfermagem (2)
 Realizar uma aferição pela manhã e uma a noite, no período de 7 dias. Ambiente calmo e com temperatura confortável; conferir se não fumou, tomou café ou fez exercícios nos últimos 30 minutos; repouso por 3 a 5 minutos (BRASIL, 2021).

Para iniciar o fluxograma de alteração na pressão, no quadro 1, foi inclusa as queixas na qual a Inteligência Artificial filtra para o encaminhamento para a enfermeira, o paciente chegará para atendimento com PA diastólica ≤ 90 mmHg e PA sistólica até 160mmHg, segundo o Ministério da Saúde é considerada hipotensão $<90 \times 60$ mmHg e hipertensão PA $\geq 140/90$ mmHg e pré-hipertensão PA entre 121-139/81-89 mmHg (BRASIL, 2021). Questiona-se no quadro 2 se o paciente faz uso de medicamento anti-hipertensivo a fim de descobrir se ele já possui problema de pressão ou se é algo novo para o paciente, caso o paciente responda que não, segue para o quadro 3 que pergunta se esse episódio está associado a fator emocional, segundo Bezerra et al. (2021), fatores psiquiátricos como depressão e ansiedade são diagnosticados juntamente com a hipertensão, podendo estar associado a algum fator emocionado que o paciente está passando no momento, após segue para o quadro 8.

Levando-se em consideração o aspecto neurobiológico, pode-se apontar relação entre o funcionamento do sistema nervoso simpático (SNS), as emoções e a hipertensão arterial. O SNA, também conhecido como involuntário, está dividido em sistema nervoso simpático e parassimpático, fornece inervação para todos os órgãos do corpo humano, bem como para vísceras, glândulas, músculos lisos e músculo cardíaco. O SNS prepara o organismo para lutar ou para fugir e, quando é estimulado, provoca sinais fisiológicos nas emoções. Nas situações de emergência, o SNS prepara o organismo para a ação por meio da elevação da pressão arterial, frequência cardíaca e respiração (Fonseca *et al.*, 2009).

No quadro 4, caso o paciente afirme já realizar o uso de medicamento anti-hipertensivo, questiona-se a regularidade do uso do medicamento, a fim de saber se o uso está regular para avaliar a eficácia do medicamento, caso o uso do medicamento que o paciente refere não condiz com o tratamento, é realizada as orientações de enfermagem (1) (quadro 5), o uso inadequado de medicamento anti-hipertensivo pode causar insuficiência renal, desestabilização da pressão arterial, desequilíbrio eletrolítico entre outros problemas também encontrados em pacientes que fazem o uso irregular de medicamentos (Freitas; Junior, 2024).

Seguindo para o quadro 6 após a orientação, e caso o paciente esteja fazendo o uso correto da medicação, que avalia quanto a validade da receita do paciente para ver se está em dia ou já precisa de renovação, segundo o Ministério da Saúde a receita médica tem prazo de validade de 120 dias (BRASIL, 2022), se já estiver em período de renovação, segue para o quadro 7 onde conforme o protocolo da instituição, pode ser feita a renovação de forma online pelo médico do serviço de

teleatendimento, em locais que existam protocolos de enfermagem para renovações de receita, a renovação pode ser feita pelo Enfermeiro conforme definido o prazo pelo médico, normalmente 6 meses (Secretaria De Saúde Do Distrito Federal, 2022) . No quadro 8 se questiona quanto aos sintomas que o paciente está sentindo, os sintomas que o paciente pode apresentar com uma alteração da pressão arterial são, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal (BRASIL, 2021). Caso o paciente não tenha sintomas, quadro 9, orientações de enfermagem (2), sobre aferir a pressão em casa, o protocolo do controle residencial consiste em realizar três medições pela manhã, em jejum, e antes de tomar medicação, e três à noite, antes do jantar, no período de cinco dias, ou realizar uma pela manhã, uma a noite, no período de 7 dias (BRASIL, 2021). Para aferir a pressão o paciente não deve ter realizado atividade física no período dos últimos 30 minutos, deve realizar repouso de 5 minutos antes de aferir, estar sentado com as pernas descruzadas e os pés no chão, a aferição pode ser feita com esfigmomanômetros manuais, semi-automáticos ou automáticos (BRASIL, 2021).

Então no quadro 10 agendar a consulta médica para avaliação presencial. Caso o paciente apresente os sintomas, ou pelo menos um deles, quadro 11, orientar realizar controle de PA (2) e após a consulta deve ser agendada com urgência para avaliar os sintomas, e a orientação quanto ao controle de PA deve ser mantida (quadro 12). Após estas orientações e agendamentos as orientações seguem, que caso a PA se eleve acima de 160x90mmHg, ou tenha piora dos sintomas, o paciente deve procurar diretamente o serviço de Emergência para avaliação médica imediata (quadro 13), (BRASIL, 2021).

Os pacientes hipertensos são classificados pela Estratificação de Risco, que é composta por baixo risco, médio risco, alto risco e muito alto risco. A classificação é realizada no primeiro atendimento, gerando uma conduta terapêutica, sendo reavaliado na consulta subsequente podendo ser estratificado novamente devido a possibilidade de mudar de nível de risco. Sendo necessária sempre uma avaliação quando alterada a pressão (Souza; Menconça, 2016).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a elaboração dos fluxogramas para teleatendimentos de enfermagem nas duas principais queixas identificadas foi essencial para classificar o atendimento e possibilitar que a enfermeira elabore uma consulta de enfermagem, e assim também protocolar o atendimento realizado pelo serviço de Teleatendimento. Seguindo os objetivos do trabalho, o atendimento realizado pela Inteligência Artificial aos munícipes quanto a pertinência das perguntas é ideal para realizar uma classificação no atendimento. As principais queixas apresentadas no teleatendimento foram de dor e queixas do sistema urinário, mas devido a inconsistência dos dados, a queixa de dor, entrou em critério de exclusão, sendo substituída para a terceira opção mais frequente, alteração na pressão arterial, validando os pressupostos do trabalho, os fluxogramas foram criados para queixa urinária e alteração da pressão.

Com isso foi possível realizar o fluxograma para seguir com um padrão de atendimento ao paciente. Apesar de o teleatendimento de enfermagem ainda ser um avanço tecnológico atual, podemos de muitas formas contribuir para o cuidado do paciente. Os resultados que foram apresentados contribuem para realizar uma melhor assistência ao paciente e melhorar o serviço de teleatendimento. Dessa forma, espera-se que o presente estudo sirva como um ponto de partida para novas investigações e para o avanço de protocolos de enfermagem quanto a teleatendimento além dos que já são encontrados no serviço de telemedicina.

REFERÊNCIAS

1. ALCAZAR, B.; AMBROSIO, L. **Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática**. Anales Sis San Navarra, Pamplona, v. 42, n. 2, p. 187-197, ago. 2019. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000200007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 1 maio 2024.
2. AQUINO, E. M. L. et al. **Aspectos éticos em estudos longitudinais: o caso do ELSA-Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 47, p. 19–26, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZktJcvVPBN7gDFFfhFx3jcx/#>. Acesso em: 11 jul. 2024.
3. AZEVEDO, S. L. et al. **Experiências da prática acadêmica na atenção básica de saúde: desafios da consulta de enfermagem sistematizada**. ninho.inca.gov.br, 2021. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/13616/1/Experi%C3%Aancias%20da%20pr%C3%A1tica%20acad%C3%Aamica%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%20de%20sa%C3%Bade%20desafios%20da%20consulta%20de%20enfermagem%20sistematizada.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2024.
4. BEZERRA, H.C.J. *et al.* A RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL, ANSIEDADE E ESTRESSE: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 1-16, 12 nov. 2021. Universidade Estadual de Maringa. <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.46083>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/5FwKqGwHYLtxyrRrwqjW5Sn/?lang=pt#>. Acesso em: 17 nov. 2024.
5. BRASIL. CAMERA LEGISLATIVA. **. 30 ANOS DA CONSTITUIÇÃO**. 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/constituente/index.html>. Acesso em: 07 jul. 2024.
6. BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações éticas sobre pesquisas em ambientes virtuais**. 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.
7. BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

8. BRASIL. Fio Cruz. Fio Cruz. **Reforma sanitária**. 2014. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>. Acesso em: 10 jul. 2024.
9. BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 1 maio 2024.
10. BRASIL. Linhas de Cuidado. Ministério da Saúde. **Medição da PA fora do consultório - MAPA e MRPA**. 2021. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-\(HAS\)-no-adulto/definicao-hipertensao-arterial-sistemica-has-no-adulto/medicao-da-pa-fora-do-consultorio](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/definicao-hipertensao-arterial-sistemica-has-no-adulto/medicao-da-pa-fora-do-consultorio). Acesso em: 23 nov. 2024.
11. BRASIL. Linhas de Cuidado. Ministério da Saúde. **Técnica de aferição da Pressão Arterial (PA)**. 2021. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-\(HAS\)-no-adulto/tecnica-afericao-pa](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/tecnica-afericao-pa). Acesso em: 23 nov. 2024.
12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Definição - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no adulto**. 2021. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-\(HAS\)-no-adulto/definicao-hipertensao-arterial-sistemica-has-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/definicao-hipertensao-arterial-sistemica-has-no-adulto/). Acesso em: 17 nov. 2024.
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão (pressão alta)**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>. Acesso em: 17 nov. 2024.
14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão (pressão alta): Tratamento**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao/tratamento>. Acesso em: 23 nov. 2024
15. BRASIL. **Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) no adulto: unidade de atenção primária**. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-\(HAS\)-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/). Acesso em: 8 jul. 2024.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível

em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf. Acesso em: 07 nov. 2024

17. CAETANO, R. et al. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTTrnYRw98Rz3drwpJf#>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

18. CAMAYD, Y. R.; FREIRE, E. E. **Estratégias metodológica de investigação nas ciências sociais**. Conrado, Cienfuegos, v. 16, n. 77, p. 65-73, dic. 2020. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600065&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2024.

19. CAMPINAS. MARIANO, R.C.Z et al. **Fluxogramas de Enfermagem: demanda espontânea**. Campinas: Secretaria de Saúde, 2020. 36 p. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Fluxogramas_Enfermagem_Demanda_Espontanea.pdf. Acesso em: 04 nov. 2024.

20. CEBAN, Emil et al. **UROLOGIE ANDROLOGIE NEFROLOGIE CHIRURGICALĂ**. Moldova: Catedra de Urologie Şi Nefrologie Chirurgicală, 2024. 13 p. Disponível em: https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/19869/3/CEBAN_Emil_GALESCU_Andrei_PLESCA_Eduard_BANOV_Pavel._Semiologia_bolilor_urologice_7_18.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

21. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 689/2022**. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-689-2022/>. Acesso em: 22 nov. 2024.

22. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 696, de 23 de março de 2022. Dispõe sobre normas para Teleconsulta**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

23. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM: Protocolo De Enfermagem Na Atenção Primária À Saúde Saúde Da Mulher**. 2 ed. Paraná: Coren, 2020. 47 p. Disponível em: <https://protocolos.corenpr.gov.br/Protocolo%20%20-%20Saude%20Mulher.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2024.

24. CORADASSI, C. E. *et al.* Teleatendimento no enfrentamento à Covid-19. **Revista Conexão UEPG**, Revista Conexão UEPG, v. 16, n. 1, p. 10, 7 dez. 2024. Disponível

em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7758746>. Acesso em: 12 abr. 2024.

25. DEPARTAMENTO ENFERMAGEM BÁSICA (Brasil). Universidade Federal de Juiz de Fora. OTEIRO AULA PRÁTICA- EXAME FÍSICO DO SISTEMA GENITOURINÁRIO. Juiz de Fora. 2019. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/fundamentosenf/wp-content/uploads/sites/575/2019/08/Roteiro-exame-f%C3%ADsico-genitourin%C3%A1rio.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.

26. ESPERANÇA, A.C.; CAVALCANTE, R.B.; MARCOLINO, C. **ESTUDO DA DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA CIDADE DE MÉDIOPORTE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS, BRASIL**. 2006. 7 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerai, 2006. Cap. 1. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50784/42741>. Acesso em: 07 nov. 2024.

27. FLORIANÓPOLIS. **Secretaria Municipal de Saúde. Guia de orientação para teleconsulta de enfermagem**. Florianópolis, 2020. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia_para_orientacao_de_TELECONSULTA_Enfermagem.pdf. Acesso em: 8 jul. 2024.

28. FONSECA, F. DE C. A. et al.. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 2, p. 128–134, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/CKrxBnS4hMw3dztH9mdjJpJ/#>. Acesso em: 23 nov. 2024.

29. FRANCO, T. B. **O uso do fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz-MG**. In: MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. (Org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 161-198. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/fluxograma_descritor_e_Projetos_Terapeuticos_-_Prof_Dr_Tulio_Franco.pdf. Acesso em: 2 maio 2024.

30. FREITAS, W.S.B; JUNIOR, O.M.R. O Farmacêutico Comunitário: intervenções ao uso inadequado de medicamentos anti-hipertensivos. **Cognitionis Scientific Journal**, v. 7, n. 2, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://revista.cognitioniss.org/index.php/cogn/article/view/525/425>. Acesso em: 17 nov. 2024.

31. FURTADO, E. R. et al. **Fluxograma de processos como ferramenta tecnológica para a implantação do programa Farmácia Viva**. RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e2184, 2022. Disponível em: <<https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/84>>. Acesso em: 8 jun. 2024.
32. GEO VENDAS. **A importância do fluxograma de processos para sua empresa**. Disponível em: <https://geovendas.com/blog/a-importancia-do-fluxograma-de-processos-para-sua-empresa>. Acesso em: 8 jul. 2024.
33. HARZHEIM, E. et al. **Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2024. Disponível em: <<https://rebrats.saude.gov.br/noticias/517-consulta-publica-guia-de-avaliacao-implantacao-e-monitoramento-de-programas-e-servicos-em-telemedicina-e-telessaude>>. Acesso em: 1 maio 2024.
34. KUCHARSKI, W. K.; BATTISTI, I. D. E.; FERNANDES, D. M. M.; ANASTÁCIO, Z. F. C. **Políticas públicas de saúde no Brasil: uma trajetória do Império à criação do SUS**. Revista Contexto & Educação, Porto Alegre, v. 37, n. 117, p. 38-49, 2022. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/81773/1/12871-Texto%20do%20artigo-56471-1-10-20221014.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2024.
35. MARTINS, A. et al. **O uso da telemedicina na prática médica: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 766-776, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/receis/a/t6ksY4B7HSv3JgDMv6NbcSN>. Acesso em: 11 jul. 2024.
36. MASSON, L.C. et al. Diagnóstico laboratorial das infecções urinárias: relação entre a urocultura e o EAS. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.L.], v. 52, n. 1, p. 77-81, jan. 2020. Revista Brasileira de Análises Clínicas. <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.202000861>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116499/rbac-vol-52-1-2020-ref-861.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.
37. MEDEIROS, E. M. et al. **Fluxograma**. Portal de Eventos do IFRS. 2018. Disponível em: <<https://eventos.ifrs.edu.br/index.php/moepexviamao/Viamao2018/paper/view/5872>> . Acesso em: 8 jun. 2024.

38. MONTEIRO, D. G.; FARIA, M. C. C.; SOUZA, D. A. A. **Educação permanente em saúde: um processo de formação e transformação do trabalho**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 1, p. 204-209, jan./fev. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JFHCThKGGVJ5GHG5mVYdwbJ/>>. Acesso em: 8 jul. 2024.
39. MORAES, M. V. et al. **Telessaúde: um panorama do Brasil e do mundo**. Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 11, n. Supl. 1, p. 431-440, jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11974>>. Acesso em: 2 maio 2024.
40. NEPOMUCENO, S. R. et al. CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DA SAÚDE ÍNTIMA FEMININA ANTES E APÓS APLICAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO: estudo quase-experimental. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 97, n. 1, p. 1-11, 27 mar. 2023. Revista Enfermagem Atual. <http://dx.doi.org/10.31011/readid-2023-v.97-n.1-art.1510>. Disponível em: <<https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1510/2931>>. Acesso em: 22 nov. 2024.
41. NISHIJIMA, L.L et al. **Comparação entre o diagnóstico clínico presuntivo e a microscopia a fresco em mulheres com leucorreia**. 2022. Universidade do Oeste Paulista - Unoeste. Cap. 1. Disponível em: file:///C:/Users/Acer/Downloads/45486-113707-1-PB.pdf. Acesso em: 13 nov. 2024.
42. NUNES, T. B. et al.. Implementation of an improvement cycle in the care of a primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/DgKBVFMLMcnFTRcCfGFxnrv/?lang=pt#>>. Acesso em: 23 nov. 2024
43. OLIVEIRA, L. V. et al. **Teleconsulta em enfermagem: um caminho possível**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, supl. 1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/d6HqkWW3fCbZMLG3vs2tMXj/?lang=pt>>. Acesso em: 8 jul. 2024.
44. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Como é a enfermagem no Brasil**. Relatório, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331983/9788563766355-por.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

45. PINTO, F. M. S.; SANTOS, T. S. F. **Educação permanente em saúde e a sua importância na formação dos profissionais de saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 37, n. 2, p. 262-269, jun. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/WKb6BvMRkPLjp6ZP7mPskVt>>. Acesso em: 2 maio 2024.
46. ROSSI, P et al. **Infecção urinária não complicada na mulher: tratamento**. Brasil: Amb, 2011. Disponível em: https://amb.org.br/files/ans/infeccao_urinaria_nao-complicada_na_mulher-tratamento.pdf. Acesso em: 13 nov. 2024.
47. SANTOS, S. P.; ALVES, A. A. R.; SOUZA, R. F.; ARAÚJO, R. R. P. **A importância da teleconsulta de enfermagem no acompanhamento de pacientes crônicos**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 123-134, abr./jun. 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.ufrj.br/index.php/revenfermagem/article/view/179>>. Acesso em: 15 jun. 2024.
48. SCHULTZ, M. et al. **Telessaúde em enfermagem: estratégias de ensino e assistência em tempos de pandemia**. Journal of Nursing UFPE On Line, Recife, v. 14, n. 4, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/24282>>. Acesso em: 25 abr. 2024.
49. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Plano de contingência para enfrentamento da pandemia de COVID-19**. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus>>. Acesso em: 25 abr. 2024.
50. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Situações Administrativas na APS**. Distrito Federal. 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Situa%C3%A7%C3%B5es+Administrativas+na+APS+%E2%80%93+Fluxograma.pdf/f019a4fb-8e3f-986c-9f7e-5848290d8810?t=1648648022760>. Acesso em: 28 nov. 2024.
51. SERTÓRIO, D. M. et al., Dor crônica na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e72439, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72439>. Acesso em: 7 dez. 2024.
52. SILVA, A. et al. **Estratégia de educação em saúde para a adesão de hipertensos à consulta de enfermagem na atenção básica**. Revista Interfaces:

Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 7, n. 1, p. 203–209, 2019. Disponível em: <<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/659>>.

Acesso em: 15 jun. 2024.

53. SILVA, L. S.; SILVA, F. L. P.; CORDEIRO, C. S.; CARVALHO, V. L. **Telessaúde e a prática da enfermagem**. Revista Enfermagem Atual In Derme, Rio de Janeiro, v. 92, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saudpesq/article/view/4206>>. Acesso em: 2 maio 2024.

54. SOUZA, K.M.M.; MENDONÇA, F.A.C. **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORTALEZA-CEARÁ**. 2016. 5 f. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://www.corence.org.br/wp-content/uploads/2019/03/ESTRATIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-DE-HIPERTENSOS-E-DIAB%C3%89TICOS-EM-UMA-UNIDADE.pdf>.

Acesso em: 28 nov. 2024.

55. **TELEMEDICINA E TELESSAÚDE SC - SOLUÇÕES INOVADORAS PARA SAÚDE PÚBLICA**. Disponível em: <<https://telessaude.ufsc.br/>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

56. **TELESSAUDERS (Rio Grande do Sul). Infecção Urinária Recorrente**. 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/nefrologia_resumo_ITU_recorrente_TSRS_20160323.pdf. Acesso em: 14 nov. 2024.

57. VAZ, B.C. et al. Educação em saúde na prevenção de infecção no trato urinário: relato de experiência. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 13931-13940, 05 out. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17765/14404>.

Acesso em: 22 nov. 2024.

58. VASCONCELLOS, M. A. et al. **O uso do fluxograma como ferramenta na gestão hospitalar: um estudo de caso**. Revista Brasileira de Gestão e Inovação, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 1-16, jan. 2020. Disponível em: <<https://www.rbgi.ufrj.br/index.php/rbgi/article/view/202>>. Acesso em: 8 jul. 2024.

59. WANDERLEY, K. S. A. Educação permanente em saúde: reflexões sobre o processo ensino-aprendizagem no SUS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 243-247, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JsTcd9CTtc6CnDT6vJG9yzx/>>. Acesso em: 2 maio 2024.

ANEXO A – CARTA DE ACEITE



Município de
Forquilha

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar banco de dados da Instituição Alô Saúde, da Prefeitura Municipal de Forquilha, localizada na Alameda Felipe Arns – Centro, Forquilha – SC, 88850-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“PROPOSTA DE FLUXOGRAMAS PARA TELEATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA”** sob a responsabilidade do professor(a) responsável Ioná Vieira Bez Birolo e pesquisador(a) Maria Eduarda Vieira Kammer do Curso de graduação de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.



Nome do Responsável pela instituição/empresa
Cargo do Responsável

ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: Proposta de fluxogramas para teleatendimento de enfermagem em um município do sul de Santa Catarina.

Objetivo: Propor fluxogramas para teleatendimento de enfermagem em um município do sul de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 01/04/2024 a 30/06/2024

Local da coleta: Alô Saúde, da Prefeitura Municipal de Forquilha, localizada na Alameda Felipe Arns – Centro, Forquilha – SC, 88850-000

Pesquisador/Orientador: Ioná Vieira Bez Birolo

Telefone: (48) 98802-6554

Pesquisador/Acadêmico: Maria Eduarda Vieira Kammer

Telefone: (48) 98865-8321

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados do banco de dados do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Maria Eduarda Vieira Kammer por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.


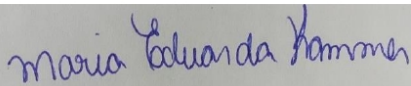
Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)  <hr/> Assinatura Nome: Ioná Vieira Bez Birolo CPF: 81381816991	Pesquisador(a)  <hr/> Assinatura Nome: Maria Eduarda Vieira Kammer CPF: 077.890.999-90

Criciúma (SC), 14 de junho de 2024.