



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Patrícia Amidianski

**Teleconsulta de Enfermagem:** uma ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil

Florianópolis  
2023

Patrícia Amidianski

**Teleconsulta de Enfermagem:** uma ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Área de Concentração em Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Dra.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Amidianski, Patrícia

Teleconsulta de Enfermagem : uma ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil / Patrícia Amidianski ; orientadora, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, 2023. 182 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Consulta Remota. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Cuidado Pré-Natal. 5. Covid-19. I. Kotzias Atherino dos Santos, Evangelia. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Patrícia Amidianski

**Teleconsulta de Enfermagem:** uma ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof<sup>a</sup>. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Dra.

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>a</sup>. Alacoque Lorenzini Erdmann, Dra.

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>a</sup>. Carmem Regina Delziovo, Dra.

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

---

Prof<sup>a</sup>. Mara Ambrosina Vargas, Dra.

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

---

Prof<sup>a</sup>. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Dra.

Orientadora

Florianópolis, 2023

## **AGRADECIMENTOS**

Os meus singelos agradecimentos vão para aqueles que vivenciaram comigo a trajetória acadêmica proporcionada pelo Mestrado e, não obstante, aos sonhos vinculados a ele, de um dia poder ir além da minha profissão, explorando a ciência e a filosofia em suas verdadeiras essências.

Primeiramente, devo agradecer a Deus pela vida e pela grandiosidade de vivê-la com liberdade, traçando meus próprios caminhos e desfrutando assim das minhas escolhas. Somado a isso, agradeço imensamente aos meus familiares e amigos pelo apoio, o amor e a compreensão dedicados a mim durante esses quase dois anos de curso. Muito obrigada à minha mãe Neide Amidianski, ao meu irmão Juliano Amidianski, ao meu esposo Lucas da Silva Santos e à minha irmã de coração Viviane Tavares Pimentel. Vocês foram e sempre serão fundamentais e insubstituíveis em minha vida!

Ademais, agradeço a minha querida orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Evangelia, a qual tenho imenso carinho e respeito, por confiar desde o início no meu potencial enquanto mestranda. Com certeza, exerceu o seu papel com excelência, somado a porções delicadas de amizade e coleguismo.

Obrigada aos membros da Banca de Sustentação, Prof<sup>a</sup>. Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Prof<sup>a</sup>. Dra. Marli Terezinha Stein Backes, Dra. Carmem Regina Delzivo, Prof<sup>a</sup>. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke, Dra. Maria de Jesus Hernandez Rodriguez e Dda. Daniela Rosa de Oliveira, como membro extra em formação. À todas meu agradecimento pela disponibilidade, contribuições e sobretudo por aceitarem fazer parte destes momentos tão especiais e de grande aprendizado para a minha trajetória acadêmica.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC e ao Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido – GRUPESMUR, agradeço pela experiência, pelo acolhimento e pelo compartilhamento de saberes em pesquisa.

Não obstante, agradeço imensamente aos Enfermeiros da Rede de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, pela dedicação e disponibilidade em participar do estudo.

Ainda, agradeço o comprometimento, os momentos de aprendizagem e as contribuições à Dissertação da Bibliotecária Adriana Stefani Cattivelli, que atua junto à Biblioteca Universitária da UFSC.

Por fim, obrigada a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho e, a todos que participaram direta ou indiretamente, deste percurso, enriquecendo o meu processo de aprendizado e impactando na minha formação como Mestra.

*“O importante não é ver o que ninguém nunca viu, mas sim pensar o que ninguém nunca pensou sobre algo que todo mundo vê.” (SCHOPENHAUER, 2011)*

## RESUMO

**Objetivo:** compreender a importância da teleconsulta de enfermagem como ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil. **Método:** trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, tipo exploratório-descritiva, realizada com 59 Enfermeiros(as) de 35 Centros de Saúde da Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados foi realizada de junho a agosto 2022, por meio de um formulário de perguntas via *GoogleForms*®. Os dados foram analisados conforme a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin. A pesquisa atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados iniciou somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 5.439.356 e CAAE nº 57671622.0.0000.0121. **Resultados:** a pesquisa resultou em dois manuscritos, o primeiro, utilizado como fundamentação teórica, trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, intitulado “Contribuições da teleconsulta acerca da assistência em enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto pandêmico da Covid-19: uma revisão integrativa da literatura”, que teve como objetivo identificar a contribuição das pesquisas realizadas em âmbito nacional e internacional, acerca da teleconsulta para a assistência em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto pandêmico da Covid-19. Foram identificadas as seguintes categorias: A teleconsulta associada à prática da Enfermagem multiprofissional na Atenção Primária à Saúde; Aspectos positivos e negativos da teleconsulta; e Perspectivas de consolidação da teleconsulta em um cenário pós-pandêmico. O segundo manuscrito, intitulado “A teleconsulta de enfermagem no pré-natal em face da Covid-19: experiência de Enfermeiros e Enfermeiras”, teve como objetivo analisar a experiência de Enfermeiros e Enfermeiras da Atenção Primária à Saúde acerca da teleconsulta de enfermagem no pré-natal no contexto da pandemia da Covid-19. Foram identificadas as seguintes categorias: Fontes de aprendizagem e recursos tecnológicos utilizados para as teleconsultas; A teleconsulta às gestantes na prática assistencial da enfermagem; Aspectos positivos e negativos da teleconsulta de enfermagem no pré-natal; e A teleconsulta de enfermagem em uma perspectiva pós-pandemia. **Considerações Finais:** este estudo possibilitou compreender a importância da teleconsulta de enfermagem como ferramenta tecnológica para a assistência ao pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil. Fez-se possível a criação de um *checklist*, como forma de orientar os profissionais nas teleconsultas de enfermagem às gestantes, considerando que até o momento não há protocolos assistenciais específicos como alicerce à teleconsulta voltada para a atenção ao pré-natal. Ainda, a teleconsulta de enfermagem possibilitou às gestantes a continuidade do cuidado e a acessibilidade aos serviços de saúde durante o pré-natal em um contexto pandêmico. No entanto, trata-se de uma modalidade assistencial que requer investimento e aprimoramento. Espera-se que este estudo estimule o desenvolvimento de mais pesquisas científicas sobre o assunto, proporcionando avanços para o conhecimento.

**Palavras-chave:** consulta remota; enfermagem; atenção primária à saúde; cuidado pré-natal; covid-19.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the importance of nursing teleconsultation, as a technological tool for prenatal care for pregnant women, during the pandemic context of Covid-19 in Brazil. **Method:** this is a qualitative, exploratory-descriptive type, research carried out with 59 nurses from 35 Primary Health Care Health Centers in the city of Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Data collection was carried out from June to August 2022, using a question form via GoogleForms®. The data were analyzed according to the Content Analysis proposed by Laurence Bardin. The research complied with the ethical principles established by Resolution nº 466/2012 of the National Health Council and data collection began only after approval by the Research Ethics Committee, under Opinion nº 5.439.356 and CAAE nº 57671622.0.0000.0121. **Results:** the research resulted in two manuscripts, the first, used as a theoretical foundation, is an Integrative Literature Review, entitled “Contributions of teleconsultation about nursing care in Primary Health Care in the Covid-19 pandemic context”, which aimed to identify the contribution of research carried out at the national and international level, on teleconsultation for Nursing assistance in Primary Health Care in the pandemic context of Covid-19. The following categories were identified: Teleconsultation associated with the practice of multidisciplinary Nursing in Primary Health Care; Positive and negative aspects of teleconsultation; and Prospects of teleconsultation consolidation in a post-pandemic scenario. The second manuscript, entitled “Nursing teleconsultation in prenatal care: empirical aspects of the profession in the Covid-19 pandemic scenario”, aimed to highlight the experience of Nurses in Primary Health Care regarding nursing teleconsultation in the prenatal in the midst of the Covid-19 pandemic. The following categories were identified: Sources of learning and technological resources used for teleconsultations; Teleconsultation to pregnant women in nursing care practice; Positive and negative aspects of nursing teleconsultation in prenatal care; and Nursing teleconsultation in a post-pandemic perspective. **Final Considerations:** this study enabled an understanding of the importance of nursing teleconsultation as a technological tool for prenatal care, during the Covid-19 pandemic context in Brazil. It was possible to create a checklist as a way to guide professionals in nursing teleconsultations to pregnant women, considering that so far there are no specific care protocols as a foundation for teleconsultation focused on prenatal care. Also, nursing teleconsultation enabled pregnant women to continue care and access health services during prenatal care in a pandemic context. However, it is a care modality that requires investment and improvement. It is hoped that this study will stimulate the development of more scientific research on the subject, providing advances in knowledge.

**Keywords:** remote consultation; nursing; primary health care; prenatal care; covid-19.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de atendimento pré-natal de 2016.....	43
Figura 2 - Quantitativo mínimo para consultas de pré-natal.....	44
Figura 3 - Etapas de identificação, triagem e inclusão dos artigos. ....	56
Figura 4 - Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa de Literatura. ....	59
Figura 5 - Aspectos positivos da teleconsulta na APS. ....	65
Figura 6 - Aspectos negativos da teleconsulta na APS.....	66
Figura 7 - Resumo das etapas da análise de conteúdo, segundo proposto por Bardin (2011).....	87
Figura 8 - Exportação dos dados coletados de forma individual e coletiva .....	87
Figura 9 - Organização dos dados conforme o conteúdo dos dados coletados .....	88
Figura 10 - Categorias temáticas .....	88
Figura 11 - Checklist baseado no roteiro assistencial utilizado pelos(as) Enfermeiros(as).....	101

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Teleconsultas de pré-natal autorizadas na APS .....	49
Quadro 2 - Consultas presenciais mínimas mantidas na APS.....	49
Quadro 5 - Síntese do delineamento metodológico da pesquisa.....	91

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos Enfermeiros e Enfermeiras.....	97
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPTIC	Associação Brasileira de Entidades Estaduais de Tecnologia da Informação e Comunicação
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AGNU	Assembleia Geral das Nações Unidas
AIO	Análise do Impacto Orçamentário
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPPS	Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CETIC	Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação
CGI	Comitê Gestor da Internet do Brasil
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CS	Centro de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DGITIS	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DPP	Data Provável do Parto
DRC	Doença Renal Crônica
DS	Distrito Sanitário
DUM	Data da Última Menstruação

ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP II	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GDAT	Gerências Distritais de Apoio Territorializado
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HF	Histórico Familiar
IG	Idade Gestacional
JHU	Universidade Johns Hopkins
MS	Ministério da Saúde
NIC	Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONUBR	Organização das Nações Unidas no Brasil
OOBR/COVID-19	Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PEN	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PROEX	Programa de Excelência Acadêmica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SECOP	Seminário Nacional de Tecnologias da Informação e Comunicação para Gestão Pública
SG	Síndrome Gripal

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOP	Segunda Opinião Formativa
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCI	Termo de Consentimento Informado
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
USG	Ultrassonografia

## APRESENTAÇÃO

Início esta apresentação com a seguinte frase do escritor Mário Quintana: *“Viver é acalentar sonhos e esperanças, fazendo da fé a nossa inspiração maior. É buscar nas pequenas coisas um grande motivo para ser feliz!”*. Considero que até o presente momento, os sonhos e a esperança foram os “combustíveis” para a minha vida pessoal, espiritual, profissional e acadêmica.

Em meio a esperanças e sonhos e, antes de falar da minha trajetória acadêmica e profissional, devo dizer que venho de uma família humilde, em que a formação superior não se tratava de uma realidade. Família esta composta pela minha mãe que, também, realizou o papel de pai, mais o meu irmão e avós maternos. Os valores e virtudes que trago comigo até o momento devo a todos eles, mas ousou dizer que durante a minha infância e adolescência houveram muitas adversidades, principalmente financeiras.

Com isso, desde o ensino fundamental até o ensino médio estudei em escolas públicas. Finalizando o ensino fundamental, considerei a possibilidade de realizar o Magistério durante o ensino médio, com o intuito de ter uma profissão e, também, por conviver com muitos familiares da área da educação, somado a simpatia que sempre tive por crianças.

Após este período e diante das adversidades, fui incentivada por amigos e conhecidos a realizar o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), afim de conquistar uma bolsa de estudos para a graduação, algo que eu jamais acreditaria que conseguiria, seja por falta de motivação dos familiares, recursos financeiros ou mesmo por não crer que teria capacidade de conquistar tal feito. Pois bem, em 2013 consegui uma bolsa de estudos integral, através do Programa Universidade para Todos (PROUNI). Menciono esta etapa da minha vida, pois sem esse auxílio jamais conseguiria estar onde estou no momento.

Frente a isso, a possibilidade da graduação fez com que eu repensasse o futuro e, de certa forma, ajudou-me no desenvolvimento da minha independência. Questionamentos foram surgindo, como que profissional eu gostaria de me tornar e se seguiria na área da educação. Levando em consideração diversos aspectos, como a desvalorização dos professores no país, continuei repensando o futuro e, foi nesta trajetória de pensamentos e reflexões, que descobri o quanto gostava de ler

conteúdos relacionados à área da saúde. Então, entre a Enfermagem e a Fisioterapia (cogitada), já sabemos quem ganhou.

Assim, em agosto de 2019, conquistei o diploma de Bacharel em Enfermagem. Foram seis anos de graduação e me orgulho em dizer que foi em uma das melhores universidades privadas do Rio Grande do Sul, a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Permito-me dizer que, com a teoria aprendi muito, mas com a experiência adquirida nas práticas de ensino e estágios, o aprendizado foi intenso e agregou imensamente ao meu desenvolvimento como Enfermeira.

Durante toda a graduação, realizei três estágios extracurriculares com bolsa remunerada, além dos estágios e práticas de ensino obrigatórios. Em 2014 atuei no Primeira Infância Melhor (PIM), através da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), com vínculo à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Municipal de Educação (SMED).

Já no período de 2015 a 2017 atuei no Núcleo Hospitalar Epidemiológico (NHE) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) de Porto Alegre. Atuava na vigilância epidemiológica ativa de toda a área pediátrica da instituição e, posteriormente, na vigilância da área adulta. De fato, considero um dos grandes aprendizados.

Posteriormente, no período de 2017 a 2019 atuei no Programa Saúde na Escola (PSE), com vínculo à Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar (GDNEB), pertencente a PMPA. Também, ousou dizer que foi um excelente aprendizado, por manter um contato direto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Além dos estágios extracurriculares mencionados, entre os anos de 2018 e 2019 houveram os estágios curriculares obrigatórios, os quais realizei por um longo período da graduação e que agregaram imensamente a minha construção como Enfermeira, pois tive a oportunidade de atuar praticamente de forma profissional. Atuando então, na Atenção Primária à Saúde (APS) através da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, também, na área da Saúde da Mulher e do Recém-Nascido, no Alojamento Conjunto do HNSC. Ressalto que foram nestes últimos dois estágios que voltei a minha atenção e o meu interesse à saúde materno-infantil.

Adiante, já como Enfermeira, no período de 2019 a 2020 atuei no Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG) em Canoas/RS, em unidades de internação adulta e emergência. E, com o início da pandemia em 2020, fui convidada a trabalhar na empresa TopMed Assistência à Saúde, em nome do Ministério da Saúde (MS),

realizando a triagem e orientações através do teleatendimento em combate à pandemia da COVID-19.

À vista da trajetória aqui exposta, venho alimentando por anos o desejo de residir em Florianópolis e, a minha inserção no Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), foi uma conjugação de sonhos e esperanças. Em 2020 me inscrevi no processo de seleção Turma de Mestrado 2021, sendo aprovada, e ao iniciar as atividades, ingressei também no Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém Nascido (GRUPESMUR).

Assim sendo, em fevereiro de 2022 tive a oportunidade de qualificar o meu Projeto de Dissertação, conquistando a aprovação e partindo para uma segunda etapa, a coleta de dados da pesquisa. Agora, parto para a sustentação da minha Dissertação, momento extremamente importante, repleto de alegrias, anseios, mas principalmente, de realizações pessoais e profissionais.

À vista disso, a presente Dissertação compõe sete capítulos. No capítulo 1 apresenta-se a introdução, a qual descreve a contextualização da temática do estudo. No capítulo 2 delimita-se o objetivo geral da pesquisa, juntamente com os objetivos específicos. No capítulo 3 refere-se à Revisão de Literatura, que é apresentada em duas etapas: uma revisão narrativa e uma revisão integrativa, sendo esta última apresentada na forma de um manuscrito. O capítulo 4 aborda o referencial teórico Manuel Castells Oliván, utilizado como base conceitual para a pesquisa.

Ademais, o capítulo 5 aborda o percurso metodológico para a pesquisa, que no caso trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo. O capítulo 6 traz os resultados alcançados com a Dissertação, fundamentada nos achados dos dois manuscritos anteriormente citados. E por fim, o capítulo 7 encerra a pesquisa, apresentando as considerações finais da presente Dissertação. Na sequência, são apresentadas as referências, apêndices e anexos.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>26</b>
3.1 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA .....	26
<b>3.1.1 O Uso de Tecnologias como Ferramenta para a Assistência à Saúde</b> .....	<b>26</b>
<b>3.1.2 A Teleconsulta de Enfermagem no Contexto Pandêmico da Covid-19</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1.3 Considerações sobre a Saúde da Mulher, o Pré-Natal e a Enfermagem em um Período Pré-pandêmico da Covid-19</b> .....	<b>38</b>
<b>3.1.4 A Teleconsulta de Enfermagem à Gestante no Contexto Pandêmico da Covid-19</b> .....	<b>46</b>
3.2 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....	51
<b>3.2.1 Manuscrito 1: Contribuições da teleconsulta para a Enfermagem na Atenção Primária em meio à Covid-19: revisão integrativa</b> .....	<b>51</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>76</b>
4.1 BREVE BIOGRAFIA DE MANUEL CASTELLS OLIVÁN .....	76
4.2 A REDE E O SER .....	78
4.3 O FIM DO PATRIARCALISMO .....	80
4.4 AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA ERA DIGITAL .....	81
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>83</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO .....	83
5.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO .....	83
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	84
<b>5.3.1 Critérios de Inclusão</b> .....	<b>84</b>
<b>5.3.2 Critérios de Exclusão</b> .....	<b>85</b>
5.4 COLETA DE DADOS .....	85
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	86
5.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	89
5.7 SÍNTESE DO DELINEAMENTO METODOLÓGICO .....	91
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>92</b>

6.1 MANUSCRITO 2 - A TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL EM FACE DA COVID-19: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS .....	92
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO .....</b>	<b>119</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>121</b>
<b>APÊNDICE A – PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA .....</b>	<b>131</b>
<b>APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PERGUNTAS VIA <i>GOOGLE FORMS</i>® .....</b>	<b>142</b>
<b>APÊNDICE C – CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA .....</b>	<b>163</b>
<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....</b>	<b>164</b>
<b>ANEXO A – RESOLUÇÃO COFEN N° 634/2020.....</b>	<b>168</b>
<b>ANEXO B – RESOLUÇÃO COFEN N° 696/2022 - 707/2022 .....</b>	<b>171</b>
<b>ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (TCI) .....</b>	<b>174</b>
<b>ANEXO D – OFÍCIO EMITIDO PELA CAPPs .....</b>	<b>176</b>
<b>ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFSC.....</b>	<b>177</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as mulheres constituem a maior parte da população e as que possuem maior vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS). Por este motivo, torna-se necessário a criação e implementação de políticas públicas que assegurem garantias aos direitos das mulheres, frente as desigualdades de poder entre homens e mulheres, situação que remete diretamente à saúde feminina. Considerando, também, a realidade envolta às desigualdades relacionadas ao gênero e relações sociais, como etnia, raça, orientação sexual e situação financeira (BRASIL, 2015).

O poder de gerar uma nova vida faz com que a mulher tenha direitos específicos enquanto gestante, pois neste momento ocorrem diversas mudanças e transformações biopsicossociais em sua vida. São sentimentos positivos e negativos que afloram, adaptações ao meio social e alterações fisiológicas específicas do corpo feminino durante o período gestacional (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, como parte fundamental da atenção integral à saúde das mulheres, na gestação, parto e puerpério a mulher tem o direito de ser protagonista de sua própria história (BRASIL, 2018). Desta forma, o pré-natal tem como propósito garantir à gestante o pleno desenvolvimento de sua gravidez, sem impactos negativos a sua saúde, além de assegurar que seu bebê nasça saudável. Também, a atenção ao pré-natal proporciona ações educativas e preventivas, abordando diversos aspectos biopsicossociais da gestação (BRASIL, 2012a).

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a Estratégia Saúde da Família (ESF), entram em cena proporcionando acesso e cuidado integral e contínuo à saúde da gestante durante o pré-natal. Como a porta de entrada para o SUS, a APS proporciona um cuidado planejado e estruturado, contando sempre com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) para as demandas de cuidados secundários e terciários, relacionadas ao pré-natal e parto de baixo ou alto risco (BRASIL, 2018). Ainda, a atenção ao pré-natal quando realizada de forma correta pela equipe de saúde, proporciona a detecção e intervenção precoce de determinadas situações de risco à saúde materno infantil, atuando com significativo potencial redutor da mortalidade materna infantil (BRASIL, 2012a).

Diante da complexidade que envolve a saúde da mulher em seu período gestacional e considerando a atual realidade que estamos vivenciando, afirma-se que o século XXI está sendo marcado por grandes acontecimentos e mudanças devido à

pandemia da Covid-19. Tendo início no final de 2019, a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 ainda está em desenvolvimento, derivando indicadores epidemiológicos impactantes à humanidade, devido a rápida propagação do vírus entre os seres humanos. Cabe ressaltar que a doença tem grande potencial para o desenvolvimento da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), resultando em quadros clínicos leves, moderados, graves e críticos (ARBIX, 2020).

Como forma de visualizar o impacto epidemiológico da atual pandemia, a Universidade Johns Hopkins (JHU), em Maryland nos Estados Unidos da América (EUA), desenvolveu uma plataforma digital dinâmica e em tempo real dos casos registrados da Covid-19. Dados coletados até 26 de outubro de 2022, apontam que mundialmente, já são mais de 628 milhões de casos confirmados e mais de 6 milhões de óbitos. No Brasil, o número de casos confirmados ultrapassa 34 milhões e de óbito 687 mil (JHU, 2022).

Devido a rápida propagação do vírus entre os seres humanos, em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (OPAS, 2021). E, conseqüentemente, por meio da Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, o Brasil declarou oficialmente estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), devido à necessidade em adotar medidas emergenciais de combate à Covid-19 (BRASIL, 2020a). Na sequência, considerando a rápida propagação do vírus entre diversos países e diferentes continentes, no dia 11 de março de 2020 a OMS decretou estado de pandemia pela Covid-19 (FIOCRUZ, 2020).

Pandemia esta que, perpetua até o presente momento, uma vez que bilhões de pessoas não tiveram acesso à vacina ou não receberam o esquema completo do imunizante. Além da flexibilização das restrições, como por exemplo o uso de máscaras e o distanciamento social (INSTITUTO BUTANTAN, 2022).

Assim sendo, completando mais de dois anos de pandemia da Covid-19, cabe salientar que o vírus SARS-CoV-2 sofreu diversas mutações e algumas variantes foram consideradas preocupantes para a população, devido as altas taxas de transmissibilidade e a presença de sintomas mais agressivos. Entre as principais variantes do vírus estão a Beta, Alfa, Gama, Delta e Ômicron, já existindo vacinas comprovadamente eficazes para algumas destas variantes (INSTITUTO BUTANTAN, 2021).

Tendo em vista o cenário pandêmico e a gravidade da doença diante dos indicadores epidemiológicos, existem fatores e grupos de risco que necessitam de atenção especial, devido ao potencial agravante da Covid-19. Assim, são considerados do grupo de risco: gestantes, idosos, obesos, tabagistas, portadores de Diabetes Mellitus (DM), miocardiopatias, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença cerebrovascular, pneumopatias, imunossupressão e imunodepressão, Doença Renal Crônica (DRC), neoplasia maligna, cirrose hepática, doenças cromossômicas imunodeprimidas e hematopatologias (BRASIL, 2021a).

As gestantes foram incluídas no grupo de risco para Covid-19, devido as alterações fisiológicas proporcionadas pela gravidez e a vulnerabilidade da mulher durante este período. Essa decisão foi tomada por governantes do mundo todo, considerando o histórico epidemiológico das pandemias causadas por outros vírus, como influenza H1N1, SARS-CoV e MERS-CoV. Nestes outros períodos, diversas complicações foram diagnósticas, como febre, dispneia e tosse (ALFARAJ; AL-TAWFIQ; MEMISH, 2019).

Gestantes, quando infectadas pelo vírus SARS-CoV-2, possuem maior probabilidade para complicações clínicas, como pré-eclâmpsia, infecções graves, necessidade de terapia intensiva, parto prematuro, morbidade neonatal e perinatal grave, além de alguns desfechos culminarem em óbito. Até mesmo gestantes infectadas pelo vírus, porém assintomáticas possuem risco de desenvolver morbidades e pré-eclâmpsia (BRASIL, 2021b).

De acordo com os índices de mortalidade materna no Brasil, considerando os últimos três anos, em 2019 a taxa de óbitos maternos era de 55,31 para cada 100 mil nascidos vivos, enquanto em 2020 chegou a 71,97 e em 2021 teve um aumento impactante, com cerca de 107,53 óbitos, entre mortes causadas direta ou indiretamente pela Covid-19. Dados que vão de encontro com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que propõem como meta a ser alcançada até 2030, a redução da mortalidade materna para no máximo 30 mortes para cada 100 mil nascidos vivos (ONU, 2022).

Diante dos fatos, a Resolução COFEN nº 634, de 26 de março de 2020, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de enfrentamento à pandemia da Covid-19, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos. A resolução autoriza o uso das Tecnologias da Informação e

Comunicação (TICs) por meio de ferramentas audiovisuais e de dados, que permitam a comunicação remota, entre o enfermeiro e o paciente (COFEN, 2020a).

Ademais, em 2022 houve a necessidade de uma nova resolução, como forma de resguardar os profissionais e a população mediante consultas remotas. Com isso, a Resolução COFEN nº 696, de 17 de maio de 2022, normatiza a telenfermagem diante da atuação da enfermagem na saúde digital. Compreendendo o uso das TICs como forma de produção e disponibilidade de informações confiáveis acerca das demandas em saúde (COFEN, 2022).

Nesta perspectiva de avanços tecnológicos, para fins de informação e comunicação, pode-se dizer que o uso das TICs está diretamente ligado à autonomia social do ser humano, independentemente de sua colocação na sociedade. O manejo dessas tecnologias proporciona à sociedade facilidade e emancipação individual e coletiva (ÓLIVAN, 2013). Tendo em vista que, atualmente a tecnologia se torna cada vez mais indispensável e essencial à humanidade, uma vez que nos últimos 20 anos tornou-se impossível viver sem os recursos tecnológicos, os quais de modo geral favorecem significativamente a vida em sociedade (SANTOS *et al.*, 2019).

Desta forma, as TICs têm como principal ferramenta o computador e a internet, como forma de otimizar os processos envolvidos a assistência à saúde, desenvolvimento de pesquisa e educação permanente. Com a utilização destas tecnologias, amplia-se o acesso à informação através de diversos canais midiáticos e recursos tecnológicos (PINTO *et al.*, 2017).

As diretrizes da OMS sobre as recomendações e intervenções para fortalecer o sistema de saúde, afirmam que a área da saúde obteve grandes melhorias devido aos avanços tecnológicos. Com esse avanço, a assistência à saúde de forma remota, têm facilitado consideravelmente o acesso das pessoas aos serviços de saúde, e proporcionado assim o atendimento domiciliar, evitando o deslocamento físico e fortalecendo o vínculo com o sistema de saúde (WHO, 2019).

Neste contexto, a partir das restrições impostas pela pandemia, a teleconsulta de enfermagem surgiu como garantia da assistência à saúde da população (GUERRA *et al.*, 2020). Somado a importância da atenção ao pré-natal, a qual requer a participação e a responsabilidade da equipe de saúde que compõe a APS/ESF, o enfermeiro se mostra fundamental para o cuidado com a gestante, pois é competência deste profissional a escuta qualificada, a oferta de apoio, o acolhimento e as orientações, além de poder observar, investigar e detectar as situações de risco da

gestante. Ainda, a consulta de enfermagem se torna fundamental para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos, além de manter o acolhimento contínuo e orientações sobre os serviços de saúde disponíveis às gestantes (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Assim sendo, como forma de manter o fluxo de atendimento para a assistência ao pré-natal, o MS enfatiza a importância da teleconsulta neste momento pandêmico, principalmente no que diz respeito à classificação de risco da gestação e sobre o adequado encaminhamento e acompanhamento da gestação. Desta forma, as teleconsultas entram em cena como uma estratégia para o enfrentamento à Covid-19, em um fluxo de atendimento que não descarta as consultas presenciais, mas as reduz, tornando a teleconsulta complementar à assistência na APS (BRASIL, 2021b).

A teleconsulta de enfermagem surgiu como uma alternativa e assistência complementar para o acompanhamento e monitoramento de usuários na APS, como forma de superar as barreiras geográficas, reduzindo custos, controlando a disseminação do vírus SARS-CoV-2 e trazendo a quem é assistido, eficiência, rapidez e facilidade no acesso aos serviços de saúde. Além de auxiliar na continuidade da assistência, bem como no planejamento de ações de educação em saúde, facilitando assim o cuidado multidisciplinar entre os profissionais da saúde (LANA *et al.*, 2020a).

Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “Qual a importância da teleconsulta de enfermagem como ferramenta tecnológica para a assistência ao pré-natal no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil?” Para o alcance da resposta, o presente trabalho contou com uma Revisão Narrativa, uma Revisão Integrativa da Literatura e uma pesquisa empírica, além de complementar o conteúdo por meio do referencial teórico de Manuel Castells Oliván. Ainda, a dissertação resultou na elaboração de dois manuscritos que, tendo como propósito a publicação em periódicos científicos, como forma de contribuição à comunidade científica e sociedade.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a importância da teleconsulta de enfermagem, como ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os Centros de Saúde do município de Florianópolis aderidos à Estratégia Saúde da Família, os quais estejam realizando teleconsultas de enfermagem no pré-natal;
- Identificar os recursos tecnológicos tangíveis e intangíveis utilizados para a teleconsulta de enfermagem;
- Investigar os tópicos abordados pelos(as) Enfermeiro(as) durante a teleconsulta de enfermagem no pré-natal;
- Desenvolver um *checklist* para a teleconsulta de enfermagem no pré-natal a partir da experiência dos(as) Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde;
- Pontuar os aspectos positivos e negativos da teleconsulta de enfermagem durante o pré-natal.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Conforme Polit e Beck (2011), a revisão de literatura caracteriza-se por ser uma etapa de grande relevância para a pesquisa científica, a qual têm como propósito reunir conhecimentos e resumir por escrito os dados científicos a respeito de uma determinada questão de pesquisa. Desta forma, auxilia na fundamentação do conteúdo do estudo, aprimora a base de dados científicos já existentes e aborda estruturas conceituais e teóricas diante do tema proposto.

Como forma de fundamentar e expandir o conteúdo da presente pesquisa, este capítulo está dividido em duas seções, a saber: Revisão Narrativa da Literatura e Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esta última será apresentada na forma de um manuscrito, de maneira a complementar e aprofundar o tema da pesquisa.

#### 3.1 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

A Revisão Narrativa da Literatura propõe discutir e descrever o conteúdo à sombra do contexto teórico, a respeito de um determinado tema de estudo. Para isso, este tipo de revisão não possui um protocolo rigoroso para sua elaboração, que conta com uma análise de estudos publicados tanto na literatura científica quanto na literatura cinzenta. Assim, devido a sua estruturação, permite a qualificação da educação continuada, de forma a estimular o saber e atualizar o leitor sob um determinado assunto (ROTHER, 2007).

Assim sendo, a presente Revisão Narrativa da Literatura será dividida em quatro tópicos, apresentando de forma organizada as evidências que corroboram com a temática da presente pesquisa. Os tópicos abordados serão: O uso de tecnologias como ferramenta para a assistência à saúde; A teleconsulta de enfermagem no contexto pandêmico da Covid-19; Considerações sobre a saúde da mulher, o pré-natal e a enfermagem em um período pré-pandêmico da Covid-19; A teleconsulta de enfermagem direcionada ao pré-natal no contexto pandêmico da Covid-19.

##### 3.1.1 O Uso de Tecnologias como Ferramenta para a Assistência à Saúde

Primeiramente, resgata-se na história que o avanço tecnológico ocorreu devido a dois acontecimentos históricos importantes, a revolução industrial no século

XVIII e a Segunda Guerra Mundial no século XX. A partir destes acontecimentos, a humanidade vem presenciando a rápida evolução da tecnologia e com isso a necessidade de adaptação (SANTOS *et al.*, 2019).

Atualmente, a tecnologia se torna cada vez mais indispensável e essencial aos seres humanos, uma vez que nos últimos 20 anos tornou-se impossível viver sem os recursos tecnológicos, os quais de modo geral favorecem significativamente a vida da população mundial. No entanto, todo o avanço possui vieses que necessitam de atenção e reflexão, como o uso adequado da tecnologia de forma benéfica à humanidade (SANTOS *et al.*, 2019).

De acordo com o Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade, a tecnologia se torna inerente a evolução do ser humano, sendo o principal motivo das construções inovadoras realizadas até a atualidade, seja desde a descoberta do fogo até a moderna ciência da informação, melhorando assim significativamente a qualidade de vida do ser humano durante todos estes séculos (BRASIL, 2019a).

Como forma de aproximar a ciência e a tecnologia à filosofia, Chauí (2000, p. 328) diz:

Desde a antiguidade, conhecer sempre foi considerado o meio mais precioso e eficaz para combater o medo, a superstição e as credulidades. Ora, no caso da modernidade, o vínculo entre ciência e aplicação prática dos conhecimentos (tecnologias) fez surgir objetos que não só facilitaram a vida humana (meios de transporte, de iluminação, de comunicação, de cultivo do solo, etc.), mas aumentaram a esperança de vida (remédios, cirurgias, etc.). Do ponto de vista dos resultados práticos, sentimos que estamos em melhores condições que os antigos e por isso falamos em evolução e progresso.

Considerando o passado, o presente e o futuro, as indagações advindas das necessidades do ser humano, tornou-se o “combustível” para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Com isso, são desafios a busca pela longevidade e qualidade de vida, priorizando o lazer e reduzindo as distâncias geográficas entre a população (BRASIL, 2019a). Com isso, ressalta-se que a tecnologia está presente em diversas áreas do conhecimento, dentre estas, a tecnologia em saúde, que tem como propósito a utilização de conhecimentos para promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como para o tratamento e reabilitação do ser humano. Na prática, as tecnologias em saúde interferem em procedimentos, sistemas de informação, protocolos assistenciais, entre vários outros propósitos (BRASIL, 2016a).

À vista disso, para a correta implementação da tecnologia em saúde, é preciso realizar alguns processos burocráticos, como a Análise do Impacto Orçamentário

(AIO), ação adotada no Brasil e no mundo, que busca analisar as mudanças e as despesas envoltos ao sistema de saúde, frente a implementação de uma nova intervenção tecnológica em saúde. Também, através desta análise, busca-se identificar as consequências financeiras com a implementação destas novas tecnologias no sistema de saúde e o impacto positivo à população (INC, 2018).

Outro processo importante e decisório para a implementação de uma tecnologia em saúde é o processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), que tem como propósito o auxílio na tomada de decisão frente a uma proposta, que de forma interdisciplinar e multidisciplinar, avalia questões de segurança, eficácia, efetividade, eficiência e o impacto na saúde da população, possibilitando a construção de políticas locais, regionais e federais, direcionadas ao sistema de saúde público e privado (ELIAS *et al.*, 2017).

No Brasil, conforme a Lei nº 12.401/2011, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC/SUS), assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS), em conjunto com o MS, objetiva incorporar, excluir ou alterar as tecnologias direcionadas ao SUS, além de constituir e alterar diretrizes e protocolos no contexto das tecnologias em saúde pública. Salienta-se que, a avaliação das propostas tecnológicas em saúde, devem ser fundamentadas em evidências científicas, considerando vários aspectos, como a segurança, efetividade, eficácia, benefícios, custos e acurácia (CONITEC, 2021).

Frente ao exposto, torna-se importante destacar a Estratégia Global sobre a saúde digital 2020-2025, desenvolvida pela OMS e fundamentada em resoluções adotadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) e a Assembleia Mundial da Saúde (AMS), que tem como objetivo promover a equidade e o acesso universal à população mundial, através da transformação digital da saúde como facilitadora do acesso à população aos serviços de saúde, utilizando-se de consultas virtuais, monitoramento remoto, compartilhamento e armazenamento digital das informações, melhorando assim a continuidade dos cuidados em saúde. Tão logo, potencializando a saúde digital como uma transformação tecnológica que se traduz em melhorias para o diagnóstico clínico, tratamento, terapias, ensaios clínicos e autogestão do cuidado (WHO, 2021).

As tecnologias digitais para a saúde ou saúde digital, mencionadas pela OMS como *e-Health*, tornaram-se uma técnica importante para a área da saúde, vinculando

assim essas práticas às TICs (WHO, 2019). No Brasil, o MS compreende a saúde digital ou *e-Saúde*, também, como a utilização dos recursos oferecidos pelas TICs, como forma de gerar e oferecer informações seguras diante do quadro clínico de quem necessita de cuidados à saúde, objetivando a promoção da saúde para toda a população, independentemente do local físico em que esteja o cidadão (BRASIL, 2020b).

O MS ainda destaca que um dos aspectos importantes da Estratégia Global da OMS, é a unificação dos termos, tornando assim o termo saúde digital sinônimo de telemedicina, telessaúde e saúde móvel, ampliando o conhecimento e a compreensão sob os conceitos de assistência remota vinculados às TICs (BRASIL, 2020b).

Para que a saúde digital seja realizada de forma adequada, a OMS salienta a importância em respeitar os princípios de transparência, acessibilidade, escalabilidade, privacidade, segurança e confidencialidade. Para isso, é necessário que os países que adotarem esta estratégia, elaborem regulamentos e legislações que busquem proteger a privacidade, confidencialidade e integridade dos dados pessoais dos envolvidos, tanto dos profissionais quanto dos pacientes. No entanto, por este motivo, muitos países ainda não implementaram as tecnologias digitais em saúde, devido à ausência de apoio institucional e políticas que abordem e explorem o assunto (WHO, 2021).

Tendo em vista as tecnologias em saúde e a saúde digital, a consulta remota se torna uma das ferramentas tecnológicas mais importantes para a assistência à saúde. As diretrizes da OMS sobre as recomendações e intervenções para fortalecer o sistema de saúde, afirmam que a área da saúde obteve grandes melhorias devido aos avanços tecnológicos, desde a descoberta da penicilina, até a anestesia, vacinas, exames de imagem, testes, pesquisa, entre outros. Com esse avanço, a assistência à saúde de forma remota, tem facilitado consideravelmente o acesso das pessoas aos serviços de saúde, proporcionando assim o atendimento domiciliar, evitando o deslocamento físico e fortalecendo o vínculo com o sistema de saúde (WHO, 2019).

No Brasil, no ano de 2007 foi criado o Programa Nacional de Telessaúde, redefinido e ampliado em 2011 para o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, que tem como propósito fornecer determinados serviços entre os trabalhadores e profissionais da saúde das RAS do SUS, tais como: a teleconsultoria síncronas<sup>1</sup> e

---

<sup>1</sup> Teleconsultoria síncrona: normalmente via mensagem, web ou videoconferência em tempo real.

assíncronas<sup>2</sup>, entre os profissionais, trabalhadores e gestores, com o propósito de sanar dúvidas relacionadas às práticas em saúde e procedimentos clínicos; o telediagnóstico, afim de realizar diagnósticos de forma remota e temporal; a Segunda Opinião Formativa (SOP), como apoio baseado em estudos científicos publicados, objetivando buscar uma resposta sistematizada a um determinado problema; e a teleeducação, que se trata de cursos, conferências e aulas remotas (BRASIL, 2011).

Por meio deste programa, profissionais de diversas áreas da saúde têm se engajado às teleconsultorias, tornando o serviço interprofissional e interdisciplinar, e dentre estas áreas está a enfermagem e a medicina (BRASIL, 2011). Ao que diz respeito à medicina, em âmbito mundial, considera-se a telemedicina como a pioneira em consultorias remotas, tendo seu desenvolvimento marcado a partir de 1960, dividido em três etapas históricas: a era da telecomunicação, entre 1970 e 1980; a era digital, entre 1980 e 1990; e a era da internet, a partir de 1990. Com isso, a telemedicina em sua trajetória, evidencia-se através da capacidade de reduzir os limites geográficos, bem como os custos e o tempo, somado à capacidade de ampliar a qualidade da assistência à saúde, trazendo satisfação e conforto ao paciente (CORREIA, 2016).

Até 2017, nos países da América do Norte, os EUA destacam-se como o país com maior avanço na telemedicina, com a ressalva de algumas restrições à prática, impostas por alguns estados, relacionadas à obrigatoriedade de consultas presenciais, à regulamentação da prática, reciprocidade de registro profissional, entre outras. Somado a isso, está também o Canadá, que utiliza a prática da teleconsulta para todos os tipos de regiões, sejam urbanas ou rurais. Já no continente europeu, a maioria dos países possuem legislação para a prática da teleconsulta, porém, como no continente norte americano, também há restrições semelhantes. Somente a Alemanha, Eslováquia e Itália não autorizam a realização da consulta remota. Em outros países, destaca-se o México, a Austrália e o Japão como adeptos à prática (SCHMITZ *et al.* 2017).

Em paralelo à telemedicina, no Brasil, até fevereiro de 2020, a enfermagem ainda não havia incluído a telenfermagem como competência à profissão, havendo somente a regulamentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através da Resolução 358/2009 (COFEN, 2009). Realidade esta que mudou devido

---

<sup>2</sup> Teleconsultoria assíncrona: normalmente realizada por meio de mensagens off-line, sem data e horário específicos (BRASIL, 2011).

ao contexto pandêmico da Covid-19. Já mundialmente, a telenfermagem encontra-se em contínua expansão, visto as evidências benéficas que a prática vem trazendo à população (BARBOSA, *et al.*, 2016).

### **3.1.2 A Teleconsulta de Enfermagem no Contexto Pandêmico da Covid-19**

O século XXI está sendo marcado por grandes acontecimentos e mudanças devido à pandemia da Covid-19. Tendo início em 2019, a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, também denominado como o novo coronavírus, ainda está em desenvolvimento, derivando indicadores epidemiológicos impactantes à humanidade (ARBIX, 2020).

De acordo com a plataforma digital desenvolvida pela Universidade Johns Hopkins, em Maryland nos EUA, já são mais de 251 milhões de casos confirmados e mais de 5 milhões de óbitos. Já no Brasil, o número de casos confirmados ultrapassa 21 milhões, registrando mais de 610 mil óbitos. Dados coletados até 11 de novembro de 2021 (CSSE, 2021).

De forma retrospectiva, relembra-se o percurso histórico da pandemia da Covid-19, quando em 31 de dezembro de 2019 foram detectados no município de Wuhan, província de Hubei, localizado na República Popular da China, os primeiros casos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em seres humanos. Tão logo, em 09 de janeiro de 2020, a OMS comprovou e oficializou os primeiros casos de infecção. Ao decorrer deste mesmo mês, ultrapassando fronteiras e continentes, os países Japão, EUA, Canadá e Austrália notificaram os primeiros casos de contágio e disseminação do vírus (LANA, 2020b).

Devido a rápida propagação do vírus entre os seres humanos, em 30 de janeiro de 2020 a OMS decretou ESPII, sendo este o mais elevado nível de alerta, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Com isso, buscava-se atenção ao cenário e ao desenvolvimento de estratégias para o controle da propagação mundial do vírus. Posteriormente ao decreto de ESPII, em 11 de março de 2020 a OMS decretou estado de pandemia, devido aos surtos epidemiológicos notificados em vários países e em diferentes continentes (OPAS, 2021). Conseqüentemente, através da Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, o Brasil declarou oficialmente estado de ESPIN, devido à necessidade em adotar medidas emergenciais em combate à Covid-19 (BRASIL, 2020a).

Adentrando às características gerais da doença Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, até o momento diversas pesquisas já foram e estão sendo realizadas, e muitos materiais informativos (guias, notas técnicas, protocolos, entre outros), foram e estão sendo produzidos. Desta forma, o MS desenvolveu o Guia de Vigilância Epidemiológica da Covid-19, objetivando assegurar e atualizar o sistema de vigilância da doença no país. De acordo com este documento e como forma de entender a complexidade e gravidade da Covid-19, torna-se necessário adentrar ao quadro clínico da doença (BRASIL, 2021a).

Assim sendo, a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 possibilita o desenvolvimento de uma infecção respiratória ou SG, podendo variar entre casos assintomáticos e sintomáticos. Constatada a presença de sintomas, estes podem variar entre os seguintes quadros clínicos: leve, podendo haver sintomas como tosse, dor de garganta ou coriza, somado ou não à perda parcial ou total do olfato e paladar, diarreia, dor abdominal, mialgia, fadiga, febre e cefaleia; quadro moderado, podendo haver sintomas como tosse e febre persistentes, somado ou não à prostração, adinamia, diarreia e hiporexia, havendo o diagnóstico de pneumonia sem gravidade; quadro grave, caracterizado pelo diagnóstico da SRAG; e por fim, o quadro crítico, com a presença de sepse, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), insuficiência respiratória grave, pneumonia grave, disfunção de órgãos, levando a necessidade de cuidados intensivos (BRASIL, 2021a).

Além dos sintomas, algumas complicações neurológicas podem estar relacionadas à doença, como encefalopatia, delírio, Acidente Vascular Cerebral (AVC), perda parcial ou total do olfato e paladar por tempo indeterminado, meningoencefalite, ansiedade, depressão, agitação e insônia (BRASIL, 2021a). Ademais, diante da complexidade dos sintomas e complicações, para que haja o correto diagnóstico, torna-se necessário que o profissional da saúde realize o exame clínico e/ou solicite exames laboratoriais e/ou exames de imagem. Diagnosticada a doença, em casos leves a moderados, realiza-se o tratamento para o alívio dos sintomas, e nos casos graves a críticos, realiza-se o mesmo tratamento utilizado para SG e SRAG (BRASIL, 2020c).

Tendo em vista o potencial agravante causado pelo vírus SARS-CoV-2, é preciso ressaltar sua rápida propagação entre os seres humanos, bem como as suas formas de transmissão, que, assim como em outras doenças respiratórias, ocorre através do contato com outras pessoas ou superfícies, gotículas e aerossóis. Após a

infecção, existe um período de incubação entre um a quatorze dias, havendo durante este período o risco de transmissão do vírus, independentemente se há ou não a presença de sintomas. Desta forma, é preciso considerar os fatores/grupos de risco, os quais possuem grande potencial para desenvolver os sintomas e as complicações da doença, sendo: gestação, idade (= ou > 60 anos), obesidade, tabagismo, DM, miocardiopatias, HAS, doença cerebrovascular, pneumopatias, imunossupressão e imunodepressão, DRC, neoplasia maligna, cirrose hepática, doenças cromossômicas imunodeprimidas e hematopatologias (BRASIL, 2021a).

Cabe salientar que a pandemia da Covid-19 completará dois anos em março de 2022 e, durante este percurso o vírus SARS-CoV-2 está sendo marcado com mutações genéticas e com o surgimento de variantes, como forma de resistência e sobrevivência ao ambiente. Das Variantes de Preocupação (VOC), consideradas pela OMS, estão a Beta, Alfa, Gama, Delta e, por último a Ômicron. Até então, cada VOC apresentam sintomas similares e algumas vezes distintos, levando desde a quadros clínicos leves a graves. No entanto, a imunização já se torna presente como forma de combate ao vírus, tanto para o vírus original como para algumas VOC (INSTITUTO BUTANTAN, 2021).

Assim sendo, diante do contexto pandêmico, ainda no ano de 2020 o MS desenvolveu e disponibilizou o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na APS, o qual já está em sua 9ª versão, tendo como propósito auxiliar os profissionais da saúde no manejo clínico dos pacientes, bem como lembrar que a APS é a porta de entrada para o SUS, tendo como competência a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2020d).

À vista disso, considera-se que a APS é constituída por estratégias em saúde que compreendem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, de forma individual e coletiva. Estratégias estas, fundamentadas nos princípios do SUS, da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (BRASIL, 2021c).

Na realidade da APS, tendo em vista um caso suspeito para Covid-19, o manejo clínico deverá ocorrer da seguinte maneira: aplicando medidas preventivas para evitar o contágio na unidade de saúde; realizando a estratificação da gravidade dos sintomas; nos casos leves deverão ter manejo terapêutico e isolamento domiciliar;

nos casos graves deverão ter estabilização e encaminhamento a serviços de urgência e emergência ou hospitalares; realizando a notificação epidemiológica; mantendo o monitoramento clínico; e aplicando medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa. Ainda, é recomendado e autorizado que os profissionais da APS utilizem o teleatendimento como forma de estratégia em saúde, para a constatação, manejo e monitoramento de pacientes que se enquadrem em casos suspeitos para COVID-19 (BRASIL, 2020d).

Frente a realidade do teleatendimento como estratégia para combate à Covid-19, foram publicados documentos oficiais, tanto para os profissionais da enfermagem quanto para os profissionais da medicina e demais especialidades. Estes documentos autorizam a prática do atendimento de forma remota. Com isso, através da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, é autorizado em caráter excepcional e temporário, a prática da telemedicina frente ao combate à epidemia (BRASIL, 2020e).

No campo da enfermagem, antes de mencionar o documento oficial que regulamenta a teleconsulta de enfermagem, se torna importante destacar o papel da enfermagem em nível mundial, evidenciado pelo Relatório da Situação Mundial da Enfermagem de 2020, o qual refere que os enfermeiros tem sido destaque na atuação de coordenação de equipes de saúde, em todos os níveis de atenção. Ao todo, os profissionais da enfermagem representam 59% entre todas as profissões na área da saúde, ou seja, a força de trabalho da enfermagem está se expandindo rapidamente pelo mundo e este reconhecimento se deve pela trajetória passada, mas principalmente, por causa do contexto pandêmico da Covid-19. No entanto, mesmo diante da importância da profissão e por compor o maior grupo de trabalho na área da saúde, ainda assim se torna real a escassez de profissionais da enfermagem (COFEN, 2020b).

A atuação do enfermeiro na APS possui dupla dimensão, sendo assistencial e/ou gerencial, prestando assistência de forma individual e coletiva à população, garantindo o cuidado integral através da proteção e promoção da saúde, bem como prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, abrangendo todos os ciclos de vida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Diante dos fatos, o COFEN publicou a Resolução nº 634, de 26 de março de 2020 (ANEXO A), que diz:

Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. (COFEN, 2020a, p. 01).

Para elaboração e implementação desta resolução, considerou-se o grave cenário pandêmico, diante da rápida propagação do vírus SARS-CoV-2 entre a população, atentando para o alto risco de infecção entre os profissionais da enfermagem e os pacientes na rotina das consultas presenciais. Considerou-se, também, o importante papel da enfermagem no combate à pandemia da Covid-19, desde consultas até orientações, encaminhamentos, acompanhamentos e esclarecimentos, sem a necessidade de deslocamento físico dos profissionais e da população. Além disso, a resolução autoriza o uso das TICs por meio de ferramentas audiovisuais e de dados, que permitam a comunicação remota, de forma síncrona ou assíncrona, entre o enfermeiro e o paciente, respeitando as questões éticas de acordo com o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (COFEN, 2020a).

Assim como a resolução supracitada, no ano de 2022 o COFEN constatou a necessidade de melhor regulamentar a prática da consulta remota para a enfermagem, resultando na publicação da Resolução COFEN nº 696, de 17 de maio de 2022 (ANEXO B), alterada pela Resolução COFEN nº 707/2022, a qual “dispõe sobre a atuação da enfermagem na saúde digital, normatizando a telenfermagem” (COFEN, 2022, p. 01). Ainda, destaca que a telenfermagem “engloba consulta de enfermagem, interconsulta, consultoria, monitoramento, educação em saúde e acolhimento da demanda espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação.” (COFEN, 2022, p. 02).

Nesta perspectiva, as TICs têm como principal ferramenta o computador e a internet, como forma de otimizar os processos envolvidos a assistência à saúde, desenvolvimento de pesquisa e educação permanente. Com a utilização destas tecnologias, amplia-se o acesso à informação através de diversos canais midiáticos e recursos tecnológicos (PINTO, *et al.*, 2017). Como forma de monitorar a adoção de TICs, foi criado no Brasil o Centro de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC), o qual trata-se de um departamento do Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto (NIC), o qual implementa as decisões e projetos do Comitê Gestor da Internet do Brasil (CGI) (CGI, 2021).

O CGI.BR realiza desde o ano de 2013 a pesquisa “TIC Saúde”, que conta com o apoio nacional e internacional, estando entre as instituições MS por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) (CGI, 2021).

A pesquisa tem como propósito investigar a disponibilidade e infraestrutura de ações fundamentadas em TICs para os serviços em saúde, além de monitorar a assistência de enfermeiros e médicos no uso de recursos tecnológicos em seu ambiente de trabalho, bem como as limitações envolvidas na utilização destas tecnologias. Resumidamente, a pesquisa investiga a apropriação, o acesso e as informações a respeito do uso das TICs por estes profissionais da saúde (CGI, 2021).

No ano de 2019, anterior à pandemia da Covid-19, a pesquisa “TIC Saúde 2019” ressalta o papel da APS, como sendo a porta de entrada para o SUS, evidenciando a necessidade do avanço tecnológico na esfera da saúde pública, destacando que 91% das unidades de saúde já tinham computador e 82% o acesso à internet. Complementando, 2.458 enfermeiros entrevistados avaliaram positivamente o uso das TICs em saúde e apontaram melhorias significativas no processo de trabalho da equipe. No entanto, para que as TICs sejam utilizadas de forma correta e eficaz, é necessário que os profissionais da saúde se apropriem destas tecnologias, através de capacitações e qualificações, afirmação que não condiz com a realidade, apontando que somente uma parcela reduzida dos profissionais realizou cursos nesta área (CGI, 2020).

No ano de 2020 a pesquisa não foi realizada, porém já está disponível a pesquisa “TIC Saúde 2021”, trazendo informações sobre a importância da tecnologia frente ao cenário pandêmico da Covid-19, que devido à crise sanitária em que se encontra o Brasil, as tecnologias digitais e a internet está sendo de extrema importância para a comunicação e como meio de informação. As atividades presenciais se transformaram em virtuais, alterando a rotina em nível governamental, empresarial e social, momento em que a *internet* passou a ser um instrumento de trabalho para as áreas da saúde, educação, cultura, entre outros, como garantia da continuidade dos serviços públicos e privados. Essa rápida adaptação às TICs, trouxeram desafios relacionados à segurança e conectividade em rede, devido a

circulação de dados, os quais de alguma forma são coletados e/ou compartilhados através da *internet*, implicando em riscos de danos aos usuários, através de violações da privacidade e fraudes (CGI, 2021).

Considerando a recomendação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em que os estabelecimentos de saúde disponham de suporte tecnológico para manter minimamente o funcionamento adequado dos serviços de saúde, é dado como exemplo a apropriação e oferta de canais de comunicação adequados para a realização de teleconsultas. Mesmo diante das recomendações e da necessidade do uso de TICs, a pesquisa apontou que de 40.600 UBS, 2.500 não dispunham de computador, 3.400 não dispunham de acesso à *internet* e cerca de 3.500 não dispunham de nenhum dos dois recursos. Essa realidade mostrou-se um desafio frente ao cenário pandêmico da Covid-19 (CGI, 2021).

À vista disso, a pesquisa incluiu as teleconsultas devido as alterações emergenciais da pandemia, considerando a continuidade do acesso da população aos serviços de saúde. Para isso, evidenciou-se a necessidade de provimento e expansão de recursos tecnológicos aos serviços de saúde, principalmente para a APS. No entanto, mesmo com os desafios, as teleconsultas tiveram um aumento de 15% (2019) para 26% (2021). Além do monitoramento remoto, que aumentou de 5% (2019) para 20% (2021). Reduzindo assim, consideravelmente o acesso presencial da população aos estabelecimentos de saúde, diminuindo o risco de contaminação e disseminação do vírus SARS-CoV-2 (CGI, 2021).

No Brasil, desde o ano de 1977, a Associação Brasileira de Entidades Estaduais de Tecnologia da Informação e Comunicação (ABEP-TIC) atua na promoção e desenvolvimento de políticas públicas relacionadas às TICs, em âmbito governamental, como forma de fortalecer e consolidar a informática pública como uma ferramenta de cidadania, gestão e para a oferta de serviços. Ainda, realiza anualmente o Seminário Nacional de TIC para Gestão Pública (SECOP) e do Prêmio Excelência em Governo Eletrônico (Prêmio e-Gov), além de ser uma referência para o desenvolvimento de normas e leis para a informática, já que atua em conjunto com as três esferas governamentais (ABEP/TIC, 2021).

Frente ao exposto, o cenário pandêmico e o grande potencial de risco de disseminação pelo vírus SARS-CoV-2, tivemos a elaboração de planos de contingência para o combate à Covid-19, resultando em alterações e adaptações no processo de assistência à saúde da população. O distanciamento e o isolamento

social tornaram-se rotina para homens, mulheres, crianças e idosos, orientados a permanecerem em suas casas em situações que não fossem de urgência ou emergência à saúde (GUERRA *et al.*, 2020).

No entanto, o sistema de saúde não poderia deixar de acolher e assistir a outras demandas em saúde, pois conforme a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, p. 01) Ainda, a Lei prevê a garantia da elaboração e implementação de políticas sociais e econômicas que reduzam os riscos de doenças e agravos, bem como a garantia do acesso universal e igualitário aos serviços e ações de proteção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

A partir das restrições impostas pela pandemia e das previsões legais supracitadas, a teleconsulta de enfermagem surgiu como garantia da assistência à saúde da população e, como toda a transformação e adaptação, existem pontos positivos e negativos. Com isso, por parte da população evidencia-se como pontos positivos da teleconsulta de enfermagem: a redução dos riscos relacionados à pandemia, mantendo o distanciamento e isolamento social; a continuidade do cuidado; o suporte para dúvidas e aflições relacionadas ao enfrentamento da pandemia; o aumento do vínculo e a aproximação com a população; a possibilidade de ser assistido em domicílio, sem necessidade de deslocamento físico; a inclusão dos familiares nos cuidados à saúde de quem está sendo assistido; e a redução de gastos com deslocamento e transporte até o serviço de saúde (GUERRA *et al.*, 2020).

Já os pontos negativos se traduzem nas dificuldades de aceitação aos novos recursos de assistência à saúde, ou seja, baixa adesão e evolução, principalmente pela população idosa; e problemas relacionados à internet, recursos visuais e sonoros (GUERRA *et al.*, 2020).

### **3.1.3 Considerações sobre a Saúde da Mulher, o Pré-Natal e a Enfermagem em um Período Pré-pandêmico da Covid-19**

A Organização das Nações Unidas no Brasil (ONUBR), elenca 12 direitos universais à mulher, sendo estes: o direito à vida, direito à liberdade e a segurança pessoal, direito à igualdade e a estar livre de todas as formas de discriminação, direito à liberdade de pensamento, direito à informação e a educação, direito à privacidade,

direito à saúde e a proteção desta, direito a construir relacionamento conjugal e a planejar sua família, direito à decidir ter ou não ter filhos e quando tê-los, direito aos benefícios do progresso científico, direito à liberdade de reunião e participação política e direito a não ser submetida a torturas e maltrato (ONUBR, 2018).

Neste contexto, no Brasil, o público feminino ganha destaque por ser a maior parte da população, além de ser a população com maior vínculo à rede de saúde pública. Por este motivo, as mulheres vêm construindo uma importante trajetória entre programas e políticas em saúde específicas as suas demandas e necessidades enquanto mulher e gestante. Considerando o histórico de desigualdades, que partem desde as questões de gênero, quanto de raça, etnia, orientação sexual e situação financeira (BRASIL, 2015).

Nesta perspectiva, compete destacar a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil, como cumprimento da Agenda de 2030 proposto pela ONU, que de forma global apresenta 17 objetivos a serem alcançados nas dimensões sociais, ambientais e econômicas. Dentre alguns dos objetivos, a mulher ganha visibilidade em diversas esferas, principalmente envoltas à igualdade de gênero, saúde e bem estar, redução das desigualdades, educação de qualidade e trabalho decente e crescimento econômico, além da redução da mortalidade materna. Assegurando assim os direitos da mulher enquanto trabalhadora, gestante e cidadã (BRASIL, 2017).

À vista disso, torna-se importante recapitular brevemente a trajetória de conquistas associadas à saúde da mulher, que se inicia no ano de 1983 com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), direcionando o olhar para a saúde da mulher, bem como para as vulnerabilidades e desigualdades sofridas por esta população (BRASIL, 2004). Em consequente, temos a criação do SUS, através da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que institui condições para proteção, promoção e recuperação da saúde para todos os brasileiros, além de assegurar o funcionamento e a organização dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 1990). Em específico à saúde da mulher, a Lei institui a “organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras [...]” (BRASIL, 1990, Art. 7º, Inciso XIV, p. 3).

Posteriormente, o MS institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) através da Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, como forma

de garantir a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido. O programa possui como princípio a humanização do cuidado obstétrico e neonatal, assegurando dignidade e acolhimento, através de ações éticas e altruístas por parte dos profissionais da saúde e das instituições, à gestante, aos seus familiares e ao recém-nascido. Ademais, o PHPN surge com o propósito de reduzir práticas desnecessárias e invasivas ao parto e ao nascimento, que coloquem em risco a saúde da mulher e do recém-nascido (BRASIL, 2002).

Quatro anos após a instituição do PHPN, em 2004 a saúde da mulher soma mais uma conquista histórica, a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), desenvolvida e implementada pelo MS, pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) e pelos movimentos feministas da época. A PNAISM surge com um olhar voltado para além da saúde materna, propondo como princípio fundamental o direito à saúde e o respeito às diretrizes do SUS direcionados para as demandas específicas da população feminina. Ainda, a política proporciona visibilidade às necessidades da mulher, problematizando as desigualdades sociais como um fator inerente à saúde desta população. Ademais, a PNAISM prevê a promoção e a integralidade da saúde da mulher, consolidando as questões de direitos sexuais e reprodutivos, com foco em melhorias para o planejamento reprodutivo, atenção obstétrica, violência sexual e doméstica, e atenção ao abortamento inseguro (BRASIL, 2015).

Somado às conquistas supracitadas, no ano de 2011 ocorre a implementação da Rede Cegonha no Brasil, através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Esta estratégia surgiu com o propósito de garantir às mulheres o direito à saúde, qualidade de vida e bem-estar ao decorrer do período gestacional, parto, puerpério e, também, ao desenvolvimento da criança gerada até seus 24 meses de vida. Com isso, a estratégia proporciona redução dos índices de mortalidade materno-infantil e assegura os direitos reprodutivos e sexuais, proporcionando a qualificação dos serviços de saúde, desde o planejamento familiar até a gestação, pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2013).

Como parte fundamental da atenção integral à saúde da mulher, na gestação, parto e puerpério a mulher tem o direito de ser protagonista de sua própria história, devendo ter autonomia frente as decisões que competem a estes processos fisiológicos de transformação e mudança de seu corpo (BRASIL, 2018). Entre estes

processos, o pré-natal ganha destaque por garantir o pleno desenvolvimento da gestação, assegurando que o recém-nascido nasça saudável, prevenindo assim impactos à saúde da mulher, além de abordar questões psicossociais, preventivas e educativas (BRASIL, 2012a).

Nesta perspectiva da saúde da mulher e da Rede Cegonha, cabe destacar a importância da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), implementada no ano de 2011, que surge com o propósito de descentralizar e assistir a toda a população brasileira, independente do contexto de vida em que estão inseridos. Desta forma, criou-se um vínculo maior entre a população e o SUS e, conseqüentemente, às RAS, direcionadas à atenção primária, secundária e terciária. Considerando a Atenção Básica como termo equivalente à APS, ressalta-se o papel da ESF como estratégia para ampliar o cuidado resolutivo à população, visando a saúde individual e coletiva da comunidade assistida (BRASIL, 2012b).

Ainda, destaca-se que a equipe interprofissional da ESF é composta por médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012b).

Diante das atribuições da ESF está a atenção ao pré-natal, em que tanto a gestante quanto a sua família são assistidas de forma integral e contínua pela equipe interprofissional que integra essa estratégia, qualificando a atenção ao pré-natal, que de forma responsável, é planejada e estruturada pela equipe. É neste momento tão importante para a mulher e para a família, que os profissionais da ESF se fazem responsáveis por orientar adequadamente a gestante e seus familiares, fortalecendo o vínculo com a unidade de saúde, esclarecendo sobre os direitos materno-infantil e do cuidado humanizado frente ao parto, pós-parto e puerpério. Além de orientar sobre as questões do nascimento saudável, da importância do vínculo familiar e social e amamentação (BRASIL, 2018).

Assim sendo, a atenção ao pré-natal quando realizada de forma correta pela equipe interprofissional, proporciona a detecção e intervenção precoce de determinadas situações de risco à saúde materno infantil, e com isso agilidade na coordenação dos processos de saúde, no que diz respeito ao encaminhamento da

gestante aos serviços de saúde secundários e terciários, qualificando assim a assistência ao parto, como potencial redutor da mortalidade materna infantil (BRASIL, 2012a).

Como forma de destacar a importância da assistência ao pré-natal, é preciso realizar um levantamento de dados ao que diz respeito a mortalidade materna infantil. À vista disso, as Nações Unidas estimam que 2,8 milhões de gestantes e neonatos venham a óbito a cada ano, mesmo diante de situações em que a morte poderia ser evitada (NU, 2019). Já no Brasil, referente a mortalidade materna e de acordo com o Boletim Epidemiológico de 2021, só no ano de 2019 foram notificados mais de 1.500 óbitos maternos, ou seja, mais de 50 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos. As razões de morte materna vão desde causas obstétricas diretas (65,7% dos óbitos), até causas obstétricas indiretas (30,4% dos óbitos) e causas obstétricas inespecíficas (3,9% dos óbitos) (BRASIL, 2021d).

No que diz respeito a mortalidade neonatal, o Boletim Epidemiológico de 2021 estima o risco de vida de um nascido vivo vir à óbito antes mesmo de completar 12 meses de vida, fato que se evidencia no ano de 2019, quando foram notificados em torno de 35 mil óbitos infantis (BRASIL, 2021e).

Diante dos fatos, destaca-se novamente os ODS no Brasil, que buscam alcançar como 3º objetivo a “Saúde e Bem Estar” através da redução da mortalidade materna infantil, da garantia do acesso universal aos serviços de saúde, no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar, e do acesso universal a saúde, no que diz respeito aos serviços essenciais, bem como o acesso à medicamentos e imunizantes eficazes, seguros e de qualidade.

Neste documento global, almeja-se que até 2030 haja uma significativa redução nos índices de mortalidade materna, estipulando 70 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Com redução, também, da mortalidade neonatal, sendo 12 óbitos para cada mil nascidos vivos (BRASIL, 2017). Já no Brasil, no que se refere mortalidade materna, tem-se como objetivo reduzir para no máximo 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Já em relação aos neonatos, a nova meta é reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 óbitos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2018).

À vista disso, ressalta-se que a atenção ao pré-natal de qualidade se mostra de extrema importância na redução dos índices de mortalidade materno infantil, já que é neste período que ocorre a identificação precoce das situações de risco probabilísticas ao óbito da gestante e neonato. Ainda, é através do pré-natal que a

gestante se vincula à maternidade de referência de sua região e recebe orientações relacionadas ao parto humanizado, às boas práticas, direito à acompanhante e acolhimento com classificação de risco. Ademais, conforme citado anteriormente, a ESF proporciona esta assistência de qualidade, reafirmando os princípios do SUS através do cuidado humanizado à gestante e sua família (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Relacionado às boas práticas no pré-natal, a OMS considera a triagem de rotina para patologias hipertensivas na gestação, através do monitoramento dos batimentos cardíacos fetais, pressão arterial e orientações a respeito trabalho de parto, parto e pós-parto (OMS, 2018).

Para que o pré-natal seja realizado de forma correta e com qualidade pela equipe de saúde, são preconizados uma série de cuidados assistências à saúde da gestante. Primeiramente, a OMS recomenda o mínimo de oito consultas de pré-natal (Figura 1).

Figura 1 - Modelo de atendimento pré-natal de 2016.

<b>Tabela 1: Modelo de APN de 2016</b>
Primeiro trimestre
Contato 1: até 12 semanas
Segundo trimestre
Contato 2: 20 semanas Contato 3: 26 semanas
Terceiro trimestre
Contato 4: 30 semanas Contato 5: 34 semanas Contato 6: 36 semanas Contato 7: 38 semanas Contato 8: 40 semanas
Retorno para o parto na 41a. semana se ainda não tiver nascido. Observação: Tratamento preventivo intermitente da malária na gestação deve ser iniciada em $\geq$ 13 semanas.

Fonte: OMS (2018).

Já no Brasil, o MS orienta que a quantidade de consultas de pré-natal deve ser definida de acordo com a avaliação da gestante, levando em consideração as situações de risco envolvidas à gestação (Figura 2). No entanto, as consultas deverão ser estendidas caso haja necessidade.

Figura 2 - Quantitativo mínimo para consultas de pré-natal

Cuidado	Recomendado
Pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimentos mensais até a 28ª semana</li> <li>• Atendimentos quinzenais da 28ª até a 36ª semana</li> <li>• Atendimentos semanais da 36ª semana até o parto e nascimento</li> </ul>

Fonte: Brasil (2019b).

Após a confirmação da gravidez, a gestante deve receber o acolhimento contínuo por parte dos profissionais da APS. Para uma assistência ao pré-natal de qualidade, é necessário o atendimento multiprofissional e interdisciplinar pela equipe de saúde, entre médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, entre outras especialidades que necessitem amparar a gestante. A primeira consulta deve abranger a avaliação clínica, solicitação de exames e investigação de fatores de risco. Para todo este processo, é assegurado a gestante a presença de um acompanhante durante todas as consultas (BRASIL, 2019b).

O pré-natal de qualidade requer a participação e a responsabilidade da equipe de saúde que compõe a APS/ESF. Desta forma, o enfermeiro se mostra fundamental para o cuidado com a gestante, pois é competência deste profissional a escuta qualificada, a oferta de apoio, acolhimento e orientações, além de poder observar, investigar e detectar as situações de risco (ARAÚJO *et al.*, 2017). Desta forma, conforme a Resolução do COFEN nº 516, de 23 de junho de 2016 (COFEN, 2016, p. 4-5), alterada em parte pela Resolução do COFEN nº 672, de 19 de julho de 2021 (COFEN, 2021, p. 4), normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, compete a este profissional:

- I – Acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes;
- II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto;
- III – Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem;
- IV – Promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei;
- V – Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família;
- VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;

- VII – Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica e ao recém-nascido;
- VIII – Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem;
- IX – Garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis;
- X – Registrar no prontuário da mulher e do recém-nascido as informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa;
- XI – Emitir a Declaração de Nascido Vivo – DNV, conforme a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, que regula a expedição e a validade nacional da Declaração de Nascido Vivo.
- XII – Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias ao acompanhamento e avaliação do processo de cuidado;
- XIII – Promover educação em saúde, baseado nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania;
- XIV – Participar do planejamento de atividades de ensino e zelar para que os estágios de formação profissional sejam realizados em conformidade com a legislação de Enfermagem vigente;
- XV – Promover, participar e ou supervisionar o processo de educação permanente e qualificação da equipe de enfermagem, considerando as evidências científicas e o modelo assistencial do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, centrado na mulher e na família;
- XVI – Participar de Comissões atinentes ao trabalho e a filosofia do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, como: comissão de controle de infecção hospitalar, de investigação de óbito materno e neonatal, de ética, entre outras;
- XVII – Participar de ações interdisciplinares e Inter setoriais, entre outras, que promovam a saúde materna e infantil;
- XVIII – Notificar todos os óbitos maternos e neonatais aos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil/Neonatal da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde, em atendimento ao imperativo da Portaria GM/MS nº 1.119, de 05 de junho de 2008, ou outra que a substitua.

De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, é atribuído ao enfermeiro autonomia para a realização de Consultas de Enfermagem (BRASIL, 1986). Esta prática assistencial fundamenta-se nos princípios do SUS e é atribuída como uma atividade privativa do enfermeiro, o qual deve fazer uso de evidências científicas como respaldo para a identificação de patologias, prescrição e implementação de estratégias de promoção, prevenção e proteção da saúde, bem como recuperação e reabilitação do paciente, de forma coletiva ou individual. Ademais, a consulta de enfermagem ganha destaque no pré-natal, visto a sua importância na identificação precoce de riscos à saúde materno infantil (GOMES *et al.*, 2019).

Como parte principal da Consulta de Enfermagem, está o histórico de enfermagem, que deve compreender a anamnese, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação e avaliação de enfermagem. Com o avanço da categoria profissional, no ano de 2009 foi regulamentado pelo COFEN a SAE e o

Processo de Enfermagem. Através da SAE tornou-se possível operacionalizar e melhor organizar o trabalho dos profissionais da enfermagem. Já o PE surgiu como uma ferramenta metodológica para a orientação e documentação da assistência da enfermagem (COFEN, 2009).

Diante do papel da enfermagem no contexto assistencial do pré-natal, somado as competências e ferramentas assistenciais permitidas à profissão, Araújo *et al.*, (2017) reafirmam a importância das consultas de enfermagem no pré-natal e puerpério, como forma de promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos, além de manter o acolhimento contínuo e orientações sobre os serviços de saúde disponíveis.

A consulta de enfermagem se mostra indiscutivelmente importante para a assistência ao pré-natal na APS, visto como uma potencialidade a mais para as competências já desempenhadas pelo enfermeiro, devido a diversidade de avaliações clínicas e orientações durante este momento particular entre a gestante e o profissional, fortalecendo assim o vínculo entre ambos (SEHNEM, *et al.*, 2020).

### **3.1.4 A Teleconsulta de Enfermagem à Gestante no Contexto Pandêmico da Covid-19**

Na gestação a mulher vivencia diversas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, que variam em quantidade e intensidade, dependendo da gestante, do contexto em que vive e de seu histórico de saúde. As mudanças psicológicas e sociais vinculam-se ao processo de adaptação e transformação ao gerar uma nova vida. Medo, angústia, ansiedade, incerteza curiosidade, são sentimentos que acompanham muitas gestantes e seus familiares, além da adaptação à sociedade, diante das alterações na rotina profissional e familiar. Já as mudanças fisiológicas são marcadas por alterações nos sistemas endócrino, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, tegumentar, renal, osteomuscular, neurocognitivo, uterino e mamário (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Gerar uma nova vida requer ao corpo da mulher uma intensa modificação e, com o início da pandemia da Covid-19, em âmbito mundial, a gestante foi incluída ao grupo de risco para a doença. Essa decisão foi tomada por governantes do mundo todo, considerando o histórico epidemiológico das pandemias causadas por outros

vírus, como influenza H1N1 no ano de 2009, SARS-CoV no ano de 2002 e MERS-CoV no ano de 2012. Nestes períodos, diversas complicações foram diagnosticadas, como febre, dispneia e tosse (ALFARAJ; AL-TAWFIQ; MEMISH, 2019).

Gestantes, quando infectadas pelo vírus SARS-CoV-2, possuem maior probabilidade para complicações, como pré-eclâmpsia, infecções graves, necessidade de terapia intensiva, parto prematuro, morbidade neonatal e perinatal grave, além de resultar em óbito. E, até mesmo gestantes assintomáticas possuem risco de desenvolver morbidades e pré-eclâmpsia (BRASIL, 2021b).

De acordo com o Observatório Epidemiológico da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), mesmo antes da pandemia da Covid-19, a mortalidade materna ganhava destaque frente ao elevado número de óbitos, com 55 mortes para cada 100 mil nascidos vivos, realidade que se torna extremamente grave, mencionado até mesmo como “trágica”, diante da atual pandemia e da vulnerabilidade gestacional. Ainda, relacionam a gravidade da situação devido ao quadro clínico apresentado por diversas gestantes após a infecção pelo SARS-CoV-2, que passou de uma SG tradicional para complicações sistêmicas, evoluindo para casos graves da doença, apresentando assim descompensação respiratória, resultando até mesmo em partos prematuros. Situação que preocupa devido à alta demanda e falta de leitos em terapia intensiva (FIOCRUZ, 2021).

Diante dos altos índices de infecção e óbito materno, no ano de 2020 foi desenvolvido um painel eletrônico dinâmico chamado Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBR COVID-19), como forma de acompanhar os casos de infecção e óbito de uma população em específico, gestantes e puérperas. À vista disso, o painel mostra dados impactantes desde o início da pandemia, em que a média de óbitos semanal no ano de 2020 é de 10,22, enquanto no ano de 2021 chegou a 31,66 óbitos semanais, resultando em um aumento de 209,7% neste período. Os dados foram calculados até dezembro de 2021, com base nos indicadores epidemiológicos do MS (OOBR, 2021).

Perante a realidade que assola gestantes e puérperas, o MS publicou a Portaria nº 2.222 de 25 de agosto de 2020, que estabelece as Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério como forma de combate à pandemia da Covid-19. Este documento considera a importância de manter o acesso e o cuidado integral desta população aos serviços de saúde no pré-natal, parto e puerpério e, ainda, considera a competência da APS, no que diz respeito ao monitoramento e

encaminhamento adequado dos casos suspeitos e confirmados da doença, contendo a disseminação do vírus e reduzindo a circulação de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgência e emergência. Ademais, um dos objetivos deste documento é a organização do cuidado no pré-natal, otimizando as consultas presenciais com a realização de teleconsultas como estratégia complementar para a assistência às gestantes (BRASIL, 2020f).

Agregando às informações supracitadas e destacando a importância das medidas preventivas à gestante, em maio de 2021 foi instituída a Lei nº 14.151, que dispõe sobre o afastamento às atividades laborais presenciais da trabalhadora que se encontra em período gestacional, enquanto durar a ESPIN da Covid-19. Assim, as atividades deverão ocorrer de forma remota, por meio de teletrabalho (BRASIL, 2021f).

Desta forma, considerando as particularidades que envolvem a atenção ao pré-natal, o MS desenvolveu e implementou Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia da Covid-19, que já está em sua 2ª edição. Este manual, assegura o acesso aos serviços de saúde a esta população, bem como mantém o cuidado horizontal durante o período pandêmico. Como forma de organizar o fluxo de atendimento, o MS alerta sobre a importância de manter a assistência ao pré-natal na APS, principalmente no que diz respeito à classificação de risco da gestação e sobre o encaminhamento e acompanhamento adequado à gestante de baixo e de alto risco (BRASIL, 2021b).

Devido às restrições de distanciamento social, isolamento e redução na circulação de usuários na APS, ainda assim o cuidado ao pré-natal necessita ser mantido e para isso o MS autorizou o teleatendimento ou atendimento remoto. Desta forma, as teleconsultas entram em cena como uma estratégia para o enfrentamento à Covid-19. Para isso, existe um fluxo de atendimento que não descarta as consultas presenciais, mas reduz, tornando a teleconsulta complementar à assistência na APS. Assim, as teleconsultas e as consultas presenciais deverão seguir o seguinte esquema, conforme disposto nos Quadros 1 e 2, respectivamente (BRASIL, 2021b).

Quadro 1 - Teleconsultas de pré-natal autorizadas na APS

Idade Gestacional	Teleconsulta
< 11 semanas	Obtenção da história clínica e orientações sobre como será realizado o pré-natal.
16 a 18 semanas	Verificação da Pressão Arterial*; Observar sinais e sintomas (preferencialmente, realizar a teleconsulta por meio de vídeo).
32 semanas	Verificação da Pressão Arterial*; Observar sinais e sintomas (preferencialmente, realizar a teleconsulta por meio de vídeo).
38 semanas	Verificação da Pressão Arterial*; Observar sinais e sintomas (preferencialmente, realizar a teleconsulta por meio de vídeo).
Alta hospitalar	Verificação da Pressão Arterial*; Observar sinais e sintomas (preferencialmente, realizar a teleconsulta por meio de vídeo).

Legenda: \*Caso a gestante disponha do equipamento no domicílio.

Fonte: elaborado pela autora principal.

Quadro 2 - Consultas presenciais mínimas mantidas na APS

Idade Gestacional	Consulta Presencial
11 a 14 semanas	Anamnese, exame físico completo, coleta de exames laboratoriais e a 1ª ultrassonografia (US) para confirmar a idade gestacional, data provável do parto (DPP) e avaliação de translucência nucal (US morfológico de 1º trimestre) nos locais em que for possível.
20 a 22 semanas	Deve coincidir com a US para avaliação da anatomia fetal (US morfológica de 2º trimestre), nos locais em que for possível.
26 a 28 semanas	Deverá ser incluída triagem para diabetes mellitus gestacional, prescrição e administração de vacinas e imunoglobulina anti-D quando gestante Rh negativo, se indicado e de acordo com protocolo local.
32 semanas	Avaliação de rotina.
35 semanas	Avaliação de rotina.
37 semanas	Coleta do RT-qPCR para SARS-CoV-2 nos locais e que o resultado do teste demorar mais que 7 dias.
39 semanas até o parto	Avaliação de rotina.

Fonte: elaborado pela autora principal.

Considerando que as condições socioeconômicas da gestante e sua família, na ausência de recursos tangíveis (celular, *tablet* ou computador) e/ou intangíveis (internet) por parte da gestante, como última alternativa, as teleconsultas deverão acontecer via contato telefônico. Independente do recurso utilizado para a teleconsulta, o profissional da saúde deve explicar e assegurar à gestante a sua

privacidade diante do contato virtual e das limitações da assistência remota, conforme evidenciado nas tabelas acima. Para isso, o profissional tem a responsabilidade de aplicar o Termo de Consentimento Informado (TCI) (ANEXO C). Caso a gestante não se sinta segura, não se adapte ou não compactue com a teleconsulta, a assistência presencial não lhe será negada (BRASIL, 2021b).

Diante da realidade do teleatendimento no pré-natal, a teleconsulta de enfermagem surge como uma ferramenta de combate à pandemia da Covid-19 e habilita o enfermeiro a assistir a gestante de forma remota, seja para realizar esclarecimentos, orientações e/ou acompanhamentos, apropriando-se do uso das TICs. Para isso, é de inteira responsabilidade do enfermeiro efetuar os registros eletrônicos e digitais de forma correta, para isso o COFEN determinou algumas obrigatoriedades para a realização da teleconsulta de enfermagem (COFEN, 2020, p. 01):

- I – identificação do enfermeiro e da clínica de enfermagem, se for o caso;
- II – termo de consentimento do paciente ou de seu representante legal, que pode ser eletrônico (e-mail, aplicativos de comunicação ou por telefone), na forma como consta no anexo desta resolução;
- III – identificação e dados do paciente;
- IV – registro da data e hora do início e do encerramento;
- V – histórico do paciente;
- VI – observação clínica;
- VII – diagnóstico de enfermagem;
- VIII – plano de cuidados; e
- IX – avaliação de enfermagem e/ou encaminhamentos.

A teleconsulta de enfermagem surgiu como uma alternativa e assistência complementar para o acompanhamento e monitoramento de usuários na APS, superando barreiras geográficas, reduzindo custos, controlando a disseminação do vírus SARS-CoV-2 e trazendo a quem é assistido, eficiência, rapidez e facilidade no acesso aos serviços de saúde. Além de auxiliar na continuidade da assistência, bem como no planejamento de ações de educação em saúde, facilitando o cuidado multidisciplinar. A teleconsulta de enfermagem trouxe novas perspectivas para a assistência em enfermagem, além de autonomia e empoderamento da profissão (LANA *et al.*, 2020a).

## 3.2 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A RIL, define-se por ser uma metodologia científica específica e mais rigorosa, objetivando o delineamento protocolado de uma análise diante de evidências científicas já existentes, acerca de uma determinada temática de estudo. Este tipo de revisão oferece uma síntese de diversos estudos já publicados, o que permite o desenvolvimento de novos conhecimentos, baseados nos resultados alcançados pelas pesquisas anteriores (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Além dessas definições, a revisão integrativa permite novas contribuições para a melhoria da assistência em enfermagem, fornecendo rigor metodológico e informações amplas sobre o tema em estudo (SOUSA *et al.*, 2017).

À vista disso, a presente RIL será apresentada na forma de um Manuscrito, com o propósito de complementar o conteúdo da revisão anterior, bem como para cumprir com os requisitos estabelecidos pelo PEN/UFSC, em consonância com a Instrução Normativa 02/PEN/2021, que versa sobre a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado em Enfermagem. Posteriormente, o Manuscrito será convertido às normas do periódico selecionado para a submissão.

Ainda, o percurso metodológico desta RIL segue o protocolo pré-estabelecido pelo mesmo programa supracitado, com o propósito de orientar o processo de revisão (APÊNDICE A).

### **3.2.1 Manuscrito 1: Contribuições da teleconsulta para a Enfermagem na Atenção Primária em meio à Covid-19: revisão integrativa**

Patrícia Amidianski<sup>3</sup>

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia Saúde da Família. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR). E-mail: patricia.amidianski@gmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Vice-Líder e Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR). E-mail: evanguelia.ufsc@gmail.com.

## Resumo

**Objetivo:** identificar a contribuição das pesquisas realizadas em âmbito nacional e internacional, acerca da teleconsulta para a assistência em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto pandêmico da Covid-19. **Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada a partir de artigos científicos primários no período de 2020 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca pelos artigos foi realizada em agosto de 2022, nas bases de dados PubMed/Medline, CINAHL, LILACS, BDNF, SciELO, SCOPUS, WoS, COCHRANE *Library* e EMBASE. Foram encontrados 722 artigos no total e destes, 62 foram lidos na íntegra. **Resultados:** foram incluídos 16 artigos nesta revisão. A partir da análise dos dados, emergiram três categorias, as quais são: “A teleconsulta associada à prática da Enfermagem multiprofissional na Atenção Primária à Saúde”, “Aspectos positivos e negativos da teleconsulta” e “Perspectivas de consolidação da teleconsulta em um cenário pós-pandêmico”. **Conclusão:** as contribuições da teleconsulta para a assistência em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde baseiam-se nos princípios da universalidade e integralidade, uma vez que, por meio da teleconsulta, foram garantidos o acesso e o cuidado integral às demandas da população e aos serviços de saúde em nível primário. No entanto, torna-se necessário refletir diante do princípio da equidade, uma vez que possa estar comprometida pela inacessibilidade da população à tecnologia.

**Palavras-Chave:** Consulta Remota. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Covid-19.

## INTRODUÇÃO

A prática da telessaúde vem sendo encorajada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2005, como meio estratégico de melhoria para os sistemas de saúde, principalmente no que tange ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta perspectiva, em 2007 o Brasil implementou o Programa Telessaúde Brasil, o qual em 2011 foi redefinido e ampliado para o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Trata-se então, de uma ação do Ministério da Saúde (MS) com o propósito de qualificar a assistência à saúde, sobretudo em relação a Atenção Primária à Saúde (APS), incorporando conhecimentos ao ensino e ao serviço, através das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs)<sup>5</sup> (BRASIL, 2021).

---

<sup>5</sup> As TICs são caracterizadas como um conjunto de recursos tecnológicos integrados, com o propósito de disseminação e estímulo para o conhecimento, utilizando-se de diversas ferramentas tecnológicas, como por exemplo o rádio, a televisão, o telefone, as redes de internet e os computadores (MOTA *et al.*, 2018).

Em âmbito mundial, torna-se importante destacar a atual transformação digital na área da saúde, uma vez que o termo saúde digital<sup>6</sup> está sendo amplamente divulgado pelos países, por meio de ações em saúde. A “Estratégia Global de Saúde Digital 2020-2025”, proposta pela OMS, surge para fortalecer os sistemas de saúde por meio da utilização de tecnologias digitais, fortalecendo assim o conceito de saúde universal (WHO, 2021). Já no Brasil, o MS desenvolveu a “Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028”, que parte da estratégia antes mencionada, buscando atualizar a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), além de reafirmar políticas, diretrizes, portarias, ações e iniciativas no âmbito do SUS (BRASIL, 2020a).

Partindo da evolução tecnológica em relação à saúde, é preciso destacar o advento da pandemia da Covid-19, a qual acelerou consideravelmente a evolução da saúde digital. Declarada em março de 2020 pela OMS, a pandemia da Covid-19 veio acompanhada de inúmeras restrições como forma de combate à disseminação do vírus entre a população, implementando medidas, como distanciamento e isolamento social. Com o rápido avanço da pandemia, os sistemas de saúde entraram em colapso e foram necessárias estratégias emergenciais para assegurar o acesso da população aos serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2020).

A partir disso, a teleconsulta foi amplamente incentivada e praticada em escala mundial, como forma de lidar com a alta demanda nos serviços de saúde. Também denominada de telessaúde ou consulta remota, a teleconsulta trata-se da assistência à saúde em formato eletrônico ou digital, entre profissionais da saúde e pacientes, fazendo-se necessário o uso de recursos tecnológicos, como acesso à internet e dispositivos eletrônicos para transmissão de áudio e vídeo (OPAS, 2020).

No Brasil, dentre as diversas áreas da saúde, a Enfermagem ganhou respaldo ético para exercer a atual modalidade assistencial, que por meio da Resolução COFEN nº 634/2020, a Teleconsulta de Enfermagem foi autorizada e normatizada, como forma de fortalecer o combate à pandemia da Covid-19, incluindo às competências da profissão o uso das TICs, através de consultas, orientações, encaminhamentos e esclarecimentos à população assistida (COFEN, 2020).

---

<sup>6</sup> O conceito de saúde digital compreende todos os recursos tecnológicos envolvidos às TICs, porém direcionados para a área da saúde, utilizados rotineiramente pelos profissionais e pacientes, como por exemplo realização de teleconsulta e monitoramento à distância, utilização de prontuário eletrônico e plataformas digitais (WHO, 2021).

Atualmente, a Enfermagem conta, também, com a Resolução COFEN nº 696/2022, alterada pela Resolução COFEN nº 707/2022, que normatiza a Telenfermagem, também, considerada uma ferramenta medida pelas TICs (COFEN, 2022).

Nesta conjuntura de acontecimentos, torna-se importante destacar o papel da Enfermagem no contexto da APS, a qual considera-se a porta de entrada para o SUS, garantindo assim os princípios de universalidade, integralidade e equidade à população. Neste contexto, a Enfermagem ganhou destaque, principalmente, com o surgimento da pandemia da Covid-19 e com a necessidade de se reinventar no ambiente de trabalho. Uma vez que, as orientações em saúde, o acolhimento qualificado, a testagem, a vacinação e as consultas, se tornaram valiosas para o combate à pandemia e como estratégia de dar continuidade à assistência à saúde (NUNCIARONI *et al.*, 2022).

Diante do exposto, formulou-se como objetivo geral deste estudo: identificar a contribuição das pesquisas realizadas em âmbito nacional e internacional, acerca da teleconsulta para a assistência em Enfermagem na APS no contexto pandêmico da Covid-19. Concomitantemente a isso, este mesmo estudo teve como objetivos específicos: compilar os pontos positivos e negativos a respeito da teleconsulta na APS e discutir a consolidação da teleconsulta em um cenário pós-pandêmico da Covid-19.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a qual oferece uma síntese de pesquisas já publicadas sobre a temática em estudo e possibilita novas contribuições para a melhoria da assistência em enfermagem, fornecendo rigor metodológico e informações amplas sobre a temática (CECILIO; OLIVEIRA, 2017). Para tanto, traçou-se as seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão de estudos na investigação; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação e análise crítica dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e apresentação da conclusão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Primeiramente, ao identificar o tema da pesquisa, formulou-se a seguinte questão norteadora: qual a contribuição das pesquisas realizadas em âmbito nacional

e internacional, acerca da teleconsulta para a assistência em Enfermagem na APS no contexto pandêmico da Covid-19?

Posteriormente, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais de abordagem qualitativa e quantitativa, publicados entre janeiro de 2020 a agosto de 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem a questão de pesquisa. Buscou-se referências bibliográficas dos últimos três anos, considerando o período pandêmico da Covid-19. Já os critérios de exclusão foram estudos na modalidade de revisões, editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumos de anais, publicações duplicadas, dossiês, trabalhos de conclusão de curso, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, relatos de experiência, estudos de reflexão, estudos teóricos, teses, dissertações, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão e livros.

A busca ocorreu em agosto de 2022, nas seguintes bases de dados: *Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS, *Web of Science* (WoS), *Cochrane Library* e EMBASE.

Os termos utilizados para a pesquisa foram encontrados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (Mesh), a saber: “Consulta Remota”, “Telemedicina”, “Telenfermagem”, “*Teleenfermería*”, “*Remote Consultation*”, “*Telemedicine*” “*Telenursing*”; “Enfermagem”, “*Enfermería*”, “*Nursing*”, “*Nurses*”; “Atenção Primária à Saúde”, “*Atención Primaria de Salud*”, “*Primary Health Care*”, “Enfermagem de Atenção Primária”, “*Enfermería de Atención Primaria*”, “*Primary Care Nursing*”, “Enfermagem Primária”, “*Enfermería Primaria*”, “*Primary Nursing*”; “Infecções por Coronavirus, *Infecciones por Coronavirus*”, “*Coronavirus Infections*”, “Vírus da SARS”, “*Virus del SRAS*”, “*Coronavirus*”, “*SARS Virus*”, “COVID-19”, “SARS-CoV-2”. Considerou-se as publicações que tivessem os termos descritos no resumo, título e/ou descritores.

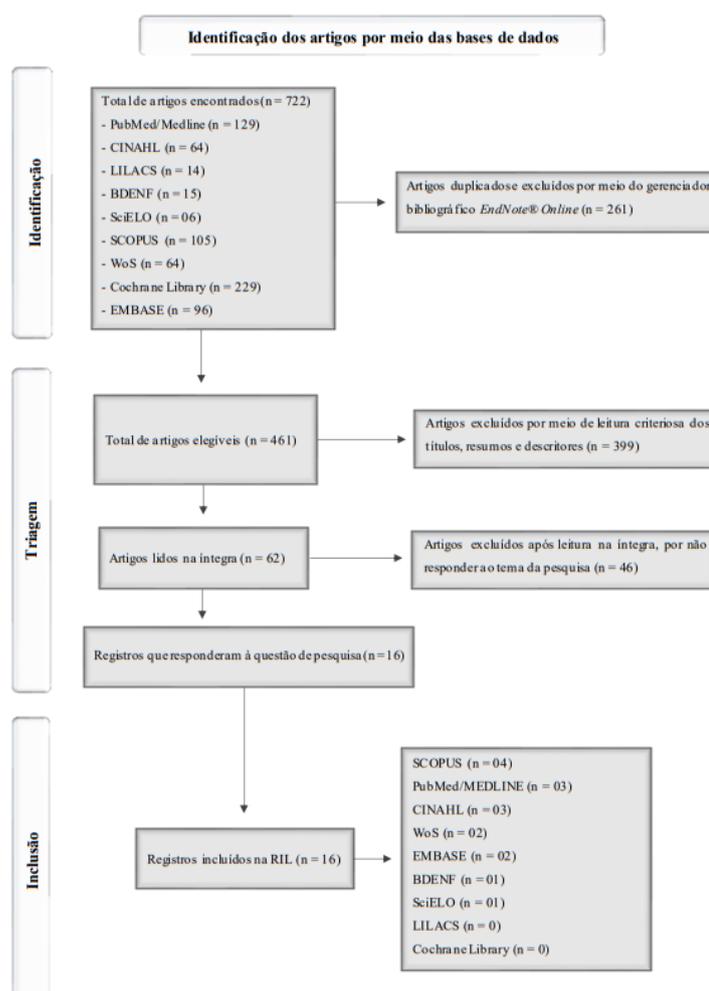
Foram encontrados um total de 722 artigos, posteriormente organizados com o auxílio do gerenciador bibliográfico *EndNote® Online*. Deste total, foram excluídas 261 duplicatas, restando 461 artigos para leitura criteriosa dos títulos, resumos e descritores/palavras-chave. Posteriormente à leitura, foram excluídos mais 399 artigos

por não atenderem aos critérios de inclusão e por não se enquadrarem ao tema da presente pesquisa.

Ao final deste processo, foram selecionados 62 artigos como elegíveis, os quais foram lidos na íntegra, de forma criteriosa. Após a leitura, foram excluídos mais 44 artigos por não responderem ao tema da pesquisa. Ao final, foram selecionados 16 artigos para análise, os quais atendiam aos critérios de inclusão e ao objetivo desta revisão.

Para tanto, utilizou-se como base o modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Flow Diagram*, contendo as etapas de identificação, triagem e inclusão dos artigos, como forma de organizar e melhor visualizar o fluxo de seleção dos artigos, de maneira a apresentar o processo sintetizado de seleção dos mesmos (Figura 3).

Figura 3 - Etapas de identificação, triagem e inclusão dos artigos.



Fonte: elaborado pela autora principal, baseado no Fluxograma PRISMA.

Posteriormente, realizou-se a categorização dos artigos, a fim de sumarizar e organizar de maneira sintetizada as informações, por meio de um quadro, propondo trazer as suas principais evidências. Finalizando então, com a interpretação dos resultados e a apresentação da conclusão e síntese do conhecimento.

## **RESULTADOS**

### **Conhecendo os estudos**

Ao todo, dos 16 artigos selecionados para esta revisão, a maioria provinha das bases de dados SCOPUS, totalizando 4 artigos (25%), seguido das bases de dados PubMed/MEDLINE e CINAHL, com 3 artigos cada, representando um total de 37,5%. Já as bases de dados WoS e EMBASE apresentaram 2 artigos cada, totalizando 25%. Por fim, a BDEF e SciELO com 1 artigo cada (12,5%). As bases de dados LILACS e COCHRANE apresentaram um total de zero artigos selecionados, por não se enquadrar com o tema em estudo ou por conter duplicatas.

Entre os países que realizaram pesquisas sobre o tema, os EUA predominaram, com um total de 6 artigos (37,5%), seguido do Brasil com 3 (18,75%) e um artigo para cada um dos seguintes países, Bélgica, Espanha, Austrália, Canadá, Portugal, Reino Unido e Inglaterra, totalizando 7 (43,75%). Quanto ao idioma dos artigos selecionados, a maioria, ou seja, 12 (75%) foram publicados em inglês, 3 em português (18,75%) e 1 em espanhol (6,25%). Referente aos anos de publicação, 1 artigo foi publicado em 2020 (6,25%), 10 artigos em 2021 (62,5%) e 5 artigos em 2022 (31,25%), tendo em vista o período pandêmico da Covid-19.

Em relação aos descritores mais citados nos estudos, “Covid-19” e suas variantes “Coronavírus”, “SARS-CoV-2” e “Doença de Coronavírus 2019” se sobressaem com 12 citações (75%), seguido de “Atenção Primária à Saúde” e suas variantes “Atenção Primária”, “Atenção Básica”, “Cuidados Primários”, “Atenção Primária Domiciliar” e “Cuidados Médicos Primários” com 10 citações (62,5%) e “Telemedicina” com 8 citações (50%). Outros descritores menos citados, mas predominantes, foram “Enfermagem” e suas variantes “Enfermeiro”, “Papel do Enfermeiro” e “Enfermagem Geriátrica” com 4 citações (25%), além de “Telenfermagem” com 3 citações (18,75%), Telessaúde com 3 citações (18,75%) e

“Consulta Remota” e sua variante “Gestão de Cuidados Remotos”, também, com 3 citações (18,75%).

Em relação às terminologias utilizadas nos estudos, para se referir à teleconsulta, essas diversificaram entre telessaúde, telenfermagem, monitoramento remoto, videoconsulta, consulta remota e telemedicina, considerando que os estudos abrangem equipes de saúde multiprofissional da APS e que todas as terminologias mencionadas surgem do conceito de saúde digital.

Quanto ao delineamento dos estudos, 8 são de abordagem qualitativa (50%), 6 de abordagem quantitativa (37,5), 1 de método misto (6,25%) e 1 dos estudos utilizou-se tanto a abordagem quantitativa quanto a qualitativa (6,25%).

No que diz respeito aos participantes das pesquisas, em sua totalidade, os mesmos foram divididos entre profissionais da saúde, pacientes e cuidadores. Desta forma, 9 estudos contaram com profissionais da saúde como participantes (56,25%), 4 estudos incluíram pacientes como participantes (25%), 2 estudos contaram tanto com profissionais da saúde quanto com pacientes (12,5%) e 1 estudo incluiu pacientes e cuidadores (6,25%).

Na totalidade dos artigos, cabe salientar que, a maioria se referiu à equipe multiprofissional da APS. Em uma descrição abrangente dos participantes, os profissionais da saúde compreenderam Enfermeiros, Médicos, Nutricionistas, Coordenadores de Enfermagem, Diretores Médicos, Assistentes Sociais, Coordenadores do Serviço Social, Fisioterapeutas, Parteiras, Médicos Assistentes, Auxiliares de Enfermagem, Gerenciadores de Programa, Profissionais da Prática Avançada e Assistentes de Saúde. Não sendo possível mensurar as características de cada profissional, uma vez que alguns estudos não relataram a quantidade específica dos participantes, idade e/ou gênero.

Ainda em relação aos participantes, os pacientes abrangeram crianças, adultos, mulheres e idosos, com idade de 0 a 110 anos e com gênero divididos entre mulheres, homens e outros (não especificado). Não sendo possível mensurar tais aspectos, visto que alguns estudos não relataram a especificidade das características. A respeito das demandas de saúde desta população, baseado nos 7 estudos que contaram com estes participantes, 3 estudos abrangeram cuidados crônicos de saúde (42,86%), 3 estudos abrangeram tanto cuidados crônicos quanto agudos (42,86%) e 1 estudo estava relacionado à atualização vacinal (14,28%).

Para tanto, como forma descrever os estudos incluídos na presente revisão de literatura, apresentamos a Figura 4:

Figura 4 - Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa de Literatura.

Nº	Autores	País	Objetivo	Delineamento metodológico	Caracterização dos participantes	Contribuições da teleconsulta para a assistência em enfermagem
01	RODRIGUES, <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Identificar as intervenções de enfermagem realizadas por teleconsulta ao idoso e seu cuidador no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) na pandemia da Covid-19.	Estudo qualitativo e quantitativo do tipo transversal.	- 140 pacientes idosos Idade: 65 a 110 anos Gênero: 90 mulheres e 50 homens - 106 cuidadores Idade e gênero não informados.	A teleconsulta, demonstrou ser uma medida que atende a continuidade do cuidado dado a necessidade de isolamento social durante a pandemia da Covid-19. Recomenda-se a adoção de um instrumento de teleconsulta de enfermagem que contenham os diagnósticos e as intervenções.
02	CHRISTINELLI, <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Analisar os efeitos de uma intervenção remota multiprofissional e da telenfermagem no tratamento da obesidade.	Estudo quantitativo do tipo ensaio clínico pragmático de intervenção.	- 22 pacientes adultas Idade: média de 39 anos Gênero: 22 mulheres	Os efeitos da intervenção remota multiprofissional e da telenfermagem diminuíram significativamente as variáveis de risco para a síndrome metabólica no tratamento da obesidade. Ainda, a telenfermagem possibilita um cuidado integral e de qualidade, proporcionando a diminuição na demanda de atendimento nos serviços de saúde.
03	BROWN; HEWNER (2022)	EUA	Avaliar o impacto da implementação de um programa de telessaúde gerenciado por enfermeiros por meio da telessaúde, antes e durante a pandemia.	Estudo quantitativo do tipo observacional.	- 12.299 pacientes adultos Idade: 18 a 64 anos Gênero: mulheres e homens (quantidade não informada).	A análise de tendências demonstra como o gerenciamento remoto de cuidados de enfermagem na pandemia da Covid-19 reduziram a utilização do departamento de emergência em populações adultas com altas necessidades sociais.
04	CHIANG <i>et al.</i> (2021)	EUA	Investigar a experiência do paciente com a telemedicina no tratamento da cefaleia durante a pandemia da Covid-19.	Estudo quantitativo.	- 1.160 pacientes adultos Idade: média de 49,5 anos Gênero: 1017 mulheres e 138 homens	O estudo demonstrou que a telemedicina facilitou o tratamento da dor de cabeça para muitos pacientes durante a pandemia de Covid-19.
05	DANHIEUX <i>et al.</i> (2020)	Bélgica	Examinar como o conteúdo e a prestação de cuidados crônicos estão sendo afetados pela pandemia.	Estudo qualitativo.	- 21 profissionais, entre Nutricionistas, Enfermeiras e Médicos Idade: não informado Gênero: 14 mulheres e 6 homens	A teleconsulta proporcionou às práticas da APS uma ferramenta potencial para monitorar e apoiar pacientes com doenças crônicas à distância.
06	FRANZOSA <i>et al.</i> (2021)	EUA	Determinar as estratégias usadas pelas práticas de atenção primária domiciliar da cidade de Nova York.	Estudo qualitativo do tipo transversal.	- 13 profissionais, entre Enfermeiras, Médicos, Gerenciador de Programa e Assistentes Sociais Idade: não informado Gênero: 6 mulheres e 7 homens	A telessaúde foi considerada valiosa. As visitas por vídeo podem ser desafiadoras devido às limitações físicas e cognitivas dos pacientes, sendo necessário adaptações, procurando manter a confiança entre a equipe e os pacientes.
07	GILKEY <i>et al.</i> (2021)	EUA	Caracterizar a experiência recente dos profissionais da APS usando a telessaúde à adolescentes, bem como seu apoio a ela após o término da pandemia de COVID-19.	Estudo quantitativo.	- 1.047 profissionais, entre Enfermeiras e Médicos Idade: não informado Gênero: 515 mulheres, 492 homens e 40 outros (não especificado)	As vantagens mais comuns da telessaúde foram prevenir a exposição à Covid-19, deixar as famílias à vontade e reduzir o transporte, tempo e os encargos, além de poder obter informações sobre os ambientes domésticos das famílias. A telessaúde aumentou e melhorou o acesso ao atendimento para os adolescentes.
08	MARRERO <i>et al.</i> (2021)	Espanha	Descrever o conceito de videoconsulta, a sua utilização na APS, o papel do enfermeiro na sua utilização, bem como a experiência de implementação.	Estudo qualitativo do tipo descritivo.	- 324 profissionais, entre: Enfermeiras, Fisioterapeutas, Parteiras e Médicos Idade: não informado Gênero: mulheres e homens (quantidade não informada)	A videoconsulta apresenta-se como uma forma emergente de interagir com os pacientes no primeiro nível de cuidados à saúde que, uma vez que permite aos pacientes e profissionais poupar tempo e recursos, atingindo elevados níveis de resolução de problemas.
09	RAND (2022)	EUA	Determinar se as intervenções clínicas e tecnológicas da telessaúde domiciliar, recentemente desenvolvidas, podem melhorar as taxas de vacinação entre os veteranos.	Estudo quantitativo do tipo coorte concorrente.	- 513 pacientes adultos Idade: 40 a 99 anos Gênero: 498 homens e 15 mulheres	Intervenções de enfermagem podem aumentar as medidas de qualidade da vacinação contra influenza para pacientes de telessaúde de cuidados primários. Ainda, este estudo demonstra o efeito positivo da telessaúde nas taxas de vacinação sazonal. A telessaúde tem potencial de se envolver na divulgação da vacinação.
10	SQUERI <i>et al.</i> (2022)	EUA	Avaliar as atitudes dos médicos em relação às mudanças na triagem telefônica de enfermagem.	Estudo qualitativo.	- 15 Médicos Assistentes Idade: não informado Gênero: 15 homens	As melhorias na triagem por telefone da enfermeira eram vistas pelos médicos como benéficas, valiosas e aprimoradas no atendimento ao paciente. Ainda, a assistência remota, melhorou a pontualidade do atendimento, o autogerenciamento e reduziram a procura por serviços de emergência.

11	CELU PPI <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Compreender as práticas de gestão no cuidado às pessoas que vivem com o HIV na APS de uma capital brasileira, em tempos de pandemia da Covid-19.	Estudo qualitativo do tipo exploratório.	- 12 Enfermeiros Idade e gênero não informados.	Destacou-se a assistência remota, como estratégia para ampliação do acesso. A implementação da teleconsulta na APS permitiu garantir acesso aos usuários que necessitavam dos serviços de saúde. Podendo ser considerada uma importante ferramenta de organização assistencial para o enfrentamento da pandemia.
12	JAMES <i>et al.</i> (2021)	Austrália	Explorar as experiências de enfermeiros de cuidados primários de saúde australianos no uso de telessaúde durante a Covid-19.	Estudo qualitativo.	- 25 Enfermeiros Idade: não informado Gênero: 24 mulheres e 1 homem	A telessaúde foi considerada como uma iniciativa positiva que melhorou o acesso dos pacientes aos cuidados. Também foi descrita como uma forma de evitar visitas domiciliares ou pacientes de alto risco nas clínicas. Destacou-se a melhoria da acessibilidade em termos de financiamento de serviços de telessaúde durante a pandemia.
13	JOHNSON <i>et al.</i> (2021)	Canadá	Avaliar as mudanças no uso da tecnologia de telessaúde na APS e outras práticas organizacionais durante a pandemia de Covid-19.	Estudo quantitativo do tipo comparativo.	- 114 profissionais, entre: Enfermeiros e Médicos Idade e gênero não informados.	A redução das faltas às consultas foi um benefício comum relatado pelos participantes com o aumento do uso de tecnologias de telessaúde.
14	LAPÃO <i>et al.</i> (2021)	Portugal	Apoiar a prestação de cuidados de saúde primários, com uma plataforma de saúde digital.	Estudo qualitativo do tipo prospecção tecnológica.	- 53 profissionais, entre Enfermeiros e Médicos Idade e gênero: não informado - Pacientes idosos (quantidade não informada) Idade: >60 anos Gênero: não informado	Ter uma plataforma digital para apoiar os cuidados de saúde primários durante a pandemia da Covid-19, facilitou as consultas online entre as equipes e seus os seus pacientes, garantindo cuidados adequados, promovendo a adesão ao tratamento e fornecendo aconselhamento e apoio psicológico.
15	MURP HY <i>et al.</i> (2021)	Reino Unido	Investigar a rápida implementação da consultoria remota e explorar o impacto nos meses iniciais da pandemia da Covid-19.	Estudo de método misto.	- 41 profissionais, entre Enfermeiros, Médicos e Gerentes de Saúde Idade e gênero: não informado - 350.966 pacientes Idade: 0 a 85 anos Gênero: 175.952 homens, 175.009 mulheres e 5 outros (não especificado)	Os enfermeiros usaram videoconsultas para treinar pacientes e/ou cuidadores sobre cuidados com feridas ou administração de medicamentos. A videoconsulta mostrou-se útil para avaliação dinâmica, como marcha e monitorização respiratória, e foi útil com crianças, para avaliá-las visualmente e tranquilizar os pais. As enfermeiras descobriram que a videoconsulta funcionou bem para revisões de condições crônicas. A consultoria por telefone deu aos profissionais maior controle de seu dia de trabalho.
16	RUSSEL <i>et al.</i> (2022)	Inglaterra	Explorar as experiências e percepções dos enfermeiros da atenção primária e dos assistentes de saúde sobre a clínica geral e as mudanças feitas a ela durante a pandemia.	Estudo qualitativo do tipo exploratório.	- 24 profissionais, entre Enfermeiros, Assistentes de Saúde e Auxiliar de Enfermagem Idade: 20 a 69 anos Gênero: 22 mulheres e 2 homens	A implementação criteriosa da telessaúde pode ajudar a preservar a natureza prática e cuidadosa da enfermagem. Prescrições de rotina, revisões de medicamentos, elementos não práticos de doenças crônicas e consultas de rotina puderam ser gerenciados de forma eficaz usando a telessaúde. Ainda, a teleconsulta forneceu flexibilidade para pacientes.

Fonte: elaborado pela autora principal.

## Síntese dos Resultados

A partir da análise dos artigos apresentados no Quadro 1, emergiram três categorias, as quais são: “A teleconsulta associada à prática da Enfermagem multiprofissional na APS”, “Aspectos positivos e negativos da teleconsulta” e “Perspectivas de consolidação da teleconsulta em um cenário pós-pandêmico”.

## **A teleconsulta associada à prática da Enfermagem multiprofissional na APS**

Predominantemente, os artigos mencionaram as contribuições e os desafios da teleconsulta no âmbito da APS, em que Rodrigues *et al.* (2021), relatam sobre o importante papel da telenfermagem para a continuidade da assistência aos idosos em acompanhamento domiciliar, diante da gravidade evidenciada pela pandemia da Covid-19. Assim, por meio da telenfermagem, foi possível realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de estimular as boas práticas de cuidados pessoais aos idosos. Além disso, a telenfermagem facilitou o acesso à informação desta população, uma vez que as dúvidas foram facilmente sanadas de forma remota.

Em um estudo realizado nos EUA, evidencia-se os benefícios alcançados pela telessaúde domiciliar em tempos de pandemia, que meio da telessaúde tornou-se a comunicação com os pacientes, principalmente no que tange às orientações sobre vacinação. Fato que aumentou consideravelmente as taxas de vacinação, superando metas nacionais, regionais e locais. Assim, fica evidente que as intervenções de Enfermagem via telessaúde domiciliar na atenção primária é fundamental para a educação em saúde, além de ser um meio tecnológico de incentivo e divulgação de assuntos relacionados à vacinação (RAND, 2022).

Complementando aos estudos anteriores, Brown *et al.* (2022), evidenciam que a telessaúde tende a alcançar, em grande proporção, doenças crônicas, que necessitam de consultas e acompanhamentos de rotina, uma vez que durante a pandemia da Covid-19, as emergências hospitalares tiveram grande sobrecarga de pacientes com quadros agudos. Ainda, a telessaúde contribuiu, consideravelmente, para a redução de visitas às emergências e, com isso reduziu as internações hospitalares. Em contrapartida, os autores afirmam que a Enfermagem especializada em informática necessita abordar uma postura sistêmica, que integre os cuidados primários e agudos, reduzindo ainda mais a busca por serviços secundários e terciários pela população.

Em uma outra perspectiva relacionada, Celuppi *et al.* (2022) destacam que, a implementação da teleconsulta na APS permitiu o acesso à população aos serviços de saúde, servindo como um excelente recurso em meio à pandemia da Covid-19. A plataforma *WhatsApp*® foi o mais utilizado para diversos serviços, como teleconsultas, acolhimentos, encaminhamento de exames, renovações de prescrição e agendamentos de atendimento presencial, quando necessário. De fato, as novas

práticas clínicas voltadas à tecnologia, foi uma transformação para o fluxo de trabalho dos profissionais da APS, possibilitando a continuidade do cuidado às populações prioritárias.

Partindo deste contexto, a pandemia da Covid-19 fez com que os profissionais da saúde precisassem se adaptar rapidamente à implementação da teleconsulta. Sendo considerada como uma estratégia de manter o acesso aos serviços de saúde à população, a teleconsulta evitou o deslocamento dos profissionais com visitas domiciliares e, também, o deslocamento de pacientes vulneráveis de alto risco. As Enfermeiras relataram que com a teleconsulta foi possível atender pacientes de risco de forma humanizada (JAMES *et al.*, 2021).

A teleconsulta trata-se de uma prática que oferece mais vantagens do que desvantagens, uma vez que destina-se para a assistência de doenças crônicas e agudas, além de cuidados à saúde mental e comportamental e fortalecimento das orientações a respeito da vacinação. À vista disso, a maioria dos profissionais acreditam que a telessaúde preveniu a exposição à Covid-19, além de promover o conforto das famílias, reduzir o deslocamento e o tempo que se destinaria à consulta presencial, e proporcionou conhecimento ao profissional a respeito do ambiente domiciliar em que o adolescente estava inserido (GILKEY *et al.*, 2021).

Ademais, a teleconsulta se mostra eficaz tanto para pacientes crônicos quanto agudos, fato relatado por Chiang *et al.* (2021), os quais afirmam que a telemedicina, direcionada à pacientes com dores de cabeça, realizada de forma multiprofissional, mostrou-se imprescindível durante a pandemia, por minimizar os riscos de transmissão da doença, reduzindo assim as barreiras físicas e geográficas entre a equipe de saúde e o paciente. Destaca ainda, que houve grande satisfação por parte dos pacientes em relação às consultas remotas, os quais demonstraram o interesse em manter este tipo de assistência, devido a qualidade do atendimento em relação ao diagnóstico e tratamento dos sintomas relacionados à dor de cabeça.

Além disso, constatou-se o importante papel da videoconsulta voltado aos problemas agudos de saúde, como lesões dermatológicas e úlceras por pressão. Ainda, a videoconsulta facilitou a comunicação dos resultados de exames aos pacientes, além de se mostrar eficiente para a assistência à saúde da mulher, em relação ao pré-natal, avaliações puerperais e orientações sobre amamentação. Evidencia-se ainda, que as videoconsultas proporcionaram redução da necessidade de reconsultas. Trata-se de uma prática que possibilita o atendimento de diversas

demandas, sendo nítida a satisfação dos profissionais e pacientes, uma vez que a videoconsulta proporciona a alta resolução de problemas de saúde, além de reduzir tempo e gastos com deslocamento físico (MARRERO *et al.*, 2021).

Nestas perspectivas, considerando o auge da pandemia da Covid-19 em Nova York, Franzosa *et al.* (2021), relatam que nesse momento foi constatado inegociáveis mudanças nas práticas em saúde, ou seja, a adaptação e a resiliência se tornaram presentes na rotina dos profissionais. Com isso, a telessaúde apresenta-se como uma oportunidade de manter a continuidade da assistência, para além dos problemas físicos, rastreando sintomas de ansiedade, solidão e depressão entre a população, conectando os pacientes à serviços virtuais de saúde mental. Neste contexto, a saúde digital não somente favoreceu os pacientes, mas também, os profissionais, que puderam contar com o aumento das reuniões em equipe, fortalecendo o vínculo e o entrosamento, o que impacta diretamente na assistência prestada à população.

A teleconsulta foi fundamental para que a Enfermagem aplicasse ações de educação à saúde e prevenção de agravos aos pacientes e seus cuidadores, como por exemplo, cuidados com feridas, administração de medicamentos injetáveis, manejo de doenças crônicas, avaliação de marcha e de movimentos respiratórios. A teleconsulta favoreceu tanto os profissionais quanto os pacientes, por questões de prevenção à disseminação do vírus, prática esta vista como uma necessidade acerca do cenário pandêmico (MURPHY *et al.*, 2021).

Sobre o avanço da telessaúde, principalmente em relação às práticas assistências da Enfermagem, tornou-se necessário dividir o cuidado entre consultas remotas e presenciais, dependendo da circunstância e do grau de necessidade de cada paciente. Por exemplo, cuidados relacionados à asma, diabetes, vias aéreas crônicas, além de procedimentos em aerossol e triagem, passaram a ser totalmente remotos e, com a diminuição do fluxo presencial, as imunizações ganharam força, principalmente, direcionado ao público infantil, somado a solicitação de exames laboratoriais de caráter urgente (RUSSEL *et al.*, 2022).

Ainda conforme Russel *et al.* (2022), a telessaúde otimizou a prática de Enfermagem, por meio da realização de revisões e prescrições medicamentosas e cuidados aos pacientes crônicos, considerando que a telessaúde atendeu melhor a população jovem, empregada e alfabetizada tecnologicamente. Ademais, a telessaúde possibilitou a flexibilidade, tanto para pacientes quanto para os profissionais, reduzindo assim os índices de absentismo, além de contribuir para a

autonomia do paciente e colaboração interprofissional entre a atenção primária e secundária.

Neste contexto, em um estudo realizado em Lisboa, por meio da implementação de uma plataforma digital na APS, fica claro o papel da teleconsulta e do monitoramento remoto em meio à pandemia. A plataforma, que além de realizar teleconsultas, possibilitou realizar o monitoramento bioquímico e fisiológico dos pacientes, emitir alertas referente aos dados fora dos valores de referência e gestão de medicamentos (LAPÃO *et al.*, 2021).

Assim, reforçando o vínculo da teleconsulta à prática da Enfermagem, evidencia-se o potencial da Enfermagem na APS, no que diz respeito a triagem clínica via telessaúde. Sabe-se que a APS é essencial durante uma crise de saúde pública, uma vez que controla o fluxo de pacientes à procura de cuidados secundários e terciários, além de fornecer cuidados contínuos à população. Nesta perspectiva, a Enfermagem, por meio da telessaúde, reduz a sobrecarga de internações hospitalares e é amplamente incentivada pelo baixo custo operacional. Ainda, a telessaúde realizada pela Enfermagem, foi considerada uma prática extremamente benéfica, valiosa e aprimorada, por conseguir gerenciar adequadamente o paciente em seu domicílio, mesmo em meio a uma crise epidemiológica (SQUERI *et al.*, 2022).

Ademais, cabe destacar que a pandemia levou a altos índices de desemprego causados pela crise e, com isso, a redução das consultas presenciais por falta de profissionais. Nesta perspectiva, sugere-se o fortalecimento da saúde digital, como forma de não interromper os cuidados aos pacientes e garantir o emprego dos profissionais, entre estes os profissionais da Enfermagem, que claramente são essenciais à APS (DANHIEUX *et al.*, 2020).

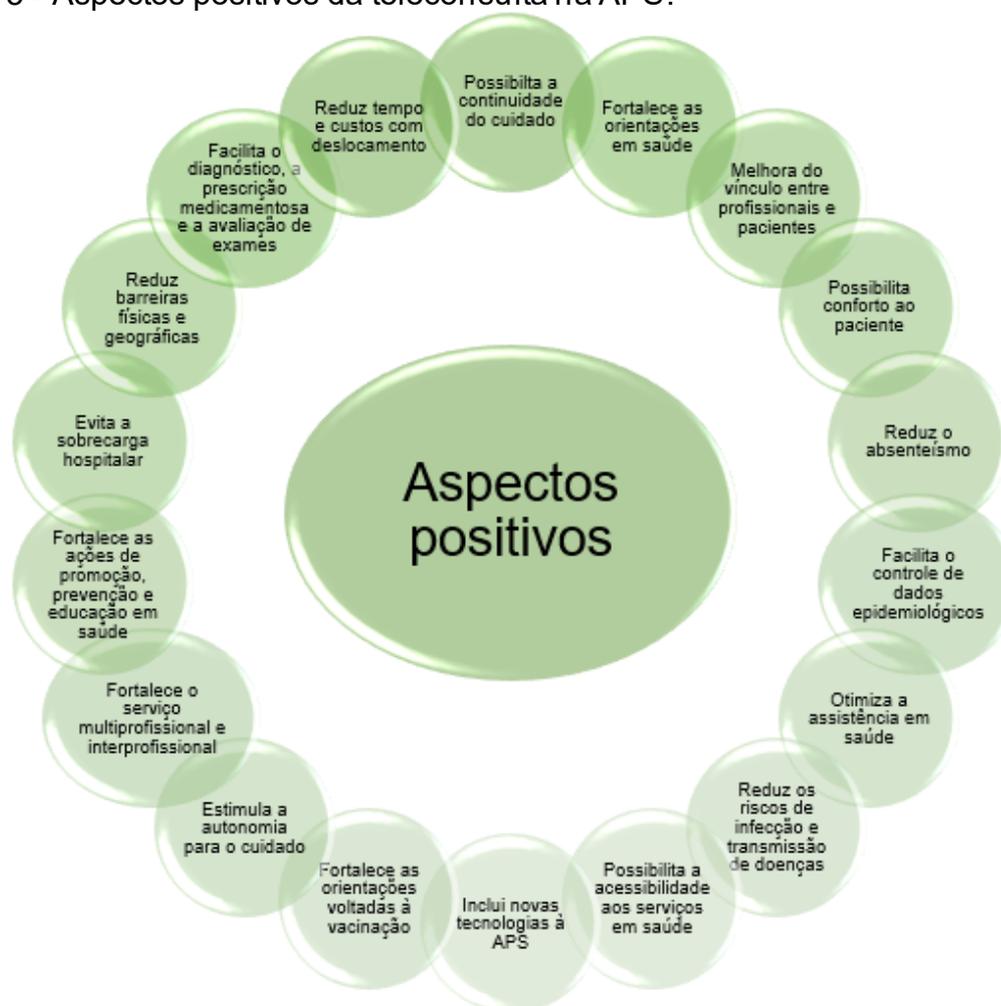
### **Aspectos positivos e negativos da teleconsulta**

Baseado no total de 16 artigos inclusos nesta revisão, a presente categoria apresentará um compilado dos aspectos positivos e negativos da teleconsulta na APS.

Além dos aspectos positivos destacados na Figura 5, a teleconsulta mostra-se eficaz para o acompanhamento de casos agudos e crônicos, como obesidade, cefaleia, imunodepressão, enxaqueca/cefaleia e distúrbios mentais, como ansiedade e depressão. Ainda, viabiliza a assistência à saúde da mulher no pré-natal e puerpério, bem como o acompanhamento de lesões dermatológicas, triagens clínicas e

monitoramento dos pacientes. De fato, a teleconsulta tem se mostrado como uma importante ferramenta de organização assistencial, contribuindo para o cuidado descentralizado, compartilhado e baseado em evidências.

Figura 5 - Aspectos positivos da teleconsulta na APS.

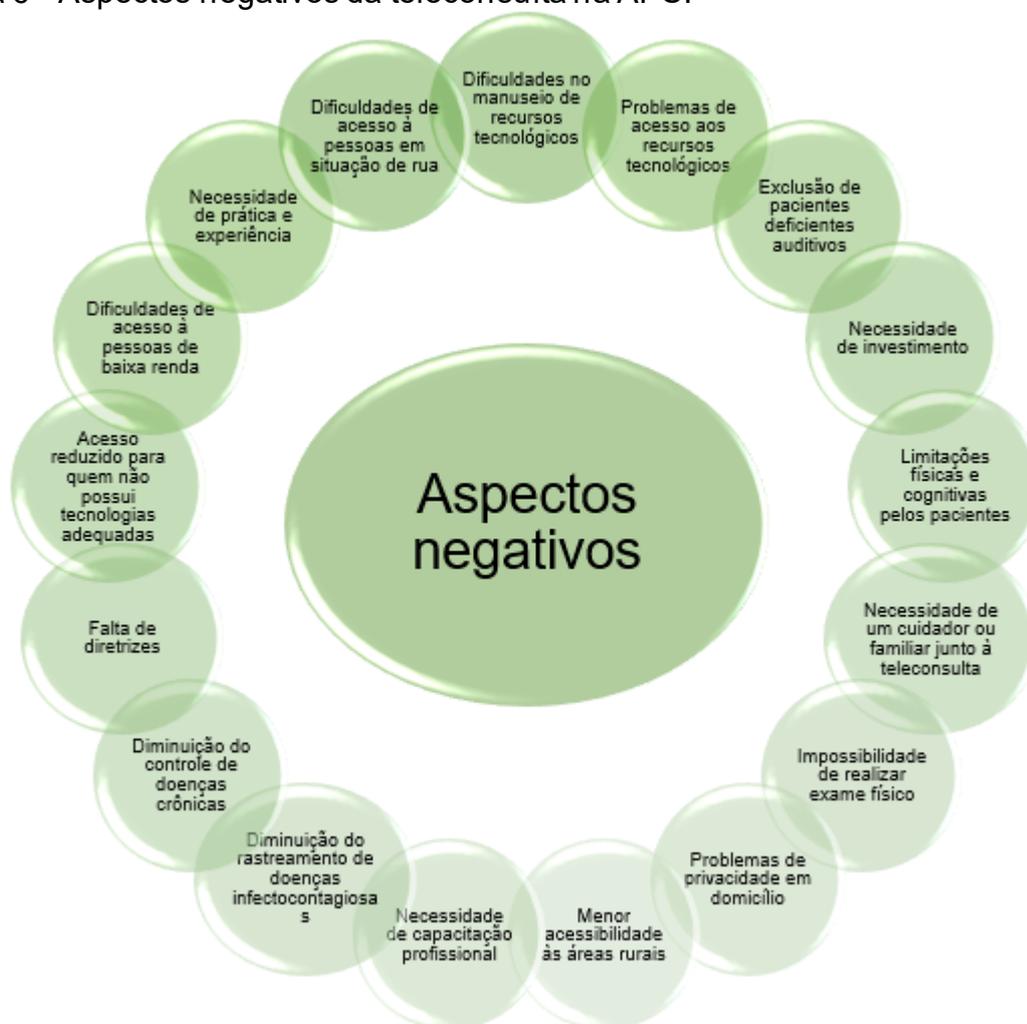


Fonte: elaborado pela autora principal, baseado na totalidade dos artigos selecionados.

Em contrapartida aos aspectos positivos, a teleconsulta na APS apresenta alguns aspectos negativos que necessitam de atenção. Além dos aspectos mencionados na Figura 6, a teleconsulta manifestou nos pacientes anseio por consultas presenciais e sentimento de insegurança por parte dos profissionais, por não conseguirem avaliar efetivamente os sintomas expressos pelos pacientes. Ainda, percebeu-se dificuldade em conciliar data e horário para as teleconsultas, bem como a necessidade de empoderamento e adaptação às tecnologias por parte dos pacientes. Em suma, a teleconsulta apresentou ser uma prática mentalmente intensa

para os profissionais e a consulta presencial evidenciou-se como um benefício terapêutico inerente à assistência.

Figura 6 - Aspectos negativos da teleconsulta na APS.



Fonte: elaborado pela autora principal, baseado na totalidade dos artigos selecionados.

Observou-se que os artigos relataram perspectivas semelhantes e que os aspectos positivos e negativos apresentaram-se em equilíbrio, considerando que o rápido avanço da teleconsulta em meio à pandemia da Covid-19.

### **Perspectivas de consolidação da teleconsulta em um cenário pós-pandêmico**

Declarada em março de 2020, a pandemia da Covid-19 ainda não acabou, mesmo diante da suspensão de restrições em diversos países no mundo (ONU, 2022). Há previsões de que a atual pandemia passe a ser uma endemia, ou seja, que

haja a diminuição dos altos índices de infectados/óbitos e redução da circulação do vírus pelo mundo (BUTANTAN, 2022).

Em uma perspectiva pós-pandêmica, Christinelli *et al.* (2021), sugerem que o monitoramento remoto e a Telenfermagem, associada às consultas presenciais, seja implementada em um cenário pós pandêmico da Covid-19. Desta forma, alcançando não somente grupos prioritários, mas a população em larga escala, como forma de avaliar a adesão de diferentes grupos populacionais. Pois, considera-se a teleconsulta uma estratégia em saúde promissora para os serviços de saúde (CELUPPI *et al.*, 2022). Afirmarões que vão de encontro com o que diz James *et al.* (2021), que afirma que os profissionais da APS, a partir das experiências adquiridas com a telessaúde em meio à pandemia, estão com um olhar voltado para o futuro, almejando que a assistência possa ser intercalada entre consultas presenciais e virtuais.

Nesta perspectiva, Chiang *et al.* (2021) versam sobre um olhar para a vida direcionado além da pandemia, levando em consideração o avanço tecnológico e a necessidade do uso da internet pela sociedade. Se tornam necessários investimentos financeiros por parte dos setores públicos e privados, além da promoção da telessaúde, como garantia e melhoria do acesso aos cuidados em saúde, mesmo em situações de crise. Em consonância a isso, Franzosa *et al.* (2021) mencionam a importância dos recursos administrativos e financeiros em relação a implementação e manutenção da telessaúde, como desafios para o futuro.

Corroborando as questões relacionadas à implementação da telessaúde na APS, Gilkey *et al.* (2021) evidenciam a importância desta prática para a população adolescente em um cenário pós-pandêmico, devido ao alcance que os profissionais da saúde tiveram a esta população. Perspectivas que partem do aumento e qualidade do acesso aos serviços de saúde e, que levam ao incentivo por parte dos profissionais, para que as famílias continuem a ter essa opção de atendimento para os adolescentes. Desta forma, torna-se necessário considerar os desafios de aprimoramento da telessaúde, para tornar uma condição viável em uma era pós-pandemia.

Por meio da experiência com a teleconsulta, os profissionais da APS puderam refletir a respeito desta prática, como uma oportunidade de melhoria futura para a assistência, preservando assim a natureza cuidadosa e prática da Enfermagem, uma vez que a teleconsulta incentivou a prática interprofissional e a comunicação entre as

esferas da saúde. No entanto, as melhorias necessitam partir do investimento tecnológico, criação de diretrizes e capacitação profissional (RUSSEL, *et al.*, 2022).

Fica claro o interesse dos profissionais da APS em manter a teleconsulta para além da pandemia da Covid-19, proporcionando a aplicabilidade desta modalidade assistencial em um cenário sem condições emergentes ou de crise. Ainda, os profissionais almejam que a teleconsulta seja realizada em equilíbrio às consultas presenciais. No entanto, se faz necessário mais estudos relacionados ao assunto (JOHNSON, *et al.* 2021).

Por fim, Danhieux *et al.* (2020) relata que em tempos de crise, a tecnologia e os meios digitais têm grande potencial para manter a empregabilidade dos profissionais, dando continuidade para a assistência à saúde da população. Para isso, é necessário apoio e investimento por parte do governo, das empresas, das organizações e dos pesquisadores (GILKEY *et al.*, 2021).

## **DISCUSSÃO**

Os estudos desta revisão, abordam os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS. A universalidade como direito e garantia de acesso aos serviços de saúde, independente de características pessoais ou sociais; a integralidade, por meio da integração de ações voltadas às necessidades; e a equidade como garantia da igualdade, com respeito às necessidades de cada indivíduo (BRASIL, 2020b).

Desta forma, em meio à pandemia da Covid-19, pode-se afirmar que os dois primeiros princípios estão diretamente vinculados às contribuições da teleconsulta no âmbito da APS, uma vez que as TICs, em conjunto com os avanços da saúde digital ampliaram o acesso aos serviços de saúde, bem como a assistência à saúde da população, frente a uma crise epidemiológica mundial. Já o último princípio, apresenta-se ligeiramente comprometido, considerando o caráter tecnologicamente inacessível para uma parte da população.

Nesta perspectiva, Marquéz (2020) destaca que, a teleconsulta nada mais é do que uma oportunidade de melhoria dos serviços de saúde e uma evolução para as relações entre profissional e paciente, embora necessite de investimentos para que os propósitos sejam alcançados e a qualidade da assistência seja mantida. O que vai

ao encontro dos pontos positivos e negativos desta revisão, que carecem de reflexão crítica em prol das garantias dos princípios do SUS.

À vista disso, a Enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional da APS, destacou-se em meio à pandemia da Covid-19, como protagonista no combate à disseminação da doença, garantindo a continuidade da assistência à população em meio às restrições de distanciamento e isolamento social. A garantia do cuidado foi mantida, por meio de diagnósticos, prevenção e recuperação de doenças, o que nos leva à implementação da teleconsulta em caráter emergencial, principalmente pela Enfermagem, que se manteve na linha de frente à pandemia. Com isso, os profissionais se viram diante de uma realidade de constante resiliência, aprimoramento e adaptação (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Em paralelo aos profissionais da saúde, a população também necessitou de adaptação em relação as novas propostas de assistência primária, uma vez que a teleconsulta se expandiu para novas profissões, entre essas a Enfermagem, que antes era de caráter totalmente presencial, após o advento da pandemia, tornou-se remoto. Fato este que garantiu o acesso aos serviços de saúde à população (MÉLO *et al.*, 2021). Informações que corroboram com esta revisão, quando falado sobre a gama de cuidados oferecidos à população pela APS, os quais contemplam orientações em saúde, educação e manutenção da saúde, para diversos públicos, desde crianças até idosos.

Implementar a teleconsulta para a assistência em Enfermagem no âmbito da APS, mostrou-se fundamental para a continuidade do cuidado, tanto para situações crônicas de saúde, quanto para situações agudas e demandas recorrentes da rotina assistencial. Neste sentido, foi preciso atentar para as questões de equidade, considerando a população em situação de vulnerabilidade e que não possuem acesso a recursos tecnológicos adequados para a realização de uma teleconsultoria (LANA *et al.*, 2020). Neste sentido, o acesso às tecnologias foi um fator que dificultou o acesso igualitário à população, pois nem todos possuem subsídios para utilizar os recursos tecnológicos de forma adequado ou que assegurem que a teleconsulta seja realizada sem problemas.

Diante da rápida expansão da teleconsulta, é percebido que trata-se de uma prática que demanda melhorias, no entanto, dadas as circunstâncias do cenário pandêmico da Covid-19, serviu para o propósito de não desamparar a população. Neste sentido, a Enfermagem desempenhou papel fundamental, mantendo-se

aberta para mudanças e para o aprimoramento da profissão no âmbito da APS (COUTINHO *et al.*, 2022).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente revisão integrativa, evidencia as contribuições da teleconsulta para a assistência em Enfermagem na APS no contexto pandêmico da Covid-19, uma vez que as tecnologias digitais em saúde mostram-se como parte integrante da atual sociedade. A partir disso, considerando o cenário pandêmico, as contribuições da teleconsulta para a assistência em Enfermagem na APS baseiam-se nos princípios da universalidade e integralidade, uma vez que, mesmo diante de uma crise epidemiológica, a assistência passou por modificações e adaptações emergenciais, garantindo o acesso à população aos serviços de saúde de nível primário. Além disso, as contribuições avançaram para a integralidade do cuidado, pensando assim nas demandas e necessidades da população de forma individualizada.

No entanto, torna-se necessário refletir diante do princípio da equidade, uma vez que possa estar comprometida pela inacessibilidade à tecnologia e aos recursos tecnológicos, necessários para a utilização da teleconsulta. Uma vez que, nem toda a população possui conhecimento para o uso das TICs e muito menos acesso às ferramentas adequadas.

Nesta perspectiva, as categorias identificadas nesta revisão, resgatam a trajetória da teleconsulta desde o início da pandemia, no que diz respeito à assistência em Enfermagem na APS, considerando que foi e está sendo um recurso tecnológico essencial para ampliar o acesso aos serviços de saúde primários. Em vista disso, a teleconsulta tem apresentado mais vantagens do que desvantagens, tanto para os profissionais quanto para os pacientes e, por este motivo, considerando que esta modalidade surgiu em caráter emergencial, é necessário um olhar cuidadoso e crítico para os avanços tecnológicos e para a possibilidade de consolidar a teleconsulta no âmbito da APS em prol da acessibilidade e qualidade assistencial.

Ademais, este estudo lança luz sobre os avanços da telessaúde diante das demandas emergenciais causadas pela pandemia da Covid-19, proporcionando reflexão e aprendizado, por meio de evidências científicas, sobre o papel da APS e da Enfermagem acerca da rápida implementação da teleconsulta na assistência à saúde

da população. Ainda, o compilado de pontos positivos e negativos, propõe aos profissionais reavaliar e aprimorar a prática da telessaúde ofertada à população.

Reconhecemos que outros estudos, com outras perspectivas, são de grande importância para entender o fenômeno da saúde digital e da teleconsulta no âmbito da APS, garantindo assim melhorias para a assistência à saúde.

## AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-org--->. Acesso em: 14 set. 2022.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade. **Novas tecnologias e normatização ampliam espaço para telessaúde no Brasil**. Brasília: IPEA, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/227-novas-tecnologias-e-normatizacao-ampliam-espaco-para-telessaude-no-brasil>. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/estrategia-de-saude-digital-para-o-brasil-2020-2028-e-publicada>. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 01 out. 2022.

BROWN Jodie L.; HEWNER Sharon. *The role of telehealth and clinical informatics in data driven primary care redesign*. **J Inform Nurs**. v. 6, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9211055/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. **Atas CIAIQ**, v. 2, 2017.

Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1272>. Acesso em: 15 set. 2022.

CELUPPI, Ianka Cristina *et al.* Gestão no cuidado às pessoas com HIV na atenção primária à saúde em tempos do novo coronavírus. **Rev Saúde Pública**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2022.v56/13/pt>. doi:10.11606/s1518-8787.2022056003876. Acesso em: 30 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **COFEN aprova resolução que normatiza atuação da enfermagem na saúde digital**. Brasília, 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/cofen-aprova-resolucao-que-normatiza-a-atuacao-da-enfermagem-na-saude-digital\\_98324.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-aprova-resolucao-que-normatiza-a-atuacao-da-enfermagem-na-saude-digital_98324.html). Acesso em: 15 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 634, de 26 de março de 2020**. Autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em: 22 ago. 2022.

CHIANG, Chia-Chun *et al.* *Patient experience of telemedicine for headache care during the COVID-19 pandemic: An American Migraine Foundation survey study*. **Headache**, v. 61, n. 5, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1238428>. doi.org/10.1111/head.14110. Acesso em: 30 ago. 2022.

CHRISTINELLI, Heloá Costa Borim *et al.* Intervenção multiprofissional e telenfermagem no tratamento de obesos na pandemia de COVID-19: ensaio clínico pragmático. **Rev. Bras. Enferm.** v. 75, Suppl. 2, e20210059, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nwqymrJfQy3jTKySsGgXRLd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2022.

COUTINHO, Juliana de Souza Lima *et al.* A assistência de enfermagem a partir da consulta remota: revisão de literatura. **REAS**, v. 15, n. 1, 2022. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/9646/5804>. Acesso em: 30 set. 2022.

DANHIEUX, Katrien *et al.* *The impact of COVID-19 on chronic care according to providers: a qualitative study among primary care practices in Belgium*. **BMC Fam Pract.**, v.21, n. 5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278877/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

FRANZOSA, Emily *et al.* "At home, with care": lessons from New York City home-based primary care practices managing COVID-19. **J Am Geriatr**, v. 69, n. 2, p. 300-306, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33179761/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

GILKEY, Melissa B. *et al.* *Using telehealth to deliver primary care to adolescents during and after the COVID-19 pandemic: national survey study of US primary care professionals*. **J Med Internet Res**, v. 23, n. 9, e31240, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8437399/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **A pandemia de Covid-19 virou endemia?** Especialistas acreditam que o vírus SARS-CoV-2 se tornará endêmico, mas ainda vai demorar. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/a-pandemia-de-covid-19-virou-endemia-especialistas-acreditam-que-o-virus-sars-cov-2-se-tornara-endemico-mas-ainda-vai-demorar>. Acesso em: 25 set. 2022.

JAMES, Sharon *et al.* *Experiences of australian primary healthcare nurses in using telehealth during COVID-19: a qualitative study.* **BMJ Open**, v. 11, n. 8, e049095, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34362804/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

JOHNSON, Claire *et al.* *Changes to telehealth practices in primary care in New Brunswick (Canada): A comparative study pre and during the COVID-19 pandemic.* **PLoS ONE**, v. 16, n. 11, e0258839, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258839>. Acesso em: 30 ago. 2022.

LANA, Letice Dalla *et al.* *Teleconsulta de enfermagem aplicações para pessoas idosas na pandemia da Covid-19.* **ABEn**, v. 2, ed. 2, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/geronto2>. Acesso em: 30 set. 2022.

LAPÃO, Luís Velez *et al.* *Implementation of digital monitoring services during the COVID-19 pandemic for patients with chronic diseases: Design Science Approach.* **J Med Internet Res.**, v. 23, n. 8, e24181, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34313591/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

MARRERO, Nunez Janet *et al.* *La vídeo-consulta en atención primaria de salud: una experiencia de implantación.* **Revista Ene de Enfermería**. v. 15, n. 2, 2021. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200002). Acesso em: 30 ago. 2022.

MARQUÉZ, Juan Ricardo. *Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19.* **Rev Col Gastroenterol**, v. 35, supl. 1, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0120-99572020000500005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-99572020000500005). Acesso em: 30 set. 2022.

MÉLO, Cláudia Batista *et al.* *Teleconsulta no SUS durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.* **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e54010817675, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17675>. Acesso em: 01 out. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.* **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20%C3%A9%20um,redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20custos%2C%20bem%20como>. Acesso em: 15 set. 2022.

MOTA, Daniele de Norões *et al.* Tecnologias da Informação e Comunicação: influências no trabalho da Estratégia Saúde da Família. **J. Health Inform.**, v. 10, n. 2, p. 45-9, 2018. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/563>. Acesso em: 10 set. 2022.

MURPHY, Mairead *et al.* Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: a mixed-methods longitudinal study. **British Journal of General Practice**, 71, n. 704, e166-e177, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558332/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

NUNCIARONI, Andressa Teoli *et al.* Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS em Revista**, v. 4, n. 1, p. 61-80, 2022. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234#:~:text=O%20documento%20com%20a%20tem%C3%A1tica,e%20tecer%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20que%20permitam>. Acesso em: 12 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Nações Unidas no Brasil. “**A pandemia ainda não acabou**”, alerta chefe da OMS. Brasília: Nações Unidas no Brasil, 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/183231-pandemia-ainda-nao-acabou-alerta-chefe-da-oms>. Acesso em: 25 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Teleconsulta durante uma pandemia**: kit de ferramentas de transformação digital - Ferramentas de conhecimento. Brasília, 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52008/OPASEIHISCOVID19200024\\_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52008/OPASEIHISCOVID19200024_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y). Acesso em: 10 set. 2022.

RAND, Maxine L. *Nursing interventions increase influenza vaccination quality measures for home telehealth patients*. **J Nurs Care Qual.**, v. 37, n. 1, p. 47-53, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34224534/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

RODRIGUES, Maria Auxiliadora *et al.* Teleconsulta no serviço de atenção domiciliar na pandemia da Covid-19: estudo transversal. **Online Braz J Nurs**, v. 20, Suppl. 1, e20216462, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292444>. Acesso em: 30 ago. 2022.

RODRIGUES, Maria Auxiliadora *et al.* Teleconsulta como prática avançada de enfermagem na pandemia de COVID-19 à luz de Roy e Chick-Meleis. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, e20210438, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0438en>. Acesso em: 30 set. 2022.

RUSSEL, Alice *et al.* *What can general practice learn from primary care nurses' and healthcare assistants' experiences of the COVID-19 pandemic? A qualitative study*. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, e055955, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35292497/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

SANTOS, Weverson Soares *et al.* Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça? **Rev. Gest. Sist. Saúde**, v. 9, n.3, p. 433-453, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/ru/covidwho-1289207>. Acesso em: 12 set. 2022.

SQUERI, Barbara *et al.* *Meeting the Challenges of COVID-19: evaluation of nurse-led changes to telephonic assessment*. **Home Healthcare Now**, v. 40, n. 4, p. 214-222, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35777943/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy on digital health 2020-2025**. Genebra, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>. Acesso em: 11 set. 2022.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico de uma pesquisa tem como objetivo primordial identificar os elementos conceituais e as teorias apropriadas pelo autor da pesquisa para dar sustentação a todas as etapas da pesquisa, desde a formulação da questão de pesquisa, passando pela interpretação, análise e discussão dos resultados. Portanto, constitui em um guia epistemológico para a construção e o desenvolvimento da pesquisa. (MOREIRA; SOUZA; TANUS, 2020). Assim, para dar sustentação teórica ao presente estudo, optamos como referencial teórico, a abordagem acerca das TICs na sociedade, desenvolvida pelo sociólogo Manuel Castells Oliván.

Conforme o referido autor cita em um artigo publicado em 2020, temos vivenciado tempos de mudança, momento em que destaca a importância da ciência e da tecnologia como forma de proteção e sobrevivência frente a realidade atual e os problemas criados pela própria humanidade. Ainda, o autor provoca uma comparação entre as telecomunicações e o vírus SARS-CoV-2, respectivamente em relação a velocidade das conexões globais e a propagação do vírus (OLIVÁN, 2020).

Posto isto, neste capítulo serão apresentados alguns elementos teóricos condizentes com a temática do estudo, relacionados às TICs, era digital, sociedade em rede e ao contexto do patriarcalismo e da ascensão da mulher na sociedade.

### 4.1 BREVE BIOGRAFIA DE MANUEL CASTELLS OLIVÁN

Manuel Castells Oliván é sociólogo, nasceu na Espanha, no município de Hellín, em Albacete, em 09 de fevereiro de 1942. É conhecido por seus estudos acerca da sociedade da informação, sociedade em rede e capitalismo internacional. Ainda na adolescência começou a engajar-se em movimentos sociais tanto na Espanha quanto na França, ações que o levaram a ser exilado de ambos os países. A partir disso, houve o interesse em compreender as raízes da mudança social (UdeG, 2013).

Sua trajetória acadêmica se inicia na Universidade de Barcelona, onde cursou Economia e Direito, concluindo-os em Paris no ano de 1964. Posteriormente, realizou doutorado em Sociologia pela Universidade Complutense de Madrid e doutorado em Letras e Ciências Humanas pela Universidade de Paris (UdeG, 2013).

No ano de 1966 Manuel Castells iniciou sua trajetória profissional, momento em que tornou-se Professor Assistente na Universidade de Paris, momento em que

teve a oportunidade de trabalhar próximo a grandes professores, como René Lefebvre, Alain Touraine e Hernando Cardoso. Um ano após, em 1967 tornou-se Professor de Sociologia ainda na Universidade de Paris, onde atuou por 12 anos entre o campus de Nanterre e a Escola de Estudos Superiores em Ciências Sociais. Durante este período publicou sua primeira obra literária intitulada “A questão urbana”. Passado este período e ultrapassando continentes, em 1979 o Sociólogo tornou-se Professor de Planejamento Urbano e Regional e Professor de Sociologia na Universidade da Califórnia nos EUA (UdeG, 2013).

Atualmente, o Sociólogo atua como Professor Emérito de Planejamento Urbano, Regional e Sociologia na Universidade da Califórnia. Além de atuar como Professor de Sociologia na Universidade Aberta da Catalunha na Espanha, Professor de Comunicação e Professor Universitário na Escola de Comunicação Annenberg nos EUA (OLIVA, 2020).

Até o momento, Manuel Castells publicou 26 livros de sua autoria, 22 livros como coautor e mais de 100 artigos em revistas internacionais. No ano de 1966 a 2003, tornou-se famoso pela publicação da trilogia “A era da informação”, traduzida em mais de 23 idiomas, a qual fundamenta-se na revolução tecnológica, principalmente a respeito dos avanços das TICs atribuído à emancipação da humanidade e a socialização no meio digital (OLIVA, 2020).

Ainda, o autor desenvolveu outras obras importantes, como, “A galáxia da Internet” e “Redes de indignação e esperança: movimentos sociais na era da internet”. Como coautor, em conjunto com professores da Universidade Aberta de Catalunha e acadêmicos do Instituto Interdisciplinar de Internet, desenvolveu obras importantes, como “A transição para a sociedade em rede”, somado a obra intitulada “Local e global: a gestão das cidades na era da informação”, desenvolvida em parceria com o Geógrafo, Urbanista e político Jordi Borja, entre outras (OLIVA, 2020).

Ademais, devido a sua importante contribuição literária à comunidade científica, Manuel Castells conquistou algumas premiações, reunindo um total de 18 distinções para doutor *Honoris Causa* em diversas universidades internacionais, incluindo a Oxford, Cambridge e o Instituto Tecnológico de Massachusetts. Além do prêmio *Holberg*, o qual compara-se ao prêmio Nobel, criado pelo Parlamento Norueguês para suprir as carências do Nobel na área de ciências sociais e, ao Prêmio Nacional de Sociologia e Ciência Política na Espanha; e Prêmio *Balzan* na Suíça (OLIVA, 2020).

Entre seus maiores méritos, está o de não aceitar a compartimentalização do saber. Enfrenta um dos mais importantes desafios de toda a análise social: o de encontrar os conceitos que permitam entender a maneira pela qual as diferentes dimensões da experiência humana, econômicas, tecnológicas, culturais e políticas, que interagem para conformar em um determinado momento histórico, uma estrutura social específica. Há em suas obras, uma forte preocupação com a interdisciplinaridade. Por aceitar o desafio de uma análise abrangente e multissetorial, é que Castells, além de ganhar densidade acadêmica, torna-se especialmente relevante para os que devem tomar decisões práticas na formulação de políticas públicas (ÓLIVAN, 2002).

O reconhecimento do seu trabalho enquanto Sociólogo, é resultado de uma vida de estudos e contribuições científicas. As suas obras oportunizam a compreensão do avanço tecnológico e da globalização não somente no sentido literário, mas no sentido sociológico e nas mudanças sociais, políticas e econômicas da humanidade (UdeG, 2013).

#### 4.2 A REDE E O SER

Neste item serão abordadas reflexões extraídas do livro “A sociedade em rede” (ÓLIVAN, 2002), em que Manuel Castells Oliván aborda a transformação da sociedade frente ao avanço das tecnologias da informação. O autor contextualiza a rede como uma nova forma de estruturação e formação da sociedade, e o avanço desta tecnologia muda significativamente os processos de operação e resultado no que diz respeito à experiência, poder e cultura. Os novos padrões de tecnologias da informação proporcionam a expansão da sociedade em rede.

Ainda, Oliván afirma que a rede trata-se de um “nó”, estruturado em códigos de comunicação e entrecortado entre estruturas sociais, como por exemplo os conselhos nacionais, a bolsa de valores e os sistemas de mídia, como televisão, equipamentos móveis e estúdios de entretenimento, os quais estão em constante captação e transmissão de sinais de forma globalizada. Assim, vislumbramos os benefícios de uma sociedade em rede, em que a distância deixou de ser um obstáculo à interação e comunicação, tanto física quanto social, cultural econômica e política. Além disso, uma sociedade baseada em redes, compreende um sistema acessível, dinâmico e evoluído.

A transformação da sociedade se torna inerente aos avanços tecnológicos e econômicos e, em meio a tantas mudanças, a população feminina conquista o declínio gradativo do patriarcalismo em nível mundial, havendo assim uma redefinição das relações humanas, de personalidade e sexualidade, entre mulheres, homens, crianças e famílias. Porém, diante de tantas mudanças, a sociedade acaba fragmentando os movimentos sociais, tornando o processo de evolução lento e transitório. Assim, o separatismo ganha destaque conduzindo a uma sociedade dividida entre religiões, territórios e etnias.

Além disso, o autor traz questões pontuais sobre os movimentos feministas, momento em que as mulheres iniciam sua trajetória de lutas e conquistas, através do posicionamento na força de trabalho remunerada e a inclusão ao movimento trabalhista. Deveras, a sociedade tem vivenciado inúmeras mudanças na esfera social, política e econômica, período em que há o enfraquecimento do movimento comunista e o fortalecimento do capitalismo.

Em meio aos movimentos sociais do milênio, cabe destacar que a transformação tecnológica e a evolução da sociedade caminham lado a lado, uma vez que se compreende que a tecnologia é a sociedade e a sociedade não pode ser entendida sem seus instrumentos tecnológicos. À vista disso, pontua-se que a revolução da tecnologia da informação ganhou força a partir da década de 1960 com a criação da *Internet*, espalhando-se entre as culturas e sociedade, acelerando assim a modernização tecnológica no meio militar, econômico e de bem-estar social.

Torna-se importante destacar o papel do Estado nas relações entre tecnologia e sociedade, através do poder de promoção, liderança, inovação ou até mesmo interrupção das tecnologias descobertas em determinados espaços e épocas. O domínio e o impulso tecnológico de uma sociedade, estão diretamente vinculados ao Estado ou às instituições que realizam o intermédio deste processo de evolução. Desta forma, o autor afirma que a sociedade é organizada em processos estruturados advindos da produção, da experiência e do poder, resultando assim em novas culturas e identidades coletivas.

Atrelado à produtividade, o autor caracteriza um novo modo informacional de desenvolvimento, baseado na tecnologia da geração de conhecimentos, da comunicação e do processamento da informação. Pois, informação e conhecimento fazem parte do desenvolvimento da sociedade, destacando que a produtividade é a ação do conhecimento sobre o próprio conhecimento e o processo de

desenvolvimento da informação tem foco nas melhorias tecnológicas, em que há a interação entre o conhecimento tecnológico e a aplicação da tecnologia como forma de qualificar o conhecimento gerado e o processamento da informação.

Considerando o ser na sociedade informacional, ressalta-se que as novas tecnologias da informação vêm conectando o mundo através de redes globais e comunidades digitais e com isso, alguns movimentos ganham destaque, como por exemplo o movimento feminista. A busca pela identidade individual e coletiva se torna uma realidade a ser enfrentada em meio a transformação das tecnologias da informação e o mundo virtual.

#### 4.3 O FIM DO PATRIARCALISMO

No livro “O poder da identidade” (ÓLIVAN, 2018), Manuel Castells Oliván discorre sobre o fim do patriarcalismo na contemporaneidade. Neste sistema social o homem é considerado a autoridade sobre as mulheres e os filhos no contexto familiar, fortalecendo-se através das origens culturais, políticas, econômicas e biológicas. A submissão das mulheres é algo “normal” neste sistema social.

Historicamente e gradativamente, a realidade do patriarcalismo ou da família patriarcal segue em declínio, devido ao fortalecimento da conscientização e do trabalho feminino. Fato que se explica pelo crescimento e desenvolvimento de uma economia informacional globalizada, bem como o avanço tecnológico envolvidos à reprodução da espécie e o fortalecimento dos movimentos feministas. Estes, considerados identidades de resistência, traz o ideal de uma família fundamentada na igualdade. Porém, como toda a evolução, há processos que necessitam de atenção e melhorias, como a sobrecarga de funções à rotina das mulheres, entre tarefas profissionais e pessoais.

Diante de uma consciência e realidade antipatriarcal, mulheres e homens, independentemente de suas identidades sociais legitimadoras e/ou de resistência, se permitem praticar o autorreconhecimento, como indivíduo e como ser integrante de uma sociedade em rede. Assim, historicamente, o autor vincula a era da informação como consequência da era industrial, sendo a primeira alicerçada pela globalização, capitalismo, redes organizacionais e a cultura da virtualidade. Ainda, divide a sociedade em rede, em espaço, tempo e tecnologia. Sendo o espaço disputado pelas comunidades/identidades de resistência que valorizam a história de forma atemporal

e aceitam a cultura da virtualidade. Neste contexto, a tecnologia é aceita de modo que a comunicação se estabeleça de forma horizontal entre a humanidade.

Neste contexto, o movimento feminista pretende usar estratégias tecnológicas como forma de conquista para mais direitos. Entre esses direitos, a mulher conquista o controle sobre o próprio corpo e o direito da reprodução sexual. Para isso, o avanço da tecnologia e da ciência se torna aliado da população feminina, uma vez que a reprodução sexual/biológica está diretamente ligada ao controle social, uma luta entre a identidade, a autonomia e o corpo, muitas vezes visto como objeto social.

A cultura em rede permite a comunicação entre as comunidades e entre os indivíduos pelo mundo, fortalecendo assim a organização de ações sociais e compartilhamento de informações, deveras através de intercâmbios e interações humanas, por pessoas que partilham dos mesmos ideais ou não. Geralmente, liderada por um núcleo ou construída e sustentada por uma comunidade universal, a rede por exemplo, proporciona a troca de experiências entre as mulheres e seus grupos, possibilitando a discussão sobre a realidade do sistema patriarcal e seu impacto à vida das mulheres.

#### 4.4 AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA ERA DIGITAL

As TICs ganham destaque no livro “O poder da comunicação” (OLIVÁN, 2013), em que Oliván reflete sobre essas tecnologias como estratégia de comunicação em massa, ou seja, de forma globalizada. Trata-se de um novo tipo de comunicação, em que a interação se torna autônoma e de certa forma independente, ampliando ideias e dando voz à sociedade.

Dado ao fato de que os padrões tecnológicos fundamentados nas TICs tiveram início na década de 1970, tornou-se assim um fator extremamente relevante para o universo da comunicação. Tecnicamente falando, todas as formas de rede (comunicacional, via computadores, rádio ou televisão) seguiram um caminho em comum através das redes digitais. As telecomunicações e as redes de computadores evoluíram para o universo digital e para programas específicos (*softwares*), construindo assim novos paradigmas às TICs, em que a interatividade transcendeu a regionalidade e se tornou globalizada.

Como toda a transformação, ainda mais quando se trata de algo global, necessita de políticas reguladoras. Assim, a partir do avanço das TICs, os países

necessitaram desenvolver políticas reguladoras específicas para esta estratégia tecnológica, pois cabe às instituições governamentais debater sobre o assunto, bem como decidir sobre a necessidade de desenvolvimento e implementação destas tecnologias, de forma a beneficiar a sociedade.

Neste contexto, existem três áreas distintas que necessitam de regulação, sendo estas: a regulação dos direitos de propriedade intelectual, regulação de conteúdo, regulação da propriedade e dos serviços. No entanto, esse sistema se complica quando se trata das TICs de forma globalizada, pois as políticas acabam se tornando plural, em que cada país segue um regulamento específico, práticas que interferem diretamente no avanço dessas tecnologias.

Por fim, o autor destaca que o avanço das TICs traz grandes benefícios à sociedade, principalmente no que diz respeito à comunicação, ultrapassando barreiras físicas e temporais, entre a vida artificial e a vida humana. A conexão se tornou algo benéfico às atividades do ser humano, no contexto profissional e pessoal.

## 5 METODOLOGIA

Neste capítulo é descrito de forma detalhada o percurso metodológico traçado e percorrido para o desenvolvimento da pesquisa empírica deste estudo, a fim de alcançar os objetivos propostos e responder à questão norteadora da pesquisa.

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva-exploratória. A pesquisa qualitativa aborda fenômenos e processos improváveis de serem quantificados, como percepções, valores, condutas, significados e propósitos. Sob um determinado problema, a pesquisa qualitativa trata das percepções que o ser humano, de forma individual ou coletiva, atribui a uma problemática humana ou social (MINAYO, 2017). Além desta abordagem dar voz ao participante, possibilita ao pesquisador refletir, descrever e interpretar o problema diante das respostas dos participantes, como forma de contribuição para as bases de dados científicas, ampliando e transformando o conhecimento (CRESWELL, 2014).

Alusivo à natureza da pesquisa, quando exploratória, propõe-se a proximidade com o objeto de estudo e com o problema de pesquisa, possibilitando o desenvolvimento de hipóteses e o aprimoramento de ideias. Já a natureza descritiva propõe-se descrever as características de um fenômeno ou população, possibilitando novas perspectivas frente a existência de uma determinada realidade (LACERDA; COSTENARO, 2016).

### 5.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada nos Centros de Saúde (CS) que integram a APS, das regiões do continente, centro, norte e sul, localizados no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Foram incluídos os CS aderidos à ESF que realizaram a teleconsulta de enfermagem no pré-natal desde o início da pandemia da Covid-19, ou seja, entre o período de março de 2020 à agosto de 2022.

Conforme a Portaria nº 22/2016, ao todo são 49 CS distribuídos pelo município, coordenados por quatro Distritos Sanitários (DS), conforme as respectivas regiões. Os CS são considerados a porta de entrada para o SUS, bem como das RAS.

Suas unidades estão distribuídas por todo o território do município, caracterizando-se em organizações incumbidas pelo fornecimento da maioria dos serviços no âmbito da APS (BRASIL, 2016b).

Nos CS são oferecidos os seguintes serviços: assistência integral e longitudinal à saúde de toda a população do território adstrito; assistência às demandas espontâneas de toda a população que reside ou esteja visitando o território; e assistência integral à saúde da população em situação de rua. As equipes que atuam nestes CS são determinadas de acordo com a PNAB, sendo a equipe de ESF composta pelo ACS, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico de Família e Comunidade ou Generalista (BRASIL, 2016b).

No Brasil, a APS exerce um papel fundamental a toda a população, por ser o primeiro nível de atenção à saúde e oferecer proteção e promoção da saúde, além de prevenção de agravos, tratamento, reabilitação, redução de danos, diagnóstico e manutenção da saúde. Ademais, a APS segue os princípios norteadores do SUS, da universalidade, acessibilidade, integralidade, responsabilização, continuidade do cuidado e equidade (BRASIL, 2021c).

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa teve como participantes Enfermeiros e Enfermeiras, atuantes nos CS do município de Florianópolis, os quais realizaram teleconsultas de enfermagem no pré-natal durante o período pandêmico da Covid-19. O número de participantes foi definido pelo aceite em participar da pesquisa e pela saturação de dados, respeitando os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

#### 5.3.1 Critérios de Inclusão

- a) Enfermeiros(as) que atuam nos CS do município de Florianópolis;
- b) Enfermeiros(as) que realizavam teleconsultas de enfermagem no pré-natal durante o período pandêmico da Covid-19.

### 5.3.2 Critérios de Exclusão

- a) Enfermeiros(as) que estavam de férias, licença ou afastamento do trabalho, durante o período de coleta de dados.

## 5.4 COLETA DE DADOS

Como instrumento para a coleta de dados, foi utilizada a técnica do autorrelato estruturado, em que a pesquisadora tem conhecimento antecipado sobre o que precisa investigar ou descobrir, estruturando perguntas abertas e fechadas direcionadas, com o intuito de obter informações precisas e necessárias (POLIT; BECK, 2011). Para tal, foi construído um formulário de perguntas em formato eletrônico via *Google Forms*® (APÊNDICE B), dividido entre questões sociodemográficas, perfil profissional e questões específicas relacionadas à temática do estudo.

Em seu teor, o formulário de perguntas continha tanto perguntas abertas quanto perguntas fechadas. A primeira, concede ao participante responder livremente sobre o assunto, fazendo uso de suas próprias palavras, o que permite maior magnitude de informações, além de cooperação e disponibilidade. Já as perguntas fechadas, são caracterizadas por haver alternativas de resposta pré-definidas pelo pesquisador, de modo que se faz necessário que o participante escolha uma ou mais alternativas como resposta à pergunta. Neste caso, permite-se a construção de alternativas simples, objetivas e/ou complexas (POLIT; BECK, 2011).

A coleta de dados foi realizada no período de 07 de junho a 31 de agosto de 2022. Primeiramente, foi realizado contato via e-mail com os DS de cada região, a fim de apresentar a pesquisa e obter o contato/e-mails dos(as) coordenadores(as) de cada CS. Posteriormente, a pesquisa foi apresentada via e-mail à coordenação de cada CS, por meio de uma Carta-Convite (APÊNDICE C).

Os participantes tiveram a liberdade de responder o formulário de perguntas de forma assíncrona, autônoma e individual, no meio eletrônico que preferisse, como *smartphone*, computador, *tablet* ou outro recurso tecnológico que disponibilizasse no momento da participação. Para a coleta e análise dos dados, garantiu-se o anonimato dos participantes, por meio do uso de pseudônimos/códigos, tais como “E1”, “E2”, “E3”, e assim consecutivamente.

Cabe salientar que, devido a pandemia da Covid-19 a coleta de dados ocorreu de forma totalmente remota e virtual, não havendo contato humano/físico direto entre os pesquisadores e os participantes, como forma de cumprir e respeitar as medidas de prevenção sanitária, durante toda a atividade da pesquisa, além de reduzir o risco potencial de disseminação do vírus, preservando a integridade física e psicossocial de todos os envolvidos.

## 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

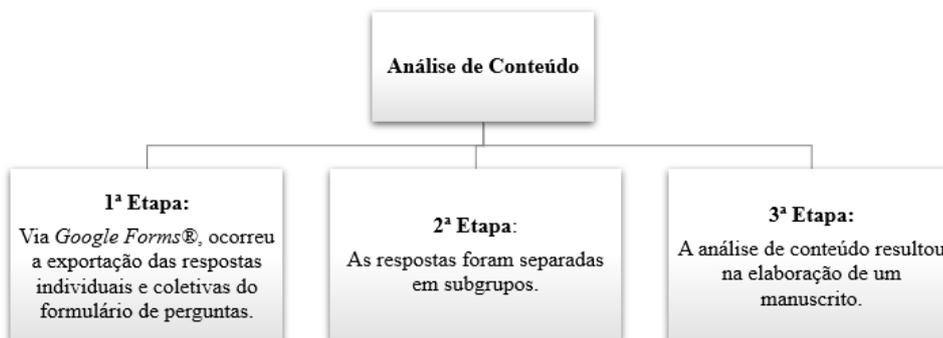
Os dados coletados foram analisados a fim de organizar as informações obtidas, possibilitando a formulação de respostas para a problemática da pesquisa e os objetivos do estudo. Ainda, considera-se como propósito da análise de dados, organizar, estruturar e significar as informações recebidas (POLIT; BECK, 2011).

Assim sendo, a análise das informações coletadas foi realizada a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que propõe a análise dividida em três etapas, sendo estas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento e interpretação dos resultados.

A pré-análise, etapa em que ocorre a organização do material coletado, tem como propósito a leitura flutuante do conteúdo coletado, ou seja, é o primeiro contato e análise do conteúdo coletado. Já a exploração do material, consiste na organização sistemática dos dados, por meio de *softwares* ou mesmo manualmente. Por fim, o tratamento e interpretação dos resultados, momento em que os dados coletados devem ser tratados de forma significativa e válida, através de cálculos percentuais ou análises fatoriais, resultando em um esquema de síntese e organização do conteúdo (BARDIN, 2011).

Os dados foram tratados com o auxílio dos programas *Microsoft Excel®*, *Microsoft Edge PDF Document®* e *Microsoft Word®* e todas as etapas da análise foram realizadas manualmente pela pesquisadora. Assim sendo, a Figura 7 apresenta um resumo das etapas da análise para a presente pesquisa:

Figura 7 - Resumo das etapas da análise de conteúdo, segundo proposto por Bardin (2011)



Fonte: elaborado pela autora principal.

Na primeira etapa e segunda etapa, os dados coletados foram exportados e armazenados com o auxílio dos programas *Microsoft Excel®* e *Microsoft Edge PDF Document®*, diretamente da plataforma eletrônica *Google Forms®*. Proporcionando assim, o primeiro contato na íntegra com os dados coletados e, conseqüentemente, a leitura flutuante do conteúdo (Figura 8).

Figura 8 - Exportação dos dados coletados de forma individual e coletiva

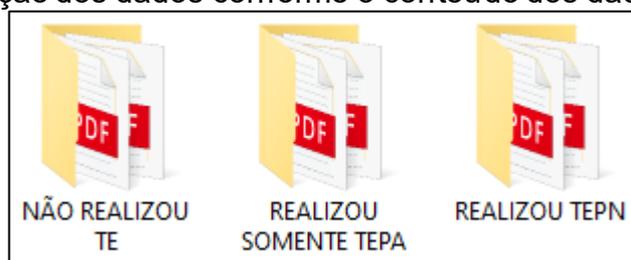
Código	TCLE	Gênero	Idade	Formação acadêmica	Título	Tempo de graduação de Enfermagem	Tempo de trabalho na APS	CS atual	DS do CS	Tempo de trabalho no CS	CS realiza o TEPAP?	CS realiza a TEPN?
1	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Unidade de terapia em 5-10 anos	Março de 1 ano	Janeiro	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
2	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
3	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
4	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
5	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
6	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
7	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
8	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
9	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
10	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
11	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
12	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
13	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
14	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
15	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
16	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
17	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
18	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
19	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
20	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
21	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
22	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
23	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
24	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
25	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
26	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
27	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
28	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
29	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
30	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
31	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
32	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
33	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
34	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
35	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
36	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
37	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
38	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
39	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
40	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
41	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
42	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
43	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
44	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
45	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
46	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
47	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
48	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
49	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			
50	Acato	Feminino	30 a 40 anos	Pós Graduação	Especialista em Saúde 0-10 anos	10-15 anos	Março de 1 ano	Distrito Sanitário Norte-Minas de 1 ano	Não			

Fonte: elaborado pela autora principal.

Após o contato e a leitura do conteúdo, realizou-se a exploração do material, por meio de uma organização sistemática dos dados, originando assim a criação de pastas para a divisão dos participantes em conformidade com o conteúdo dos dados coletados, acerca do objeto de estudo da presente pesquisa (Figura 9).

Ressalta-se que a pesquisa não limitou-se somente aos enfermeiros(as) que realizavam a teleconsulta de enfermagem no pré-natal, permitindo assim uma ampla abordagem dos profissionais, além de proporcionar a participação de todos. Desta forma, foram incluídos na pesquisa os participantes que realizaram ou estavam realizando a teleconsulta de enfermagem no pré-natal em meio à pandemia da Covid-19.

Figura 9 - Organização dos dados conforme o conteúdo dos dados coletados

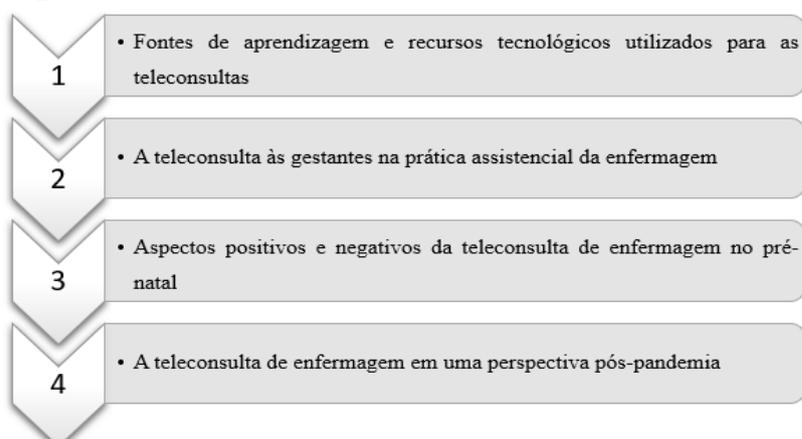


Legenda: \*TE = Teleconsulta de Enfermagem.  
 \*\*TEPA = Teleconsulta de Enfermagem à População Adscrita.  
 \*\*\*TEPN = Teleconsulta de Enfermagem no Pré-Natal.

Fonte: elaborado pela autora principal.

Posteriormente, na terceira e última etapa, houve o tratamento e a interpretação dos dados por meio da elaboração de um manuscrito, que apresentará o conteúdo dividido em quatro categorias temáticas (Figura 10).

Figura 10 - Categorias temáticas



Fonte: elaborado pela autora principal.

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa atendeu rigorosamente aos critérios éticos propostos no que diz respeito ao desenvolvimento de estudos com seres humanos, compreendidos na Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para este tipo de pesquisa (BRASIL, 2012c).

Ainda, a pesquisa respeitou as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), no que diz respeito aos procedimentos que envolvam o contato direto com os participantes, independente da etapa da pesquisa, em ambiente virtual, com o propósito de preservar a segurança, proteção e os direitos dos envolvidos à pesquisa (BRASIL, 2021g).

Desta forma, primeiramente foi solicitado a autorização para coleta de dados à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC, por meio da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS). Após o envio do ofício (ANEXO D) pela mesma, o Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por meio da Plataforma Brasil, a qual emitiu o Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 5.439.356 e CAAE nº 57671622.0.0000.0121 (ANEXO E). Mediante a aprovação do Projeto de Pesquisa, a coleta de dados foi iniciada.

Somado a isso, a presente pesquisa conta com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) imagético, destinado ao conhecimento e autorização do participante à pesquisa. Para isso, o participante precisou ler o termo, concordar e aceitar para então participar da pesquisa. As informações coletadas ficarão sob a guarda da pesquisadora pelo período de cinco anos.

A participação foi voluntária e consistiu em responder perguntas sob a forma de formulário eletrônico, havendo duração média de 20 minutos para isso. A recusa, desistência ou suspensão da participação na pesquisa não acarretou prejuízos ao participante. A pesquisa não gerou despesas, assim como não foi ofertada nenhuma remuneração. O formulário com as questões foi preenchido de forma assíncrona, conforme momento oportuno ao participante. Para a coleta e análise dos dados, garantiu-se o anonimato dos participantes, por meio do uso de pseudônimos/códigos, tais como “E1”, “E2”, “E3”, e assim consecutivamente.

Referente à segurança e à proteção de dados, as respostas foram totalmente confidenciais e sigilosas, respeitando as medidas de controle dos dados fornecidos pela plataforma *Google Forms*®. Destaca-se que para ter acesso aos dados, somente os pesquisadores serão autorizados para isso. Também, foram utilizados computadores próprios para essa finalidade, com proteção de senha para que não houvesse nenhum extravio, perda ou quebra de sigilo.

Ressalta-se que, nenhuma vinculação comercial foi realizada, assim como não foi solicitado nenhum dado bancário ou feita nenhuma propaganda publicitária. Ainda, não foi necessário que o participante divulgasse nenhum dos seus dados pessoais, como nome, número do RG, CPF, CNH ou CTPS, nem dados bancários e nem mesmo o seu número de telefone. Os dados foram organizados de forma individual e nenhum convite foi feito de maneira exposta. Foi sugerido ao participante que ao aceitar participar da pesquisa, que guardasse uma cópia do TCLE para a sua proteção e que poderá, a qualquer momento, solicitar uma cópia do documento assinada pelos pesquisadores.

Sobre o conteúdo dos dados coletados, o participante teve conhecimento que não foi realizada nenhuma investigação profissional, avaliação de desempenho ou auditoria do serviço ao qual estaria vinculado.

A respeito dos potenciais riscos da pesquisa, estavam relacionados à exaustão física e mental decorrente do processo de preenchimento de dados via formulário eletrônico. Riscos virtuais também poderiam ocorrer, tais como: extravio de informações, identificação do banco de e-mails, quebra ou violação de confidencialidade. Contudo, foram adotados cuidados éticos como a utilização de uma ferramenta tecnológica dinâmica, design com letras em tamanho adequado para leitura, utilização de pastas zipadas para fechamento dos arquivos, utilização de códigos de identificação dos dados, utilização de computadores próprios para armazenamento e proteção dos dados, utilização de plataformas de acesso digital seguro para manipulação e discussão dos dados e conhecimento prévio da política de privacidade da *Google Forms*®.

Referente aos potenciais benefícios da pesquisa, entende-se que o participante foi coadjuvante para o entendimento do fenômeno estudado e para a construção de conhecimentos científicos e acadêmicos. Ressalta-se que, os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e mantidos em arquivo digital, sob a guarda dos pesquisadores.

Ressalta-se que não foram ressarcidos eventuais custos referentes a *downloads* e *uploads*, ficando sob a responsabilidade do participante o manejo dos arquivos. Assim, não houve eventuais ressarcimentos referentes a custos com internet ou mesmo pacote de dados.

Foram disponibilizados no TCLE os contatos dos pesquisadores principal e responsável e, também, os contatos do CEPISH e CAPPS, podendo o participante sanar qualquer dúvida sobre sua participação a qualquer momento da pesquisa. Salva-guarda os quatro princípios imprescindíveis da bioética: a autonomia, não maleficência, beneficência e a justiça, os quais objetivam garantir os direitos e deveres do Estado, da comunidade científica e dos sujeitos (BRASIL, 2012c).

## 5.7 SÍNTESE DO DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Como forma de sintetizar e simplificar a visualização do delineamento metodológico, foi construído um quadro (Quadro 5) em que constam os principais itens desta pesquisa, os quais são: natureza e tipo de pesquisa, local e contexto, participantes, coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos.

Quadro 3 - Síntese do delineamento metodológico da pesquisa

<b>Delineamento Metodológico da Pesquisa</b>	
<b>Natureza e Tipo de Pesquisa</b>	Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória
<b>Local e contexto</b>	CS de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
<b>Participantes</b>	Enfermeiros(as) da APS/ESF
<b>Coleta de dados</b>	Formulário de perguntas via <i>Google Forms</i> ®
<b>Análise dos dados</b>	Análise de conteúdo proposta por Bardin (2011)
<b>Aspectos Éticos</b>	Resolução nº. 466/2012 do CNS

Fonte: elaborado pela autora principal.

## 6 RESULTADOS

Neste capítulo, os resultados da pesquisa empírica serão apresentados sob a forma de um Manuscrito, conforme os requisitos estabelecidos pelo PEN/UFSC, em consonância com a Instrução Normativa 02/PEN/2021, que versa sobre a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado em Enfermagem. Posteriormente, o Manuscrito será convertido às normas do periódico selecionado para a submissão.

### 6.1 MANUSCRITO 2 - A TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL EM FACE DA COVID-19: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS

Patrícia Amidianski<sup>7</sup>

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos<sup>8</sup>

#### Resumo

**Objetivo:** analisar a experiência de Enfermeiros e Enfermeiras da Atenção Primária à Saúde acerca da teleconsulta de enfermagem no pré-natal no contexto da pandemia da Covid-19. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, realizada com Enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2022, via formulário de perguntas *Google Forms*®. Os dados coletados foram analisados em conformidade com a Análise de Conteúdo proposta pela autora Laurence Bardin. A pesquisa atendeu aos critérios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012. **Resultados:** emergiram quatro categorias temáticas, as quais são: Fontes de aprendizagem e recursos tecnológicos utilizados para as teleconsultas; A teleconsulta às gestantes na prática assistencial da enfermagem; Aspectos positivos e negativos da teleconsulta de enfermagem no pré-natal; e A teleconsulta de enfermagem em uma perspectiva pós-pandemia. **Discussão:** a teleconsulta de enfermagem tem se mostrado fundamental à atenção ao pré-natal, reduzindo a exposição das gestantes, além de facilitar a troca de informações e o fortalecimento das orientações em saúde. **Considerações finais:** a presente pesquisa analisou a experiência de Enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde acerca da teleconsulta de enfermagem no pré-natal, considerando o cenário pandêmico da Covid-19, embasado no

---

<sup>7</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia Saúde da Família. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR). E-mail: patricia.amidianski@gmail.com.

<sup>8</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Vice-Líder e Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR). E-mail: evanguelia.ufsc@gmail.com.

referencial teórico de Manuel Castells Oliván. A partir dos aspectos empíricos proporcionados pelos profissionais, a teleconsulta de enfermagem mostrou-se necessária às gestantes, principalmente por manter a continuidade do cuidado durante o pré-natal. No entanto, faz-se necessário novos estudos para o aperfeiçoamento da nova modalidade assistencial, no que diz respeito a organização de fluxos de serviços, recursos humanos e estruturais, investimento adequado e capacitação profissional, em prol da qualidade assistencial.

**Palavras-chave:** Consulta Remota. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal. Covid-19.

## INTRODUÇÃO

A assistência à saúde vem sendo influenciada intensamente pelos avanços tecnológicos, uma vez que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs)<sup>9</sup> tem se mostrado presentes na realidade dos serviços de saúde. Seja por meio da modernização de diagnósticos e equipamentos, as TICs têm oportunizado melhorias na comunicação entre profissionais da saúde e população, o que remete diretamente à prática da teleconsulta (CAPELO *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, em meio ao advento da pandemia da Covid-19, a teleconsulta de enfermagem emergiu a partir de uma necessidade de manter os serviços em saúde, mesmo diante das diversas restrições impostas para a redução dos riscos causados pela doença. Com isso, no ano de 2020, início da pandemia, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) autorizou a teleconsulta de enfermagem por meio do uso das TICs, permitindo a comunicação à distância entre enfermeiros(as) e pacientes. (COFEN, 2020).

Atualmente, devido à dimensão da pandemia, a Resolução COFEN nº 696/2022, normatizou a atuação da enfermagem no âmbito da saúde digital<sup>10</sup> e estabelece a telenfermagem com o propósito de manter a modalidade assistencial, além de resguardar a profissão quanto à inclusão na saúde digital. Logo, a telenfermagem compreende a própria consulta de enfermagem, bem como monitoramentos, interconsultas, educação em saúde e acolhimento, mediados pelas TICs (COFEN, 2022).

---

<sup>9</sup> As TICs englobam tecnologias que servem como mediadoras para os processos de informação e comunicação, potencializadas via internet. Utilizam-se de dispositivos, aplicativos, redes e serviços de computação que permitem a comunicação (GUSSO; CASTRO; SOUZA, 2021).

<sup>10</sup> Saúde digital compreende o uso das TICs para produzir e oferecer informações seguras sobre questões de saúde para a população, profissionais de saúde e gestores públicos (BRASIL, 2020).

Nesta conjuntura de mudanças e transformações digitais, insere-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial para os serviços de saúde e por assumir importantes estratégias que compreendem a promoção e proteção da saúde e a prevenção de agravos, bem como o diagnóstico e tratamento de doenças. No entanto, para manter o acesso da população em meio a pandemia, a APS necessitou de mudanças abruptas de gestão, tornando-se necessária a rápida adesão à teleconsulta (PORTO ALEGRE, 2020). Como a atenção ao pré-natal faz parte das atribuições da APS, principalmente, no que concerne à Estratégia Saúde da Família (ESF), é neste momento que a gestante deve ser assistida de forma integral e contínua pela equipe de saúde (BRASIL, 2018).

À vista disso, devido ao risco elevado de morbimortalidade materno-infantil causada pela Covid-19, as gestantes foram classificadas como grupo de risco para a doença. Na gestação, por ser um momento de diversas alterações fisiológicas, aumentam-se as probabilidades para complicações clínicas, como pré-eclâmpsia, infecções graves, necessidade de terapia intensiva, parto prematuro, morbidade neonatal e perinatal grave, além de óbito (ESTRELA *et al.*, 2020).

Ainda, dados do Observatório Obstétrico Brasileiro (OObR), até outubro de 2022, apontam que mais de 23 mil gestantes e puérperas foram diagnosticadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causada pela Covid-19 (OOBR, 2022). Desde o início da pandemia os dados continuam a aumentar devido à pandemia, o que vai de encontro aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma vez que o compromisso do Brasil seria 30 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos até 2030 e, só no ano de 2021, o país contabilizou mais de 107 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos (SOGESP, 2022).

Nesta perspectiva, a teleconsulta, vista como uma oportunidade para a prática avançada em saúde, possibilita que a enfermagem garanta a segurança das gestantes, independentemente dos obstáculos geográficos. Além de promover a saúde materna utilizando-se de tecnologias como suporte, acolhimento e acompanhamento em meio à pandemia da Covid-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Assim sendo, o presente manuscrito trata-se de um recorte da Dissertação de Mestrado, intitulada “Teleconsulta de Enfermagem: uma ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil”. Ainda, o presente estudo teve como objetivo principal analisar a experiência de

enfermeiros e enfermeiras da Atenção Primária à Saúde acerca da teleconsulta de enfermagem no pré-natal no contexto da pandemia da Covid-19.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva-exploratória, realizada com enfermeiros e enfermeiras dos Centros de Saúde (CS) que integram a Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF), localizados nas regiões do continente, centro, norte e sul do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica do autorrelato estruturado, conforme proposto por Polit e Beck (2011). Para tal, foi construído um formulário de perguntas em formato eletrônico via *Google Forms*®, dividido entre questões sociodemográficas, perfil profissional e questões específicas relacionadas teleconsulta de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2022 e teve como critérios de inclusão: Enfermeiros(as) que estavam atuando nos CS e que realizaram ou estavam realizando teleconsultas de enfermagem no pré-natal, durante o período pandêmico da Covid-19, além do número de participantes ser definido pelo aceite em participar da pesquisa e pela saturação de dados. Como critérios de exclusão, considerou-se: Enfermeiros(as) que estavam de férias, licença ou afastamento do trabalho, durante o período de coleta de dados.

A pesquisa foi apresentada via e-mail aos quatro Distritos Sanitários (DS) Centro, Norte, Sul e Continente, os quais gerenciam os 49 CS do município. Neste primeiro contato, foi solicitado o e-mail dos(as) coordenadores(as)/Enfermeiros(as) de cada CS e, mediante esta informação, foi realizado o convite para participação da pesquisa.

Aceitaram participar da pesquisa um total de 59 Enfermeiros(as) de 35 CS. Deste total, foram incluídos 35 Enfermeiros(as) de 25 CS, que no momento da pesquisa afirmaram estar realizando ou haviam realizado a teleconsulta de enfermagem às gestantes no pré-natal durante o período pandêmico da Covid-19.

Os participantes tiveram a liberdade de responder o formulário de perguntas de forma assíncrona, autônoma e individual, no recurso tecnológico que preferisse. Garantiu-se o anonimato, por meio do uso de pseudônimos/códigos, tais como “E1”,

“E2”, “E3”, etc. Ainda, a pesquisa contou com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As informações coletadas ficarão sob a guarda da pesquisadora pelo período de cinco anos.

A análise dos dados coletados foi realizada a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que propõe a análise dividida em três etapas, sendo estas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento e interpretação dos resultados. Os dados foram tratados manualmente pela pesquisadora com o auxílio dos programas *Microsoft Excel®*, *Microsoft Edge PDF Document®* e *Microsoft Word®*.

A presente pesquisa atendeu rigorosamente aos critérios éticos propostos no que diz respeito ao desenvolvimento de estudos com seres humanos, compreendidos na Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Mediante os trâmites legais para a realização deste tipo pesquisa, a mesma encontra-se resguardada pelo Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 5.439.356 e CAAE sob nº 57671622.0.0000.0121.

## RESULTADOS

A presente pesquisa contou com a participação da maioria dos CS do município de Florianópolis/SC, uma vez que, do total de 49 CS, 35 aceitaram participar (71,43%), enquanto 14 não aceitaram participar da pesquisa (28,57%). Destes 35 CS, um total de 25 realizavam a teleconsulta de enfermagem às gestantes no pré-natal. Paralelo a isso, dos 59 Enfermeiros(as) que aceitaram participar, 35 afirmaram realizar a teleconsulta de enfermagem às gestantes (59,32%), enquanto 24 afirmaram não realizar ou realizar a teleconsulta somente ao restante da população adscrita (40,68%).

Cabe salientar que, os(as) Enfermeiros(as) que não realizaram a teleconsulta de enfermagem, justificaram a recusa pela limitação de infraestrutura, ausência de capacitação profissional, escassez de profissionais e dificuldades de acesso às tecnologias por parte da população, além de pouca experiência profissional. As quatro primeiras justificativas, também, foram relatadas pelos(as) Enfermeiros(as) que optaram por não realizar a teleconsulta de enfermagem às gestantes no pré-natal. Além de circunstâncias particulares dos CS, como a ausência de necessidade ou demanda a esta população, preferência ao atendimento presencial para melhor exame físico às peculiaridades da gestação, falta de tempo devido às demandas da

unidade e, por fim, pelo aumento do fluxo laboral com o percurso da pandemia e o avanço da vacinação.

Ainda, entre os 25 CS incluídos nesta pesquisa, por estarem realizando a teleconsulta de enfermagem no pré-natal, estão: o CS Itacorubi, Centro, Monte Serrat, Saco Grande, Ingleses, Canasvieiras, Jurerê, Santo Antônio de Lisboa, Ponta das Canas, Cachoeira do Bom Jesus, Abraão, Balneário, Coloninha, Coqueiros, Jardim Atlântico, Monte Cristo, Novo Continente, Vila Aparecida, Alto Ribeirão, Costeira do Pirajubaé, Fazenda do Rio Tavares, Lagoa da Conceição, Morro das Pedras, Pântano do Sul, Rio Tavares e Tapera.

### Caracterização dos participantes

Quanto aos 35 Enfermeiros(as) incluídos nesta pesquisa, 34 eram do sexo feminino e somente um do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 31 a 40 anos de idade. Todos apresentaram ter pelo menos uma especialização na área da saúde, entre pós-graduação, residência, mestrado e doutorado, principalmente na área da área da Saúde da Família. Quanto ao tempo de experiência na profissão, a maioria apresentava entre 5 a 10 anos, bem como de 1 a 5 anos de experiência na APS e no respectivo CS em que trabalhava no momento da pesquisa. À vista disso, a Tabela 1 apresenta as características detalhadas dos 35 Enfermeiros(as) incluídos nesta pesquisa.

Tabela 1 - Caracterização dos Enfermeiros e Enfermeiras

Dados	N	%
<b>Identidade de gênero</b>		
Feminino	34	97,14
Masculino	1	2,86
<b>Faixa etária</b>		
18 a 30 anos	4	11,42
31 a 40anos	21	60,00
41 a 50 anos	9	25,72
51 a 60 anos	1	2,86
> 61 anos	-	-
<b>Formação Acadêmica*</b>		
Graduação	2	5,72
Residência	6	17,15
Pós-Graduação	14	40,00
Mestrado	11	31,43
Doutorado	2	5,72
<b>Especialidade*</b>		
Saúde da Família	16	45,72

Saúde Pública	3	8,58
Terapia Intensiva	1	2,86
Saúde Coletiva	3	8,58
Saúde da Família e Comunidade	2	5,72
Auditoria	1	2,86
Urgência e Emergência	1	2,86
Obstetrícia	2	5,72
Enfermagem do Trabalho	2	5,72
Gestão	2	5,72
Atenção Domiciliar	1	2,86
Centro Cirúrgico	1	2,86
Resposta incompleta**	4	11,43
<b>Tempo de exercício da profissão</b>		
< 1 ano	-	-
1 a 5 anos	7	20,00
5 a 10 anos	10	28,57
10 a 15 anos	8	22,85
15 a 20 anos	9	25,72
> 20 anos	1	2,86
<b>Tempo de atuação na APS</b>		
< 1 ano	2	5,72
1 a 5 anos	10	28,56
5 a 10 anos	6	17,14
10 a 15 anos	9	25,72
15 a 20 anos	7	20,00
> 20 anos	1	2,86
<b>Tempo de atuação no CS atual</b>		
< 1 ano	3	8,58
1 a 5 anos	19	54,27
5 a 10 anos	9	25,72
10 a 15 anos	4	11,43
15 a 20 anos	-	-
> 20 anos	-	-

Legenda: \*Questão de múltipla escolha/múltipla resposta.

\*\*Responderam somente “Mestrado” e/ou “Doutorado”, sem especificar a área.

Fonte: elaborado pela autora principal.

No que diz respeito ao objeto de estudo desta pesquisa, emergiram quatro categorias temáticas, as quais são: Fontes de aprendizagem e recursos tecnológicos utilizados para as teleconsultas; A teleconsulta às gestantes na prática assistencial da enfermagem; Aspectos positivos e negativos da teleconsulta de enfermagem no pré-natal; e A teleconsulta de enfermagem em uma perspectiva pós-pandemia.

### **Fontes de aprendizagem e recursos tecnológicos utilizados para as teleconsultas**

Na análise desta categoria, constata-se que a maioria dos participantes não realizou capacitação a respeito da teleconsulta de enfermagem e, unanimemente, afirmaram não ter realizado capacitação específica sobre a teleconsulta de

enfermagem voltada para o pré-natal. No entanto, os 12 participantes que afirmaram ter realizado algum tipo de capacitação, mencionaram como fonte de aprendizagem conteúdos disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), bem como pela Secretaria de Saúde de Florianópolis (SMS) e pelo Ministério da Saúde (MS).

Nesta perspectiva, todos os participantes afirmaram, por unanimidade, utilizar o Protocolo de Enfermagem - Saúde da Mulher (versão atualizada), elaborado pela PMF, como fonte específica de aprendizagem e orientação acerca da teleconsulta de enfermagem no pré-natal. Complementando o conhecimento por meio de artigos científicos, sites oficiais, redes sociais, além de fazer uso do Guia de Orientação para Teleconsulta de Enfermagem, do Manual de Recomendações para Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 e do *Practical Approach to Care Kit - PACK Global Adult*. Buscou-se, também, conhecimento por meio de experiências de outros países que praticam a teleconsulta por mais tempo que o Brasil.

Em relação aos recursos tecnológicos utilizados nas teleconsultas, cabe salientar que, utilizou-se, predominantemente, a modalidade síncrona (85,7%), em comparação à modalidade assíncrona (45,7%). Considerando as duas modalidades citadas, o recurso tecnológico tangível mais utilizado entre Enfermeiro(as) e gestantes foi o celular, seguido do computador, telefone fixo e notebook. Já os recursos intangíveis, considerando assim a real aplicabilidade da teleconsulta às gestantes, os participantes ficaram de certa forma divididos entre a utilização de mensagens de texto, mensagens de voz, ligação por vídeo e ligação por voz. Os demais utilizaram e-mail e formulários eletrônicos para a comunicação. Vale ressaltar que, a plataforma *WhatsApp*® foi utilizada por todos sem exceção e a minoria utilizou as plataformas *GoogleMeet*® e *Whereby*® como meio de comunicação com as gestantes.

### **A teleconsulta às gestantes na prática assistencial da enfermagem**

Esta categoria agrupa relatos a respeito da sigiliosidade envolta à teleconsulta de enfermagem no pré-natal, bem como padrões assistenciais aderidos pelos participantes. Desta forma, no que concerne ao sigilo das consultas em meio digital, somente dois Enfermeiros(as) afirmaram utilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Atendimento à Distância - Teleconsulta, elaborado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Frebasgo).

O restante dos participantes justificou a negativa e afirmou resguarda-se por meio da realização de registros em prontuário eletrônico, consenso verbal, mensagens de texto e orientações às gestantes sobre questões de aceite ou não em realizar a consulta virtual. Além disso, os profissionais afirmaram valer-se de outros termos e orientações do protocolo e guia anteriormente supracitados, somado às orientações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sobre às Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e da Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE).

Quanto a utilização de roteiro assistencial para a realização da teleconsulta de enfermagem às gestantes, a maioria dos participantes relatou não utilizar nenhum tipo de roteiro. Os demais, mencionaram fazer uso de alguns modelos de atendimento e documentos para guiar a teleconsulta, tais como: evolução nos moldes SOAP, Processo de Enfermagem, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Guia de Orientação para Teleconsulta de Enfermagem, Protocolo de Saúde da Mulher e de Enfermagem da PMF, orientações do COFEN e *PACK Global Adult*.

Frente ao relato dos(as) enfermeiros(as), baseado na experiência individual e nos recursos escolhidos para subsidiar a prática, elaborou-se um *checklist* a partir do teor das teleconsultas de enfermagem às gestantes, como forma de tomar conhecimento dos principais assuntos abordados acerca da experiência individual de cada participante (Figura 11).

Figura 11 - Checklist baseado no roteiro assistencial utilizado pelos(as) Enfermeiros(as)

CHECKLIST - TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL			
Data: ____/____/____	Início: ____:____	Término: ____:____	
<b>Consentimento</b>			
Gestante autoriza a realização da Teleconsulta de Enfermagem?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<b>Recursos tecnológicos utilizados</b>			
Modalidade		Plataforma digital	
<input type="checkbox"/> Ligação por vídeo <input type="checkbox"/> Ligação por voz <input type="checkbox"/> Mensagem de voz <input type="checkbox"/> Mensagem de texto <input type="checkbox"/> Formulário Eletrônico <input type="checkbox"/> Outro _____		<input type="checkbox"/> WhatsApp <input type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> Google Forms <input type="checkbox"/> Outros _____	
<b>Assistência ao pré-natal</b>			
DUM:	IG:	DPP:	
Gestação:	Paridade:	Aborto:	
<b>Informações</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Observação</b>
Gravidez planejada			
Comorbidades prévias			
Uso de medicações			
Uso de drogas e/ou entorpecentes			
Alergias			
Histórico familiar de doenças			
Realiza atividade física			
Esquema vacinal completo			
Queixas em geral			
Queixas ginecológicas			
Gestante com dúvidas			
Movimentação fetal			
Exame físico: verificação dos sinais vitais*			
Exame físico: inspeção por vídeo ou fotos			
Sinais e sintomas de urgência ou emergência			
Avaliação de exames			
Solicitação de exames			
Orientações em saúde			
Agendamento de teleconsulta			
Agendamento de consulta presencial			
* A verificação dos sinais vitais será realizada somente se a gestante possuir os instrumentos em domicílio.			

Fonte: elaborado pela autora principal.

Com relação aos trimestres da gestação, 20 participantes responderam que as teleconsultas de enfermagem estavam sendo realizadas tanto no primeiro, quanto no segundo e no terceiro trimestre gestacional. Já 11 participantes afirmaram a aplicabilidade da teleconsulta somente no primeiro e segundo trimestre e quatro afirmaram somente no primeiro trimestre gestacional. A quantidade de teleconsultas variou de 1 a 30, intercaladas com as consultas presenciais, entre a Enfermagem e a Medicina. No entanto, 20 Enfermeiros (as) afirmaram que as consultas presenciais, recomendadas pela PMF e/ou MS, foram reduzidas devido à pandemia.

Quando questionados se foi possível identificar e/ou diagnosticar gestações de baixo ou alto risco durante as teleconsultas de enfermagem, a maioria dos participantes afirmou que foi possível. Ainda, 31 participantes afirmaram ser possível identificar sinais e sintomas indicativos de urgência e/ou emergência obstétrica.

Assim sendo, baseado na percepção individual de cada Enfermeiro(a), 27 afirmaram que as gestantes conseguiram se adaptar às teleconsultas de enfermagem, enquanto oito negaram a adaptação, sem mencionar justificativas. Neste contexto de adaptação das gestantes, os participantes relataram alguns elogios, críticas e sugestões que perceberam ou constataram durante as teleconsultas.

Algumas gostaram da comodidade, outras queriam ser examinadas no CS. (E3)

Geralmente gostavam das teleconsultas para resolução de casos simples, dúvidas gerais ou inseguranças durante a gestação. Para casos complexos ou queixas, preferiam atendimento presencial. (E4)

Devido ao vínculo [com o CS], sentem-se seguras com o acompanhamento presencial e nas teleconsultas. (E6)

[...] agilizou o atendimento. (E8)

[...] Elogios pelo cuidado prestado frente ao contexto da pandemia. (E15)

[...] não gostam de não ter seu corpo avaliado presencialmente. (E16)

[...] consideram um meio acessível para mostrar exames, tirar dúvidas sobre fluxos, renovar receitas, sem se deslocar para a unidade. (E18)

[...] sentem-se seguras porque os [atendimentos] presenciais estão mantidos na periodicidade recomendada. (E28)

[...] falta de privacidade em casa para realizar a teleconsulta. (E32)

Já em relação à adaptação individual de cada Enfermeiro(a) à teleconsulta de enfermagem às gestantes, evidenciou-se que a maioria obteve uma adaptação moderada, conforme os seguintes resultados: dois afirmaram ter tido uma adaptação “muito fácil”, 11 consideraram “fácil”, 16 “moderada”, cinco “difícil” e um “extremamente difícil”. Não houve dados predominantes ou padronizados que justifiquem os níveis de adaptação, uma vez que a faixa etária, formação, tempo de profissão e/ou de atuação na APS foram diversificados entre os participantes.

### **Aspectos positivos e negativos da teleconsulta de enfermagem no pré-natal**

Dos 35 participantes, 33 relataram mais de um aspecto positivo cada, uma vez que somente um negou haver pontos positivos de acordo com a sua percepção e um não respondeu. Desta forma, entre os aspectos positivos destacados pelos participantes, a teleconsulta de enfermagem no pré-natal mostrou-se uma prática positiva por possibilitar a praticidade e agilidade na identificação de situações de risco, que necessitam de encaminhamento imediato ao atendimento de urgência e/ou emergência, além de possibilitar a classificação de risco gestacional.

Facilita a identificação de intercorrências, urgências e emergências obstétrica e os encaminhamentos necessários em menor tempo. (E6)

Agiliza o atendimento e a identificação de fatores de risco. (E8)

[...] Agiliza encaminhamentos de urgência e emergência quando necessário. (E9)

Praticidade. É um momento de tirar dúvidas, classificar o risco para então definir o que precisa ser realizado. (E14)

Agilidade de atendimento e de identificação de fatores de risco gestacional. (E28)

Possibilidade de identificação de problemas e fornecimento de orientações às gestantes entre as consultas presenciais (E29)

Outro ponto positivo bastante mencionado entre os participantes foi a rapidez para a avaliação de exames realizados pelas gestantes, aspecto este que agilizou tanto o serviço prestado pelo profissional, quanto à possibilidade do rápido retorno do laudo às gestantes.

Avaliação dos exames solicitados mais rapidamente. (E1)

[...] Possibilidade de avaliar exames sem a necessidade de a paciente comparecer presencialmente. (E5)

Retorno mais rápido na leitura de exames e conduta. (E9)

Avaliação de exames mais rápida. (E17)

Agilidade para ver resultado de exames, avaliação ou orientação que pode ser oferecida via teleconsulta, não precisar aguardar as consultas mensais para tirar dúvidas ou avaliação de um exame pois encaminhando via whats consigo atender a demanda de imediato. (E21)

[...] agilidade para receber resultado dos exames. (E23)

[...] maior agilidade em avaliação de exames enviados remotamente que agilizou encaminhamentos para outros pontos da rede, quando necessário. (E25)

Intervir mais brevemente, caso exames venham alterados, sem esperar consulta ou pedir para vir em acolhimento. (E33)

Respostas rápidas e avaliação de exames em tempo real, como também tratamento quando necessário. (E35)

Outra vantagem da teleconsulta foi em relação aos riscos apresentados pela pandemia da Covid-19 e, também, a doenças transmissíveis em geral. Os participantes salientaram que a teleconsulta proporcionou às gestantes segurança, redução de riscos e prevenção de agravos, resguardando-as de exposições desnecessárias, da mesma forma que manteve a acessibilidade aos serviços de saúde por meio da teleconsulta.

A não exposição da gestante à Covid-19 durante a pandemia, a teleconsulta foi uma ferramenta importante para o atendimento pré natal. (E30)

[...] segurança para as pacientes e profissionais reduzindo a exposição à sintomáticos respiratórios.” (E4)

Possibilidade de evitar contato das gestantes com casos de doenças transmissíveis no CS. (E5)

A gestante em casa ficava tranquila por não se expor ao vírus [SARS-CoV-2]. (E15)

[...] tinham menos exposição/risco de contrair Covid-19. (E19)

Conseguimos continuar atendendo esta população mesmo nos momentos mais críticos da pandemia [...] menor exposição das usuárias a contrair Covid-19 ou demais doenças nos CS, pois estavam em suas casas ou compareciam rapidamente no CS para exame físico após teleconsulta. (E25)

[...] proteção das gestantes no pico a pandemia ao evitar sua exposição ao vírus [SARS-CoV-2]. (E27)

Acesso durante a pandemia de Covid-19. (E32)

Mesmo diante da proposta da teleconsulta de enfermagem, em que o profissional e a gestante estão em distanciamento físico/geográfico, os participantes relataram o fortalecimento do vínculo das gestantes com o CS e a equipe, por meio da teleconsulta. Além de perceberem como vantagem a possibilidade de evitar o deslocamento da gestante até o CS, proporcionando comodidade, conforto e facilidade para o atendimento.

Melhora do vínculo e a proximidade com a equipe. (E22)

[...] aumento do vínculo da usuária com a equipe de ESF. (E25)

Comodidade às gestantes. (E3)

[...] não necessidade de deslocamento da paciente, que consegue realizar seu atendimento de maneira confortável em seu domicílio ou onde preferir. (E10)

Praticidade; Acessibilidade; Vínculo com as gestantes. (E18)

Agilidade, conforto para a paciente. (E13)

Comodidade para a gestante. (E16)

Facilidade para a gestante. (E20)

[...] conforto do paciente. (E28)

Acesso a equipe de saúde na impossibilidade de se deslocar. (E23)

A paciente ser atendida no conforto do seu lar. (E31)

[...] A não necessidade de locomoção das gestantes. (E35)

No que concerne às orientações em saúde, a teleconsulta de enfermagem mais uma vez se mostrou eficaz, pois o acesso remoto proporcionou aos profissionais e às gestantes facilidade para comunicação. Dúvidas, queixas ou demandas específicas foram supridas devido a eficiência da teleconsulta.

Resolução rápida para queixas simples e dúvidas, encaminhamentos práticos da PMF (receitas, requisições com QR Code). (E4)

[...] Possibilidade de responder a dúvidas em relação ao pré-natal e queixas sem a necessidade de a paciente comparecer presencialmente. (E5)

Resposta rápida, agilidade no atendimento e tomada de decisão. (E7)

Praticidade. É um momento de tirar dúvidas. (E14)

[...] a orientação que pode ser oferecida via teleconsulta, não precisar aguardar as consultas mensais para tirar dúvidas [...] consigo atender a demanda de imediato. (E21)

[...] possibilidades de esclarecer dúvidas sobre o pré natal ou sobre alguma alteração fisiológica sem precisar ir até a unidade de saúde. (E23)

[...] utilizei da ferramenta mais para orientações [...] Ponto positivo para mim é a opção de um novo acesso para dúvidas e orientações. (E24)

Possibilidade de identificação de problemas e fornecimento de orientações às gestantes entre as consultas presenciais. (E29)

Nos aspectos negativos da teleconsulta de enfermagem às gestantes, a necessidade de exame físico foi um dos aspectos mais relatados pela maioria dos participantes, pois muitos afirmaram sentir a necessidade de avaliação física de forma presencial. No entanto, alguns mencionaram a teleconsulta de enfermagem como uma forma de assistência complementar à consulta presencial e vice-versa. Ainda, um dos aspectos relatados foi a necessidade de um espaço físico privativo para a gestante, uma vez que em alguns casos o domicílio não dispõe de local adequado para a realização da teleconsulta.

Exame físico comprometido. (E3)

[...] impossibilidade de avaliação física. (E4)

Ausência de exame físico, contato visual. (E7)

A impossibilidade de verificação de sinais vitais e avaliação física da paciente (mas no caso de necessidade também associamos a teleconsulta com a avaliação presencial posterior). (E10)

Insegurança frente a não realização de exame físico. (E16)

Infelizmente o exame obstétrico é a principal fragilidade. (E22)

Exame físico limitado, apesar dos benefícios da teleconsulta, especialmente no terceiro trimestre entendo que a teleconsulta deve ser complementada com uma consulta presencial. (E23)

Falta do exame físico, do toque, do olhar [...] espaço físico inadequado com sala que garantisse sigilo e privacidade para a realização de videoconsulta ou ligação. (E25)

Impossibilidade de realizar exame físico. (E28)

Falta de privacidade da gestante para a consulta no domicílio. (E32)

Como ponto negativo, o exame físico fica prejudicado. (E35)

A falta de dados mensuráveis, que podem ser vistos apenas na presença da gestante, ainda que a mesma possa citar alguns. O que prejudica o acompanhamento. (E27)

Mesmo pouco relatado, outro aspecto negativo foi relacionado à sobrecarga de trabalho da equipe de saúde, devido a facilidade de acesso das gestantes aos canais de comunicação para realização da teleconsulta. Houve um aumento na demanda para sanar dúvidas, pois os meios tecnológicos facilitaram o acesso das gestantes à equipe, necessitando conseqüentemente de dedicação de tempo e serviço dos profissionais.

Excesso de questionamentos via WhatsApp, fora dos períodos de teleconsultas. (E6)

[...] alta demanda de casos para resolução virtual enquanto mantínhamos atendimentos presenciais sem reforço de recursos humanos. (E4)

[...] Algumas gestantes acabam enviando mensagens quase que diariamente com dúvidas e isso pode sobrecarregar o serviço. (E8)

Ainda, os(as) enfermeiros(as) relataram a falta de entendimento do propósito e dos fluxos entorno da teleconsulta de enfermagem por parte das gestantes, bem como a ausência de orientações por parte dos profissionais. Devido a rápida adesão e adaptação à teleconsulta de enfermagem, muitos profissionais se sentiram despreparados em meio as mudanças nos padrões assistenciais.

Dificuldade de muitas [gestantes] em manter os horários pré agendados para consulta, devido a sinal, esquecimento e afins. (E33)

Difícil entendimento por parte da paciente da necessidade de teleconsulta naquele contexto [pandemia]. (E26)

A gestante precisa ser orientada nas consultas sobre condições que indiquem situações de emergência que precise de avaliação na maternidade, para que não envie mensagens e aguarde o atendimento. (E8)

Quando elas não respondem. (E34)

Um ponto negativo é o mau uso da ferramenta, por exemplo, em uma situação que seria urgência, antes de vir a unidade a paciente manda mensagem e

aguarda esse retorno, sendo que muitas vezes pode não acontecer em tempo imediato/hábil. (E18)

Ainda, houve momentos em que os recursos tecnológicos comprometeram a realização adequada da teleconsulta de enfermagem, para ambos enfermeiros(as)/gestantes.

Prontuário não colabora, tempo de resposta, tempo de consulta. (E2)

Dificuldade acesso à recursos tecnológicos para algumas pacientes. (E3)

[...] aparelhos celulares com péssima resolução para teleatendimento. (E25)

Dificuldade de acesso à internet de qualidade. (E29)

Demora nos retornos das mensagens. Sinal de internet ruim. Falta de compromisso de alguns pacientes. (E31)

De forma individual, a ausência de regulamentação e protocolos específicos para a teleconsulta de enfermagem, também, compuseram um dos aspectos negativos. Assim como, dificuldades de vínculo entre os(as) enfermeiros(as) e as gestantes e de comunicação interna entre os serviços de saúde.

Falta de regulamentação e protocolo. (E1)

[...] vinculação deficitária, dificuldade de intercomunicação com outros setores (odonto/vacina/farmácia) que só podem ser acessados presencialmente. (E16)

“Diminui o vínculo que o atendimento presencial proporciona. (E19)

Resta claro que, a prática da teleconsulta de enfermagem no pré-natal carrega diversos desafios, tanto para os profissionais quanto para as gestantes. Em meio a tantos aspectos positivos e negativos, constatados a partir da vivência dos(as) enfermeiros(as), se torna possível vislumbrar os pontos fracos e fortes que esta nova modalidade assistencial trouxe com o advento da pandemia.

### **A teleconsulta de enfermagem em uma perspectiva pós-pandemia da Covid-19**

Tendo em vista um cenário pós-pandêmico, os participantes foram indagados quanto as perspectivas em torno da teleconsulta de enfermagem às gestantes, momento em que a maioria afirma apoiar a continuidade da modalidade assistencial

(n = 14). Já os demais ficaram divididos entre não ter certeza (n = 11) e negar (n = 10) o apoio à prática. Aqueles que defenderam a teleconsulta de enfermagem, justificaram a sua opinião e complementaram com algumas observações que estimulam a reflexão em torno da vivência desses profissionais, elucidando contrapontos relevantes à prática da teleconsulta. Nesta perspectiva, esta é vista como uma assistência complementar à consulta presencial, considerando o perfil da população assistida e os aspectos em torno da adequação dos serviços frente a necessidade de recursos humanos suficientes para manter as duas modalidades remota/presencial.

As perguntas me fizeram refletir. Os pontos positivos são maiores que os negativos. Facilitar o acesso das gestantes, poder retirar dúvidas pelo WhatsApp, isso tudo evita erros, diminui a ansiedade neste período e fortalece o vínculo. (E34)

[...] acho que a teleconsulta torna mais resolutivo o serviço e há maior aproveitamento do tempo. (E14)

Devido a ampliação do acesso. (E1)

[...] agilidade, sem a necessidade de esperar o próximo atendimento presencial, fortalecimento do vínculo, pois a usuária pode acionar a equipe mesmo sem consulta agendada. (E28)

“Apoio a manutenção das teleconsultas agregadas ao processo de trabalho como uma estratégia de atendimento complementar ao atendimento presencial, não substitutivo. O avanço tecnológico deve ser utilizado a nosso favor, sempre com olhar para a segurança do profissional e do paciente. (E23)

Acredito que dependendo do perfil da população pode se beneficiar da teleconsulta e ampliar o acesso, principalmente no primeiro trimestre. (E32)

A teleconsulta é uma ferramenta importante no processo de cuidado às gestantes durante o pré-natal na APS, pois facilita a comunicação com a equipe e o manejo das intercorrências. Contudo, não temos profissionais administrativos para organizar as demandas [...] o que tem causado uma sobrecarga de trabalho virtual. (E6)

Considero ser uma boa modalidade para avaliação de pré-natal de risco habitual em fases da gestação em que não haja a necessidade de avaliação presencial, ou nos casos em que a gestante esteja realizando as consultas presenciais específicas/necessárias em tempo oportuno. (E10)

Considero que a teleconsulta é uma ótima ferramenta de acesso à população, nos deixa mais próximos delas [gestantes], conseguindo orientar mais, esclarecer dúvidas e verificar situações importantes, além de dar maior agilidade ao processo de avaliação de exames para agendamentos ou encaminhamentos. Eu gosto bastante de fazer teleconsulta e por ela eu realizo monitoramento das com exames ou consultas atrasadas, realizo busca ativa das faltantes em consultas. Até por um tele atendimento consigo orientar mais rápido e melhor minhas gestantes. Contudo, a teleconsulta se

torna difícil neste momento em que os usuários estão vindo cada vez mais de forma presencial, pois ficamos com duas portas de acesso e o mesmo quantitativo de profissionais para dar conta destas duas portas de entrada, não conseguimos realizar os dois e, a teleconsulta vai ficando de lado. (E25)

[...] possibilidade de atender a dúvidas em relação ao pré-natal e avaliação de exames. No mais acredito que a consulta presencial é mais adequada, principalmente pela expectativa das gestantes por este tipo de atendimento e também para identificação de situações de risco. (E5)

Já os participantes que demonstraram incerteza acerca da continuidade da teleconsulta de enfermagem, argumentaram o posicionamento ponderando alguns aspectos específicos, como a necessidade de recursos tecnológicos e humanos suficientes, além da possibilidade de uma assistência híbrida, dividida entre consultas remotas e presenciais. Ainda, observa-se por meio dos relatos, a importância que os(as) enfermeiros(as) atribuem à consulta presencial acerca do exame físico, vínculo entre as gestantes e a equipe e na aplicabilidade correta e oportuna da teleconsulta em relação ao trimestre gestacional

Apesar de considerar uma boa ferramenta, falta apoio em recursos materiais e humanos para o uso, como por exemplo celulares próprios da unidade, [...] sistema de dados próprios da prefeitura [...] preocupando-se com segurança dos dados da paciente. A questão de recursos humanos também pesa no atendimento às teleconsultas, visto que abrimos um canal de comunicação e precisamos manter o contato com ele, com equipe insuficiente fica inviável para acontecer. (E18)

Considero relevante realizar o exame físico presencial da gestante durante o atendimento. (E3)

Acredito que o atendimento presencial fortalece vínculo com a equipe e melhor avaliação de cada caso. (E19)

Para questões pontuais acredito que vale a pena manter, mas não como consulta de rotina. (E20)

No caso de gestantes ter contato presencial ajuda na construção de vínculo e me sinto mais segura em realizar o exame físico presencial. (E21)

Talvez somente a primeira consulta do primeiro trimestre e as demais presenciais. (E22)

Considero a consulta presencialmente resolutiva e estabelece doravante de um melhor vínculo com a gestante. (E24)

Algumas consultas (1 ou 2), caso a gestante não tenha sinais de riscos, e seja bem orientada. (E27)

Acredito que para algumas coisas pontuais, como solicitação de exames e orientações sim, a teleconsulta seria importante, mas a consulta presencial

no pré-natal é essencial, para estreitar o vínculo e exame físico detalhado. (E30)

Eu optaria por ser mistas, como por exemplo uma teleconsulta e outra consulta presencial, mas não todas teleconsulta, e as presenciais principalmente no terceiro trimestre. (E35)

A negativa acerca do apoio em manter a teleconsulta de enfermagem no pré-natal, justificou-se pela realidade escassa de recursos humanos frente às demandas do serviço de saúde. Além da necessidade que alguns participantes sentiram nas relações pessoais com as gestantes, alegando que a teleconsulta não possibilita uma adequada avaliação clínica humanizada, em relação à inspeção, ausculta, palpação, percussão e mensuração de sinais vitais.

Inviável diante das demandas existentes hoje no dia a dia no centro de saúde. (E2)

Para manutenção dos teleatendimentos seria necessário ter uma equipe de suporte de modo a não prejudicar o roteiro de consultas presenciais, haja vista que a mesma equipe que respondia as demandas virtuais também atendia os pacientes presencialmente. (E4)

Sinto mais adesão ao pré-natal e maior segurança com as consultas presenciais, além das oportunidades no atendimento presencial: teste rápido, vacina, preventivo, etc., tudo numa mesma visita da gestante à unidade. (E9)

Gestante precisa de atendimento presencial por causa da humanização, olho no olho, toque, atenção, exame físico. (E12)

Acredito que esse tipo de atendimento deve ser presencial, o exame físico é algo impossível de fazer em teleconsulta. (E13)

É importante assistir a gestante presencial, podendo verificar peso, PA<sup>11</sup>, BCF<sup>12</sup> e AU<sup>13</sup>. (E15)

[...] as relações atualmente já estão pautadas demais pela tecnologia [...] não há comparação em realizar atendimento presencial e teleatendimento. Sentir, ouvir, tocar, escutar, olhar nos olhos, só se faz in loco. (E16)

Não é a melhor forma de atendimento, levando em consideração a complexidade do exame físico. (E26)

No presencial [atendimento] é mais fácil identificar um problema e a assistência é mais segura tanto pra gestante quanto para o profissional. (E31)

Devido as queixas, necessidade de verificação de pressão e BCFs (muitas [gestantes] não tem esse material acessível), sinais de internet, barulhos em algumas residências, muitas pessoas junto falando junto na consulta. (E33)

---

<sup>11</sup> PA: pressão arterial.

<sup>12</sup> BCF: batimentos cardíacos fetais.

<sup>13</sup> AU: altura uterina.

Percebe-se que os participantes ficaram bastante divididos frente à teleconsulta em uma era pós-pandemia, pois há diversos contrapontos que necessitam de reflexão. Fato este que, remete a uma realidade iminente ou a curto prazo de adaptação à teleconsulta com o surgimento da pandemia versus uma realidade a longo prazo, constatada somente a partir da aplicabilidade na rotina desses profissionais, unido a estudos aprofundados sobre o assunto.

## **DISCUSSÃO**

Nos resultados apresentados, destacam-se aspectos importantes a serem discutidos em relação à teleconsulta de enfermagem na atenção ao pré-natal. Para isso, utilizou-se como referencial teórico o autor Manuel Castells Oliván, o qual possui extensa trajetória de pesquisas em relação às TICs e à era digital.

Oliván (2020) afirma que temos presenciado tempos de mudança, principalmente, com o surgimento da pandemia da Covid-19. A ciência e a tecnologia se tornaram estratégias de segurança e sobrevivência em meio às dificuldades afloradas pela própria humanidade. As telecomunicações vêm avançando com a mesma velocidade e intensidade em que a pandemia se instalou entre as nações.

Nesta perspectiva, considerando a teleconsulta de enfermagem/telenfermagem mediadas pelas TICs, os(as) enfermeiros(as) têm se mostrado fundamentais para a continuidade do cuidado em meio à pandemia, uma vez que o protagonismo destes profissionais no âmbito da APS, proporcionou um cenário menos catastrófico à população. A teleconsulta surgiu como uma inovação para a enfermagem no Brasil, em relação a própria assistência, além dos processos gerenciais, aspectos relacionados a investigação e educação em saúde e com o propósito de manter o cuidado integral da população (SILVA *et al.*, 2021).

Estudos afirmam que, no atual contexto pandêmico, o enfermeiro inserido na APS destaca-se pela autonomia da consulta de enfermagem, como uma prática eficaz e resolutiva em prol do cuidado integral à população, o que reforça as ações de prevenção relacionadas à Covid-19, além de fortalecimento das orientações em saúde (FERMO *et al.*, 2021).

Na perspectiva das atribuições da profissão, a telenfermagem surge como uma importante ferramenta tecnológica, uma vez que atua diretamente na promoção da saúde e prevenção de agravos, além de estreitar o vínculo entre a tríade equipe

de saúde, paciente e familiares e, contudo, reforça as medidas de combate à Covid-19 (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Considerando a relevância de um roteiro assistencial para guiar as teleconsultas de enfermagem, Silva *et al.* (2021) versa sobre a importância de o profissional orientar-se e resguardar-se por meio de normativas, diretrizes, cursos e treinamentos, pois a qualidade da teleconsulta irá proporcionar ao enfermeiro a obtenção de dados completos e fidedignos de seus pacientes e familiares. O autor ainda afirma que, diante da ausência física do paciente, foi possível aguçar a abordagem holística da enfermagem, em que a escuta e as habilidades de comunicação foram aprimoradas perante o contexto individual de cada paciente e de sua realidade domiciliar.

Corroborando à última afirmativa, Oliván (2002) discorre sobre os benefícios de uma sociedade conectada em rede, em que a distância geográfica deixou de ser um obstáculo à interação e comunicação, tanto física quanto social, cultural econômica e política. Ademais, uma sociedade baseada em redes compreende um sistema acessível, dinâmico e evoluído. Tal qual as TICs proporcionam benefícios à humanidade, tanto no contexto pessoal quanto profissional, uma vez que os avanços da comunicação tornaram possível a ruptura de barreiras geográficas e temporais, mantendo assim uma linha tênue entre a vida humana e a artificial (OLIVÁN, 2017).

À vista disso, Nascimento *et al.* (2020) afirma que, entre os benefícios da teleconsulta estão os recursos digitais, os quais possibilitam o rompimento de barreiras geográficas e a mobilidade, o que desencoraja o deslocamento físico desnecessário. Além de favorecer a redução de custos, apresentar uma dinâmica multitarefas e de fácil manuseio, os recursos digitais, oferecem aos profissionais e pacientes a facilidade na comunicação e na redução da sobrecarga dos serviços de saúde. No entanto, para que as tecnologias sejam utilizadas a favor da saúde e da população, os profissionais da APS necessitam de capacitação voltada às TICs, uma vez que a educação permanente deve ser utilizada como aliada aos avanços tecnológicos em prol da qualidade do cuidado.

Diante da pandemia, as mulheres em período gravídico-puerperal, conquistaram a acessibilidade aos serviços de saúde por meio da teleconsulta, realidade que proporcionou a este seleto grupo de risco à Covid-19, alcance aos serviços de saúde e à garantia da qualidade do cuidado. A teleconsulta serviu como assistência complementar para essas mulheres, que puderam manter o

acompanhamento mesmo diante da pandemia, realidade esta que influenciou diretamente na redução das taxas de morbimortalidade materna-fetal. No entanto, é sabido que os aspectos socioeconômicos e os associados ao contexto social, interferem nos princípios de equidade do SUS, pois nem todas as mulheres dispõem de recursos tecnológicos viáveis para a realização da teleconsulta (COUTO *et al.*, 2022).

Em relação a atenção ao pré-natal, medidas estratégicas em saúde foram imprescindíveis durante a pandemia, período em que a teleconsulta surgiu para a continuidade do cuidado à gestante, atrelado aos benefícios proporcionados pelo sentimento de acolhimento, mesmo em ambiente virtual, além de possibilitar a troca de informações e experiências de forma coletiva, por meio de grupos de gestantes. Neste sentido, a teleconsulta concedeu às gestantes lidar com a saúde mental, uma vez que a gestação aflora sentimentos como ansiedade e medo em relação ao parto, à amamentação e às alterações corporais. Nestes momentos, por meio da teleconsulta, as orientações em saúde e as informações em geral tornaram-se valiosas (FERNANDES *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, Oliván (2017) afirma que os recursos digitais, principalmente a internet, proporcionam à sociedade protagonismo, por meio da liberdade de conexão e compartilhamento de informações. Por este motivo, elencado às contribuições anteriormente mencionadas à teleconsulta, esta é considerada atualmente uma estratégia que permanecerá em uma era pós-pandêmica.

Mesmo diante dos anseios causados pelos avanços tecnológicos, evidenciou-se que a teleconsulta aliviou os serviços em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente o terciário, além de organizar os fluxos laborais e facilitar o acesso à população aos serviços de saúde (BOTELHO *et al.*, 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa possibilitou analisar a experiência de enfermeiros e enfermeiras da APS acerca da importância da teleconsulta de enfermagem como ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil.

A partir dos aspectos empíricos proporcionados pelos profissionais, a teleconsulta de enfermagem mostrou-se necessária às gestantes, uma vez que

inseridas no grupo de risco à Covid-19, as mesmas tiveram que lidar com medidas restritivas impostas pela pandemia, principalmente, relacionadas ao distanciamento social.

Para que o acesso aos serviços de saúde fosse mantido, a teleconsulta de enfermagem emergiu como uma estratégia complementar para a continuidade do cuidado às gestantes, as quais necessitam que o pré-natal seja realizado periodicamente na APS. Com isso, tanto as gestantes quanto os profissionais, vivenciaram um processo de transformação e adaptação dos serviços de saúde, momento em que tornou-se necessário o equilíbrio entre consultas presenciais e remotas, ponderadas de acordo com a demanda individual de cada gestante.

A nova modalidade assistencial fortaleceu a autonomia dos(as) enfermeiros(as), em razão das alterações laborais e da necessidade de gerenciamento de serviços. Fato que remete a importância destes profissionais na APS, uma vez que a enfermagem toma a frente das demandas e organiza os fluxos de serviços. Ainda, a teleconsulta proporcionou a todos os envolvidos o rompimento de barreiras físicas e temporais, instigando a visão crítica em torno da real necessidade de se estar presente, quando apenas a informação e a comunicação mostram-se como recursos potenciais para resolução de múltiplas finalidades.

Em tempo, a vivência destes profissionais revelou que a teleconsulta de enfermagem no pré-natal, assim como qualquer estratégia em saúde, necessita de um documento oficial para nortear a prática assistencial. Visto que, mesmo diante da resolução que resguarda os(as) enfermeiros(as), a prática da teleconsulta de enfermagem/telenfermagem necessita de um olhar acurado e analítico pelos órgãos responsáveis. A nova modalidade assistencial requer aperfeiçoamento, como garantia da qualidade dos serviços em saúde, uma vez que se trata de um avanço tecnológico que envolve recursos e meios de acessibilidade, principalmente, diante de uma perspectiva pós-pandêmica.

Espera-se que esta pesquisa contribua para a reflexão crítica a respeito dos avanços tecnológicos na área da saúde, considerando a realidade assistencial dos(as) enfermeiros(as) inseridos na APS. Ainda, acredita-se que este estudo favoreça o aperfeiçoamento da teleconsulta de enfermagem no pré-natal, incorporando-a como uma oportunidade de progresso aos modelos de cuidados habituais em saúde.

As limitações desta pesquisa apresentam-se na participação unilateral e individual dos profissionais, não incluindo a perspectiva das gestantes em relação a

teleconsulta de enfermagem. Ainda, não convém generalizar os resultados, uma vez que nem todos os CS participaram da pesquisa. Faz-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas científicas sobre a teleconsulta de enfermagem, considerando que se trata de uma prática recentemente regulamentada no Brasil.

## AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (SOGESP). **Observatório Obstétrico Brasileiro, estudo inédito: mortes maternas no Brasil são 35% a mais do que dados oficiais.** São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/observatorio-obstetrico-brasileiro-estudo-inedito-mortes-maternas-no-brasil-sao-35-a-mais-do-que-dados-oficiais/>. Acesso em: 18 out. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Almedina, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a saúde digital?** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital>. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12.** Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

CAPELLO, Marta *et al.* Uma reflexão ética sobre a teleconsulta. **SciELO Preprints**, versão 1, 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3771>. Acesso em: 15 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 634, de 26 de março de 2020.** Autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Brasília, 2020.

Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em: 15 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 696, de 17 de maio de 2022**. Dispõe sobre a atuação da enfermagem na saúde digital, normatizando a telenfermagem. Brasília, 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022\\_99117.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html). Acesso em: 17 out. 2022.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, e300215, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

FERMO, Vivian Costa *et al.* A consulta de enfermagem no enfrentamento da Covid-19: vivências na atenção primária à saúde. **Rev. Eletr. Enferm.**, n. 23, e65893, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/65893>. Acesso em: 25 out. 2022.

FERNANDES, Lorena Stephany Lopes *et al.* Estratégias para a adesão das gestantes nas consultas de pré-natal na pandemia de Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e436111032997, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32997/27941>. Acesso em: 28 out. 2022.

GUSSO, Amanda Khetleen; CASTRO, Beatriz Cristina de; Souza, Thiago Nunes de. tecnologias de informação e comunicação no ensino de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e13610615576, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15576>. Acesso em: 18 out. 2022.

OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASILEIRO (OBR). **Painel Síndrome Respiratória Aguda Grave**. Espírito Santo, 2022. Disponível em: [https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid\\_gesta\\_puerp\\_br/](https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). Acesso em: 15 out. 2022.

OLIVÁN, Manuel Castells. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

OLIVÁN, Manuel Castells. **O poder da comunicação**. 2ª edição. Paz e Terra, Rio de Janeiro / São Paulo, 2017.

OLIVÁN, Manuel Castells. Tempo de vírus. **Revista IHU Online**, 2020. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597516-tempo-de-virus-artigo-de-manuel-castells>. Acesso em: 25 out. 2022.

OLIVEIRA, Sheyla Costa de *et al.* Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE02893, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/S8qr8r3pwRjR9jhwDjcMQdh/#:~:text=A%20cria%C3%A>

7%C3%A3o%20de%20um%20servi%C3%A7o,teleatendimentos%20para%20gestantes%20e%20pu%C3%A9rperas. Acesso em: 19out. 2022.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de teleconsulta na APS**. Porto Alegre, 2020. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/manual\\_teleconsultas.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/manual_teleconsultas.pdf). Acesso em: 20 out. 2022.

RODRIGUES, Maria Auxiliadora *et al.* *Teleenfermería en el servicio de atención domiciliaria la pandemia Covid-19: estudio transversal*. **Braz. J. Nurs.**, v. 20, supl. 1, e20216462, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1292444>. Acesso em: 25 out. 2022.

NASCIMENTO, Bruno Rafael da Silva *et al.* Tecnologias da informação e comunicação: um conceito emergente na práxis de enfermeiros na atenção básica. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 6 n. 6, ed. esp., 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/bjpe/article/view/30493>. Acesso em: 28. out. 2022.

SILVA, Clarissa Bohrer da *et al.* Implementação do telemonitoramento de Covid-19: repercussões na formação acadêmica em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, n. 42, v. esp., e20200395, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/113945>. Acesso em: 28 out. 2022.

ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (SOGESP). **Observatório Obstétrico Brasileiro, estudo inédito: mortes maternas no Brasil são 35% a mais do que dados oficiais**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/observatorio-obstetrico-brasileiro-estudo-inedito-mortesmaternas-no-brasil-sao-35-a-mais-do-que-dados-oficiais/>. Acesso em: 23 out. 2022.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Este estudo proporcionou compreender a importância da teleconsulta de enfermagem como ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil, cujos resultados são apresentados sob a forma de dois manuscritos.

O primeiro manuscrito é apresentado como parte do capítulo 3 e consiste em uma RIL acerca da produção científica sobre as contribuições da teleconsulta para a assistência em enfermagem na APS em meio à pandemia da Covid-19. A revisão trouxe subsídios valiosos acerca da produção do conhecimento nesta área, bem como possibilitou a identificação de lacunas existentes na literatura sobre a temática. Os resultados evidenciaram que em meio às vantagens e desvantagens da teleconsulta na APS, esta modalidade, que avançou consideravelmente com o advento da pandemia, contribui para manter a continuidade do cuidado e a acessibilidade da população aos serviços de saúde, principalmente à nível de atenção primária.

Em contrapartida, a revisão evidencia alguns obstáculos e desafios em torno da teleconsulta na APS, principalmente em relação aos recursos tecnológicos, uma vez que a dificuldade de acesso às TICs tem se mostrado uma barreira para a população.

O segundo manuscrito teve como objetivo analisar a experiência de Enfermeiros e Enfermeiras da APS acerca da teleconsulta de enfermagem no pré-natal no contexto pandêmico da Covid-19. Momento em que tornou-se possível dar voz aos profissionais da APS e assim vislumbrar a aplicabilidade da teleconsulta de enfermagem na prática assistencial. Desta forma, a teleconsulta de enfermagem mostrou-se eficaz na atenção ao pré-natal e proporcionou a acessibilidade e a continuidade do cuidado às gestantes em meio à pandemia.

O conjunto dos dois manuscritos apresentados, traz à luz a elementos importantes acerca da aplicabilidade e adesão permanente da teleconsulta na APS, tendo em vista a importância do equilíbrio entre consultas presenciais e remotas, em conformidade com a demanda específica de cada paciente. Ainda, destaca-se a necessidade de investimento à teleconsulta, no que tange a pesquisas científicas, criação de diretrizes e políticas públicas, além de financiamento público e privado.

Ainda neste segundo manuscrito, foi possível identificar os CS do município de Florianópolis aderidos à ESF, que estavam realizando teleconsultas de

enfermagem no pré-natal. Com isso, a partir da experiência dos(as) Enfermeiros(as) adeptos a nova modalidade assistencial, tornou-se possível pontuar os aspectos positivos e negativos da teleconsulta de enfermagem no pré-natal, bem como investigar se os profissionais seguiam algum roteiro assistencial ou se abordavam tópicos específicos em suas teleconsultas, além de identificar os recursos tecnológicos utilizados por estes profissionais.

A partir dessas informações, tornou-se possível a criação de um *checklist*, como forma de orientar os profissionais nas teleconsultas de enfermagem às gestantes, considerando que até o momento não há protocolos assistenciais específicos como alicerce à teleconsulta voltada para a atenção ao pré-natal. Visto que, por se tratar de uma modalidade assistencial recentemente regulamentada à enfermagem, faz-se necessário mais estudos científicos sobre assunto para o desenvolvimento de um documento oficial.

Ademais, os(as) Enfermeiros(as) na APS mostraram-se fundamentais para o avanço tecnológico necessário durante a pandemia, viabilizando o acesso das gestantes às consultas de pré-natal mesmo em meio às restrições impostas pela pandemia. Há questões importantes a serem avaliadas em relação as diversas vantagens e desvantagens da teleconsulta de enfermagem, tendo em vista amparar ambos os envolvidos, profissionais e gestantes, pois cada qual possui demandas singulares que permeiam o contexto específico em que estão inseridos.

Espera-se que este estudo estimule o desenvolvimento de mais pesquisas científicas sobre o assunto, proporcionando avanços para o conhecimento e, conseqüentemente, o aperfeiçoamento da assistência à saúde de forma virtual.

## REFERÊNCIAS

ALFARAJ, Sarah, AL-TAWFIQ, Jaffar, MEMISH, Ziad. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, v. 52, p. 501-503, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29907538/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

ARAÚJO, Anne Jacob de Souza *et al.* Programas e políticas de saúde da mulher: avaliação da qualidade de atenção pré-natal. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4204>. Acesso em: 15 nov. 2021.

ARBIX, Glauco. Ciência e tecnologia em um mundo de ponta-cabeça. **Revista Estudos Avançados da USP**, v. 34, n. 99, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/9kyq3yyYrGssPSzwXNWdFzD/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENTIDADES ESTADUAIS DE TIC (ABEP/TIC). **Quem somos**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.abep-tic.org.br/sobre>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BARBOSA, Ingrid de Almeida *et al.* O processo de comunicação na telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, v. 69, n. 4, p. 765-772, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zXQjJc5MnmNcdq3nfmkwx9N/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Almedina, 2011.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Governo Federal. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Governo Federal, 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 25 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento (PHPN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf). Acesso em: 18 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011\\_comp.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011_comp.html). Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Caderno de Atenção Básica nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-ao-pre-natal-de-baixo-risco/>. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12**. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-36445>. Acesso em 05 dez. 2021.

BRASIL. Governo Federal. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM)**. Brasília: Governo Federal, 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf). Acesso em: 02 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS: como se envolver**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/conitec-lanca-o-guia-entendendo-a-incorporacao-de-tecnologias-em-saude-como-se-envolver>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 22/2016**. Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. Florianópolis, 2016b. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29\\_11\\_2016\\_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf). Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Governo Federal. **Relatório nacional voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: Governo Federal, 2017. Disponível em: [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15801Brazil\\_Portuguese.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15801Brazil_Portuguese.pdf). Acesso em 18 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para Implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade do Ipea. **A ciência e a tecnologia como estratégia de desenvolvimento**. Rio de Janeiro, 2019a. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/116-a-ciencia-e-a-tecnologia-como-estrategia-de-desenvolvimento>. Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Diário Oficial da União (DOU). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a saúde digital?** Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital>. Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-da-covid-19-na-atencao-especializada/>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde**. Versão 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.222, de 25 de agosto de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2020f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.222/gm/ms-de-25-de-agosto-de-2020-274149904>. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19**. 3ª versão. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/documentos-ministerio-da-saude-e-anvisa>. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/lancada-2a-edicao-de-manual-com-recomendacoes-para-gestantes-e-puerperas>. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é atenção primária?** Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 29. **Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/9/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_29.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/9/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf). Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 37. **Mortalidade Infantil no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021e. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/18/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/18/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf). Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021**. Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde, 2021f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.151-de-12-de-maio-de-2021-319573910>. Acesso em: 02 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular nº 2/2021**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: Ministério da Saúde, 2021g. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 12 nov. 2021.

UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS (JHU). Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas. **Painel COVID-19**. Maryland, EUA, 2021. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 01 dez. 2021.

CHAUI, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (CONITEC). **A comissão**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>. Acesso em: 11 nov. 2021.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI). Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br). **TIC Saúde 2019**: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://cetic.br/pt/pesquisa/saude/publicacoes/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI). Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br). **TIC Saúde 2020**: Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://cetic.br/pt/pesquisa/saude/publicacoes/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 15 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 516, de 23 de junho de 2016**. Alterada pelas resoluções nº 524/2016 e nº 672/2021. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Brasília, 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html). Acesso em: 02 dez. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 634, de 26 de março de 2020**. Autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Brasília, 2020a. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html). Acesso em: 15 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 696, de 17 de maio de 2022**. Dispõe sobre a atuação da enfermagem na saúde digital, normatizando a telenfermagem. Brasília, 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022\\_99117.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html). Acesso em: 17 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Relatório da OMS destaca papel da Enfermagem no mundo. Brasília, 2020b**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo\\_78751.html](http://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo_78751.html). Acesso em: 15 nov. 2021.

CORREIA, Artur. Telemedicina: o estado da arte. **Comunidade científica researchgate**, Cabo Verde, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/296703211\\_Telemedicina\\_O\\_estado\\_da\\_arte](https://www.researchgate.net/publication/296703211_Telemedicina_O_estado_da_arte). Acesso em: 25 out. 2021.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3ª ed., Porto Alegre: Penso, 2014.

ELIAS, Flávia Tavares Silva *et al.* Avaliação de tecnologia em saúde no Distrito Federal: diagnóstico para construção de uma rede no território. **Revista Com. Ciências e Saúde**, v. 28, n. 2, p. 234-242, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40416>. Acesso em: 11 nov. 2021.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares Ferreira, PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar, DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **REBEn**, v. 71, supl. 1, p. 752-757, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 05 dez. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Boletim observatório COVID-19**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-do-observatorio-covid-19-semanas-epidemiologicas-20-e-21-de-2021>. Acesso em: 05 dez. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Especial Covid-19: Os historiadores e a pandemia. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html>. Acesso em: 16 fev. 2022.

GOMES, Celma Barros de Araújo *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, n. v.28:

e20170544, p. 01-15, 2019. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/abstract/?lang=pt>.  
Acesso em: 10 dez. 2021.

GUERRA, Érica Ribeiro *et al.* Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. **Revista Enferm. Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, fluxo contínuo, n. 6, 2020. Disponível em: <http://www.redcps.com.br/detalhes/117>. Acesso em: 20 nov. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. **Cinco motivos que comprovam que a pandemia de Covid-19 ainda não acabou**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/conheca-os-sintomas-mais-comuns-da-omicron-e-de-outras-variantes-da-covid-19>. Acesso em: 16 fev. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Conheça os sintomas mais comuns da ômicron e de outras variantes da Covid-19**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/cinco-motivos-que-comprovam-que-a-pandemia-de-covid-19-ainda-nao-acabou->. Acesso em: 15 out. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC). Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Revisão e atualização da diretriz metodológica de análise de impacto orçamentário de tecnologia de saúde para o SUS**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [http://natsinc.org/wpress/euroqol/wp-content/uploads/2018/11/Revis%C3%A3o-e-Atualiza%C3%A7%C3%A3o-AIO.v.-final\\_corrigeada-1-2.pdf](http://natsinc.org/wpress/euroqol/wp-content/uploads/2018/11/Revis%C3%A3o-e-Atualiza%C3%A7%C3%A3o-AIO.v.-final_corrigeada-1-2.pdf). Acesso em: 10 nov. 2021.

LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**. Porto Alegre: Editora Moriá, 2016.

LANA, Letice Dalla *et al.* Teleconsulta de enfermagem: aplicações para pessoas idosas na pandemia da covid-19. **Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)**, v. 2, ed. 2, 2020a. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/geronto2>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LANA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/?lang=pt#:~:text=Mediant e%20a%20situa%C3%A7%C3%A3o%20posta%20pelo,de%20protocolos%20de%20a%C3%A7%C3%A3o%2017>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MOREIRA, Luciana de Albuquerque; SOUZA, Jacqueline Aparecida de; TANUS, Gabrielle Francinne de Souza Carvalho. **Informação na sociedade contemporânea**. Florianópolis: Rocha, 2020. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/41868/1/Cap.%20Foucault%20e%20Bourdieu.%20Informa%C>

3%A7%C3%A3o%20na%20Sociedade%20Contempor%C3%A2nea..pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

NAÇÕES UNIDAS (NU). ONU News. **Unicef e OMS dizem que taxas de mortalidade materno-infantil nunca foram tão baixas**. Genebra, 2019. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/09/1687532>. Acesso em: 01 dez. 2021.

OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASILEIRO COVID-19 (OOBR). **Painel COVID-19**. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), 2021. Disponível em: [https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid\\_gesta\\_puerp\\_br/](https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). Acesso em: 20 nov. 2021.

OLIVA, Milagros Pérez. Manuel Castells, visionário das redes e novo ministro das Universidades da Espanha. **Revista El País**, 2020. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2020/01/05/internacional/1578248195\\_961148.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2020/01/05/internacional/1578248195_961148.html). Acesso em: 22 dez. 2021.

OLIVÁN, Manuel Castells. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

OLIVÁN, Manuel Castells. **O poder da comunicação**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2013.

OLIVÁN, Manuel Castells. **O poder da identidade**. In: OLIVÁN, Manuel Castells. *A era da informação: economia, sociedade e cultura*. São Paulo: Paz e Terra, 2018.

OLIVÁN, Manuel Castells. Tempo de vírus. **Revista IHU Online**, 2020. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597516-tempo-de-virus-artigo-de-manuel-castells>. Acesso em: 10 dez. 2021.

OLIVEIRA, Tcharlys Lopes *et al.* Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem. **Revista Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10836>. Acesso em: 15 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **Direitos humanos das mulheres**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-brasil-lanca-documento-de-posicao-sobre-os-direitos-humanos-das-mulheres-no-pais/>. Acesso em: 02 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **Mortalidade materna no Brasil aumentou 94,4% durante a pandemia**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/203964-unfpa-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-944-durante-pandemia>. Acesso em: 15 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva**: Resumo. Genebra, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/anc-positive-pregnancy-experience-summary/pt/>. Acesso em: 30 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). **Histórico da pandemia da COVID-19**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 01 dez. 2021.

PINTO, Agnes Caroline Souza *et al.* Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista Enferm. UFPE Online**, v. 11, n. 2, p. 634-44, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11983>. Acesso em: 15 nov.2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2021.

SANTOS, Bruno Rodrigues *et al.* A evolução da tecnologia: vivendo uma nova era. *In*: Encontro Internacional de Produção Científica (EPCC), XI, 2019, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. **Anais eletrônicos do XI EPCC**, Maringá: Event3, 2019. Disponível em: <https://www.event3.com.br/anais/epcc2019/185403-a-evolucao-da-tecnologia--vivendo-uma-nova-era/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SCHMITZ, Carlos André Aita *et al.* Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. **Revista Brasileira de Medicina, de Família e Comunidade (RBMFC)**, v. 12, n. 39, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1540>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SEHNEM, Graciela Dutra *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 1, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1115131>. Acesso em: 01 dez. 2021.

SOUSA, Luis Manoel Mota *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321319742\\_Metodologia\\_de\\_Revisao\\_Integrativa\\_da\\_Literatura\\_em\\_Enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem). Acesso em: 15 set. 2021.

UNIVERSIDADE DE GUADALAJARA (UdeG). **Manuel Castells Óliver**: doctor honoris causa. Jalisco, 2013. Disponível em: [https://www.udg.mx/sites/default/files/brochure\\_castells\\_cs.pdf](https://www.udg.mx/sites/default/files/brochure_castells_cs.pdf). Acesso em: 22 dez. 2021.

UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS (JHU). **Coronavirus Resource Center**. Maryland, 2022. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 20 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy on digital health 2020-2025**. Genebra, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>. Acesso em: 30 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations on digital interventions for health system strengthening: guideline**. Genebra, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/en/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

## APÊNDICE A – PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


<p><b>PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</b>  <b>CONTRIBUIÇÕES DA TELECONSULTA PARA A ASSISTÊNCIA EM</b>  <b>ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO</b>  <b>PANDÊMICO DA COVID-19</b></p>
<p><b>I. RECURSOS HUMANOS</b></p> <p>Pesquisadora responsável: Md<sup>a</sup>. Patrícia Amidianski (1)</p> <p>Pesquisadora orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos (2)</p> <p>Pesquisadora colaboradora: Bibliotecária Adriana Stefani Cativelli (3)</p>
<p><b>II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração protocolo: 1, 2.</li> <li>- Coleta de dados: 1</li> <li>- Seleção dos estudos: 1</li> <li>- Checagem dos dados coletados: 1</li> <li>- Avaliação crítica dos estudos: 1</li> <li>- Síntese dos dados: 1</li> <li>- Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1</li> <li>- Apreciação final, avaliação e sugestões: 2, 3.</li> <li>- Revisão final a partir de sugestões das orientadoras: 1</li> <li>- Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2, 3.</li> </ul> <p>Obs: os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.</p>
<p><b>III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO:</b> Adriana Stefani Cativelli, Bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).</p>
<p><b>IV. PERGUNTA</b></p> <p>De que forma a teleconsulta tem contribuído para a assistência em enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto pandêmico da Covid-19?</p>

## V. OBJETIVOS

### **Objetivo Geral:**

Evidenciar as contribuições da teleconsulta para a assistência em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto pandêmico da Covid-19.

### **Objetivos Específicos:**

- Compilar os pontos positivos e negativos a respeito da teleconsulta na Atenção Primária à Saúde;
- Discutir a consolidação da teleconsulta em um cenário pós-pandêmico da Covid-19.

## VI. DESENHO DO ESTUDO

A Revisão Integrativa da Literatura trata-se de uma metodologia científica específica, tendo por finalidade o delineamento de uma análise diante de evidências científicas já existentes, acerca de uma determinada temática de estudo. Esta metodologia oferece uma síntese de diversos estudos já publicados, o que permite o desenvolvimento de novos conhecimentos, baseados nos resultados alcançados pelas pesquisas anteriores<sup>1</sup>:

**1ª Etapa:** formulação da questão de pesquisa;

**2ª Etapa:** estabelecimento de critérios para inclusão de estudos na investigação;

**3ª Etapa:** definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;

**4ª Etapa:** avaliação e análise crítica dos estudos incluídos na revisão;

**5ª Etapa:** interpretação dos resultados;

**6ª Etapa:** apresentação da conclusão/síntese do conhecimento.

## VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- a) Artigos científicos originais de abordagem qualitativa e quantitativa.
- b) Artigos publicados entre 2020 a 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol;
- c) Artigos que respondam à questão de pesquisa, além de conter os termos de busca listados neste protocolo, no resumo, no título e/ou nas palavras-chave/descriptores.

## VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- a) Estudos na modalidade de revisão, editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumos de anais, publicações duplicadas, dossiês, Trabalhos de Conclusão de Curso, documentos oficiais, relatos de experiência, estudos de reflexão, estudos teóricos, teses, dissertações, boletins epidemiológicos, relatórios e livros.

## IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA

A estratégia de busca ocorreu de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)<sup>2</sup> e *Medical Subject Headings* (Mesh)<sup>3</sup>, contendo palavras-chave/descriptores e seus termos alternativos, bem como termos truncados, os quais serão utilizados como busca

específica de título e resumo. A busca foi realizada até 02 de agosto de 2022 e, como forma de organizar a estratégia de busca, será construído um fluxograma<sup>4</sup> contendo as principais etapas da busca nas bases de dados. Abaixo, seguem as palavras-chave/descriptores nos idiomas português, espanhol e inglês respectivamente.

### 1º Assunto:

Português	Espanhol	Inglês
<b>Consulta Remota</b>	<b>Teleenfermería</b>	<b>Remote Consultation</b>
Consulta à Distância	<i>Telesalud</i>	<i>Teleconsultation</i>
Teleconsulta	<i>Teleasistencia</i>	<i>Asynchronous Teleconsultation</i>
Teleconsultoria	<i>eSalud</i>	<i>Synchronous Teleconsultation</i>
<b>Telemedicina</b>	<b>Telecuidado</b>	<b>Telemedicine</b>
Saúde Digital		<b>Telenursing</b>
e-Saúde		<i>Telecare</i>
Telessaúde		<i>Telecure</i>
Teleassistência		<i>Telehealth</i>
<b>Telenfermagem</b>		Tele*

### 2º Assunto:

Português	Espanhol	Inglês
<b>Enfermagem</b>	<b>Enfermería</b>	<b>Nursing</b>
Enfermeir*	Enfemer*	<i>Nurse</i>
		<b>Nurses</b>
		Nurs*

### 3º Assunto:

Português	Espanhol	Inglês
<b>Atenção Primária à Saúde</b>	<b>Atención Primaria de Salud</b>	<b>Primary Health Care</b>
Atenção Básica	<i>Atención Primaria</i>	<i>Primary Healthcare</i>
Atenção Primária	<i>Atención Básica</i>	<i>Primary Care</i>
Atendimento Básico	<i>Cuidado de la Salud Primarios</i>	<i>Basic Health Care</i>
Atendimento Primário	<i>Servicio Básico</i>	<i>Basic Care</i>
Cuidado de Saúde Primário	<i>Servicios Básicos</i>	<i>Basic Service</i>
Cuidado Primário	<b>Enfermería de Atención Primaria</b>	<b>Primary Care Nursing</b>
Cuidado de Saúde Básico	<b>Enfermería Primaria</b>	<b>Primary Nursing</b>
Cuidado Básico		
<b>Enfermagem de Atenção Primária</b>		
<b>Enfermagem Primária</b>		
Enfermería Primária		

4º Assunto:		
Português	Espanhol	Inglês
<b>Infecções por Coronavírus</b>	<b>Infecciones por Coronavirus</b>	<b>Coronavirus Infections</b>
<b>Vírus da SARS</b>	<b>Virus del SRAS</b>	<b>Coronavirus</b>
		<b>SARS Virus</b>
		SARS-CoV
		<b>COVID-19</b>
		<b>SARS-CoV-2</b>
		SARSCoV2
		SARS2
		COVID19
		COVID-2019
		COVID 2019
		SARS COV 2
		2019-nCoV
		2019ncov
		nCoV 2019

**BASES ELETRÔNICAS DE DADOS:**

**Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/Medline):** considera-se o sistema mais importante de pesquisa de informação das ciências da saúde e da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América. Abrange as áreas da Medicina, Enfermagem, Farmácia e ciências da vida.

**Código de busca:**

((**"Remote Consultation"**[Mesh] OR **"Remote Consultation"** OR **"Teleconsultation"** OR **"Asynchronous Teleconsultation"** OR **"Synchronous Teleconsultation"** OR **"Telemedicine"**[Mesh] OR **"Telemedicine"** OR **"Telenursing"**[Mesh] OR **"Telenursing"** OR **"Telecare"** OR **"Telecare"** OR **"Telehealth"** OR **Tele\*[Title/Abstract]**) AND (**"Nursing"**[Mesh] OR **"Nursing"**[Title/Abstract] OR **"Nurse"**[Title/Abstract] OR **"Nurses"**[Mesh] OR **"Nurses"**[Title/Abstract] OR **Nurs\*[Title/Abstract]**) AND (**"Primary Health Care"**[Mesh] OR **"Primary Health Care"** OR **"Primary Healthcare"** OR **"Primary Care"** OR **"Basic Health Care"** OR **"Basic Care"** OR **"Basic Service"** OR **"Primary Care Nursing"**[Mesh] OR **"Primary Care Nursing"** OR **"Primary Nursing"**[Mesh] OR **"Primary Nursing"**) AND (**"Coronavirus Infections"**[Mesh] OR **"Coronavirus Infections"** OR **"Coronavirus"**[Mesh] OR **"Coronavirus"** OR **"SARS Virus"**[Mesh] OR **"SARS Virus"** OR **"SARS-CoV"** OR **"COVID-19"**[Mesh] OR **"COVID-19"** OR **"SARS-CoV-2"**[Mesh] OR **"SARS-CoV-2"** OR **"SARSCoV2"** OR **"SARS2"** OR **"COVID19"** OR **"COVID-2019"** OR **"COVID 2019"** OR **"SARS COV 2"** OR **"2019-nCoV"** OR **"2019ncov"** OR **"nCoV 2019"**))

**Nº total de artigos encontrados: 129**

**Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL)**: desde o ano de 1981, indexa-se a esta base, periódicos científicos sobre a Enfermagem e áreas relacionadas a saúde. Considera-se o recurso mais abrangente para a Enfermagem e a área da saúde, sendo uma das plataformas de pesquisa disponíveis mais utilizadas. Pertence e é operado pela EBSCO Publishing.

**Código de busca:**

((*(MH "Remote Consultation"+) OR "Remote Consultation" OR "Teleconsultation" OR "Asynchronous Teleconsultation" OR "Synchronous Teleconsultation" OR (MH Telemedicine+) OR "Telemedicine" OR (MH "Telenursing"+) OR "Telenursing" OR "Telecare" OR "Telecure" OR "Telehealth" OR (TI Tele\* OR AB Tele\*)*) AND ((*(MH "Nursing"+) OR (TI "Nursing" OR AB "Nursing") OR (TI "Nurse" OR AB "Nurse") OR (MH "Nurses"+) OR (TI "Nurses" OR AB "Nurses") OR (TI Nurs\* OR AB Nurs\*)*) AND ((*(MH "Primary Health Care"+) OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic Health Care" OR "Basic Care" OR "Basic Service" OR (MH "Primary Care Nursing"+) OR "Primary Care Nursing" OR (MH "Primary Nursing"+) OR "Primary Nursing" )*) AND ((*(MH "Coronavirus Infections"+) OR "Coronavirus Infections" OR (MH "Coronavirus"+) OR "Coronavirus" OR (MH "SARS Virus"+) OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR (MH "COVID-19"+) OR "COVID-19" OR (MH "SARS-CoV-2"+) OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV2019" )*))

**Nº total de artigos encontrados: 64**

**Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)**: de forma cooperativa, esta plataforma é produzida instituições que integram o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, sendo coordenada pela BIREME. Contém referências bibliográficas na área da Saúde, publicadas nos países da América Latina e do Caribe, desde o ano de 1982.

**Código de busca:**

((*"Consulta Remota" OR "Consulta à Distância" OR "Teleconsulta" OR "Teleconsultoria" OR "Telemedicina" OR "Saúde Digital" OR "e-Saúde" OR "Telessaúde" OR "Teleassistência" OR "Telenfermagem" OR "Teleenfermería" OR "Telesalud" OR "Teleasistencia" OR "eSalud" OR "Telecuidado" OR "Remote Consultation" OR "Remote Consultation" OR "Teleconsultation" OR "Asynchronous Teleconsultation" OR "Synchronous Teleconsultation" OR "Telemedicine" OR "Telemedicine" OR "Telenursing" OR "Telenursing" OR "Telecare" OR "Telecure" OR "Telehealth" OR Tele\*)*) AND ((*"Enfermagem" OR Enfermeir\* OR "Enfermería" OR Enfermer\* OR "Nursing" OR "Nurse" OR "Nurses" OR Nurs\**) AND ((*"Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidado Primário" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidado Básico" OR "Enfermagem de Atenção Primária" OR "Enfermagem Primária" OR "Enfermaria Primária" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR "Atención Básica" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Servicio Básico" OR "Servicios Básicos" OR "Enfermería de Atención Primaria" OR "Enfermería Primaria" OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic Health Care" OR "Basic Care" OR "Basic Service" OR "Primary Care Nursing" OR "Primary*))

*Nursing*) AND (*Infecções por Coronavirus* OR *Vírus da SARS* OR *Infecciones por Coronavirus* OR *Virus del SRAS* OR *Coronavirus Infections* OR *Coronavirus* OR *SARS Virus* OR *SARS-CoV* OR *COVID-19* OR *SARS-CoV-2* OR *SARSCoV2* OR *SARS2* OR *COVID19* OR *COVID-2019* OR *COVID 2019* OR *SARS COV 2* OR *2019-nCoV* OR *2019ncov* OR *nCoV 2019*))

**Nº total de artigos encontrados: 14**

**Base de Dados de Enfermagem (BDENF):** trata-se de uma fonte de informação composta por referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. Sua operação, manutenção e atualização é coordenada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e Centros Cooperantes da Rede Biblioteca Virtual da Saúde.

**Código de busca:**

((*Consulta Remota* OR *Consulta à Distância* OR *Teleconsulta* OR *Teleconsultoria* OR *Telemedicina* OR *Saúde Digital* OR *e-Saúde* OR *Telessaúde* OR *Teleassistência* OR *Telenfermagem* OR *Teleenfermeria* OR *Telesalud* OR *Teleasistencia* OR *eSalud* OR *Telecuidado* OR *Remote Consultation* OR *Remote Consultation* OR *Teleconsultation* OR *Asynchronous Teleconsultation* OR *Synchronous Teleconsultation* OR *Telemedicine* OR *Telemedicine* OR *Telenursing* OR *Telenursing* OR *Telecare* OR *Telecare* OR *Telehealth* OR *Tele*\*) AND (*Enfermagem* OR *Enfermeir\** OR *Enfermeria* OR *Enfermer\** OR *Nursing* OR *Nurse* OR *Nurses* OR *Nurs\**) AND (*Atenção Primária à Saúde* OR *Atenção Básica* OR *Atenção Primária* OR *Atendimento Básico* OR *Atendimento Primário* OR *Cuidado de Saúde Primário* OR *Cuidado Primário* OR *Cuidado de Saúde Básico* OR *Cuidado Básico* OR *Enfermagem de Atenção Primária* OR *Enfermagem Primária* OR *Enfermaria Primária* OR *Atención Primaria de Salud* OR *Atención Primaria* OR *Atención Básica* OR *Cuidado de la Salud Primarios* OR *Servicio Básico* OR *Servicios Básicos* OR *Enfermería de Atención Primaria* OR *Enfermería Primaria* OR *Primary Health Care* OR *Primary Healthcare* OR *Primary Care* OR *Basic Health Care* OR *Basic Care* OR *Basic Service* OR *Primary Care Nursing* OR *Primary Nursing*) AND (*Infecções por Coronavirus* OR *Vírus da SARS* OR *Infecciones por Coronavirus* OR *Virus del SRAS* OR *Coronavirus Infections* OR *Coronavirus* OR *SARS Virus* OR *SARS-CoV* OR *COVID-19* OR *SARS-CoV-2* OR *SARSCoV2* OR *SARS2* OR *COVID19* OR *COVID-2019* OR *COVID 2019* OR *SARS COV 2* OR *2019-nCoV* OR *2019ncov* OR *nCoV 2019*))

**Nº total de artigos encontrados: 15**

**Scientific Electronic Library Online (SciELO):** considera-se um modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na internet. Especialmente desenvolvido para responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe, o modelo proporciona uma solução eficiente para assegurar a visibilidade e o acesso universal, contribuindo para a superação do fenômeno conhecido como “ciência perdida”. Contém ainda procedimentos integrados para medir o uso e o impacto dos periódicos científicos.

**Código de busca:**

((**"Consulta Remota"** OR **"Consulta à Distância"** OR **"Teleconsulta"** OR **"Teleconsultoria"** OR **"Telemedicina"** OR **"Saúde Digital"** OR **"e-Saúde"** OR **"Telessaúde"** OR **"Teleassistência"** OR **"Telenfermagem"** OR **"Teleenfermeria"** OR **"Telesalud"** OR **"Teleasistencia"** OR **"eSalud"** OR **"Telecuidado"** OR **"Remote Consultação"** OR **"Remote Consultation"** OR **"Teleconsultation"** OR **"Asynchronous Teleconsultation"** OR **"Synchronous Teleconsultation"** OR **"Telemedicine"** OR **"Telenursing"** OR **"Telenursing"** OR **"Telecare"** OR **"Telecure"** OR **"Telehealth"** OR **Tele\***) AND (**"Enfermagem"** Enfermeir\* OR **"Enfermeria"** OR Enfermer\* OR **"Nursing"** OR **"Nurse"** OR **"Nurses"** OR Nurs\*) AND (**"Atenção Primária à Saúde"** OR **"Atenção Básica"** OR **"Atenção Primária"** OR **"Atendimento Básico"** OR **"Atendimento Primário"** OR **"Cuidado de Saúde Primário"** OR **"Cuidado Primário"** OR **"Cuidado de Saúde Básico"** OR **"Cuidado Básico"** OR **"Enfermagem de Atenção Primária"** OR **"Enfermagem Primária"** OR **"Enfermaria Primária"** OR **"Atención Primaria de Salud"** OR **"Atención Primaria"** OR **"Atención Básica"** OR **"Cuidado de la Salud Primarios"** OR **"Servicio Básico"** OR **"Servicios Básicos"** OR **"Enfermería de Atención Primaria"** OR **"Enfermería Primaria"** OR **"Primary Health Care"** OR **"Primary Healthcare"** OR **"Primary Care"** OR **"Basic Health Care"** OR **"Basic Care"** OR **"Basic Service"** OR **"Primary Care Nursing"** OR **"Primary Nursing"**) AND (**"Infecções por Coronavírus"** OR **"Vírus da SARS"** OR **"Infecciones por Coronavirus"** OR **"Virus del SRAS"** OR **"Coronavirus Infections"** OR **"Coronavirus"** OR **"SARS Virus"** OR **"SARS-CoV"** OR **"COVID-19"** OR **"SARS-CoV-2"** OR **"SARSCoV2"** OR **"SARS2"** OR **"COVID19"** OR **"COVID-2019"** OR **"COVID 2019"** OR **"SARS COV 2"** OR **"2019-nCoV"** OR **"2019ncov"** OR **"nCoV 2019"**))

**Nº total de artigos encontrados: 06**

**SCOPUS:** banco de dados de resumos e citações de artigos para jornais e revistas acadêmicas.

Abrange cerca de 19,5 mil títulos de mais de 5.000 editoras internacionais, incluindo a cobertura de 16.500 revistas nos campos científico, técnico e de ciências médicas e sociais.

**Código de busca:**

((**"Remote Consultation"** OR **"Teleconsultation"** OR **"Asynchronous Teleconsultation"** OR **"Synchronous Teleconsultation"** OR **"Telemedicine"** OR **"Telenursing"** OR **"Telecare"** OR **"Telecure"** OR **"Telehealth"** OR **Tele\***) AND (**"Nursing"** OR **"Nurse"** OR **"Nurses"**[Mesh] OR **"Nurses"** OR Nurs\*) AND (**"Primary Health Care"** OR **"Primary Healthcare"** OR **"Primary Care"** OR **"Basic Health Care"** OR **"Basic Care"** OR **"Basic Service"** OR **"Primary Care Nursing"** OR **"Primary Nursing"**) AND (**"Coronavirus Infections"** OR **"Coronavirus"** OR **"SARS Virus"** OR **"SARS-CoV"** OR **"COVID-19"** OR **"SARS-CoV-2"** OR **"SARSCoV2"** OR **"SARS2"** OR **"COVID19"** OR **"COVID-2019"** OR **"COVID 2019"** OR **"SARSCOV 2"** OR **"2019-nCoV"** OR **"2019ncov"** OR **"nCoV 2019"**))

**Nº total de artigos encontrados: 105**

**Web of Science (WoS):** permite acesso a referências e resumos em todas as áreas do conhecimento. Cobre aproximadamente 12.000 periódicos e oferece a possibilidade de consulta a cinco coleções: Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED), Social Sciences Citation Index (SSCI), Arts & Humanities Citation Index (A&HCI), Conference Proceedings Citation Index- Science (CPCI-S) e Conference Proceedings Citation Index - Social Science & Humanities (CPCI-SSH).

**Código de busca:**

((**"Remote Consultation"** OR **"Teleconsultation"** OR **"Asynchronous Teleconsultation"** OR **"Synchronous Teleconsultation"** OR **"Telemedicine"** OR **"Telenursing"** OR **"Telecare"** OR **"Telecure"** OR **"Telehealth"** OR **Tele\***) AND (**"Nursing"** OR **"Nurse"** OR **"Nurses"**[Mesh] OR **"Nurses"** OR **Nurs\***) AND (**"Primary Health Care"** OR **"Primary Healthcare"** OR **"Primary Care"** OR **"Basic Health Care"** OR **"Basic Care"** OR **"Basic Service"** OR **"Primary Care Nursing"** OR **"Primary Nursing"**) AND (**"Coronavirus Infections"** OR **"Coronavirus"** OR **"SARS Virus"** OR **"SARS-CoV"** OR **"COVID-19"** OR **"SARS-CoV-2"** OR **"SARSCoV2"** OR **"SARS2"** OR **"COVID19"** OR **"COVID-2019"** OR **"COVID 2019"** OR **"SARS COV 2"** OR **"2019-nCoV"** OR **"2019ncov"** OR **"nCoV2019"**))

**Nº total de artigos encontrados: 64**

**COCHRANE Library:** Esta biblioteca possui a maior base de dados de ensaios clínicos publicados, conhecida como Central, com mais de 9 mil revisões sistemáticas publicadas na Biblioteca. Trata-se de uma rede global independente de pesquisadores, profissionais, pacientes, cuidadores e pessoas interessadas em saúde.

**Código de busca:**

#1MeSH descriptor: [Remote Consultation] explode all trees 410  
 #2"Remote Consultation" OR "Teleconsultation" OR "Asynchronous Teleconsultation" OR "Synchronous Teleconsultation" 1158  
 #3MeSH descriptor: [Telemedicine] explode all trees 3275  
 #4"Telemedicine" 5305  
 #5MeSH descriptor: [Telenursing] explode all trees 32  
 #6"Telenursing" OR "Telecare" OR "Telecure" OR "Telehealth" OR Tele\* 38923  
 #7#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 39041  
 #8MeSH descriptor: [Coronavirus Infections] explode all trees 2672  
 #9"Coronavirus Infections" 786  
 #10 MeSH descriptor: [Coronavirus] explode all trees 1082  
 #11 Coronavirus 6929  
 #12 MeSH descriptor: [SARS Virus] explode all trees 9  
 #13 "SARS Virus" OR "SARS-CoV" 503  
 #14 MeSH descriptor: [COVID-19] explode all trees 2116  
 #15 Covid-19 11544  
 #16 MeSH descriptor: [SARS-CoV-2] explode all trees 1069  
 #17 "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV2019" 1317  
 #18 #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 12245  
 #19 MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees 3466  
 #20 "Nursing" OR "Nurse" OR "Nurses" OR "Nurses" OR Nurs\* 66000  
 #21 MeSH descriptor: [Primary Health Care] explode all trees 8427  
 #22 "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Basic Health Care" OR "Basic Care" OR "Basic Service" 27501  
 #23 MeSH descriptor: [Primary Care Nursing] explode all trees 34  
 #24 "Primary Care Nursing" OR "Primary Nursing" OR "Primary Nursing" 129  
 #25 #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 91285  
 #26 #7 AND #18 AND #25 229

**Nº total de artigos encontrados: 229**

**EMBASE:** trata-se de uma base de dados biomédico versátil e atualizado, para diversos objetivos. Abrange a mais importante literatura biomédica internacional desde 1947 até os dias de hoje e todos os seus artigos são indexados com precisão com o uso do *Embase Indexing e Emtree®*, da Elsevier.

**Código de busca:**

((*'Remote Consultation'/exp OR 'Remote Consultation' OR 'Teleconsultation' OR 'Asynchronous Teleconsultation' OR 'Synchronous Teleconsultation' OR 'Telemedicine'/exp OR 'Telemedicine' OR 'Telenursing'/exp OR 'Telenursing' OR 'Telecare' OR 'Telecare' OR 'Telehealth' OR Tele\*:ti,ab*) AND (*'Nursing'/exp OR 'Nursing':ti,ab OR 'Nurse':ti,ab OR 'Nurses'/exp OR 'Nurses':ti,ab OR Nurs\*:ti,ab*) AND (*'Primary Health Care'/exp OR 'Primary Health Care' OR 'Primary Healthcare' OR 'Primary Care' OR 'Basic Health Care' OR 'Basic Care' OR 'Basic Service' OR 'Primary Care Nursing'/exp OR 'Primary Care Nursing' OR 'Primary Nursing'/exp OR 'Primary Nursing'*) AND (*'Coronavirus Infections'/exp OR 'Coronavirus Infections' OR 'Coronavirus'/exp OR 'Coronavirus' OR 'SARS Virus'/exp OR 'SARS Virus' OR 'SARS-CoV' OR 'COVID-19'/exp OR 'COVID-19' OR 'SARS-CoV-2'/exp OR 'SARS-CoV-2' OR 'SARSCoV2' OR 'SARS2' OR 'COVID19' OR 'COVID-2019' OR 'COVID2019' OR 'SARS COV 2' OR '2019-nCoV' OR '2019ncov' OR 'nCoV 2019'*))

**Nº total de artigos encontrados:** 96

**X. SELEÇÃO DOS ESTUDOS**

Como forma de selecionar os estudos, será realizada a leitura criteriosa dos títulos, resumos e descritores da totalidade de publicações encontradas, atentando para a adequação das publicações aos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Posteriormente, os artigos selecionados elegíveis, serão lidos na íntegra, de forma criteriosa, na busca de informações pertinentes ao alcance dos objetivos propostos para a presente revisão<sup>1</sup>.

**XI. CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS**

Nesta etapa da revisão, objetiva-se sumarizar e organizar de forma sintetizada as informações dos artigos científicos selecionados. Para isso, será construído um quadro com as principais evidências dos estudos, formando assim um banco de dados para melhor visualização e acesso às informações<sup>1</sup>. No quadro constarão os seguintes tópicos:

- Referência
- Base de dados
- País onde o estudo foi realizado
- Objetivo principal
- Delineamento do estudo
- Caracterização dos participantes
- Principais resultados

- Contribuições da teleconsulta para a enfermagem	
<b>XII. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	
<p>Para a análise e interpretação dos resultados, será realizada a discussão, baseada no conteúdo dos artigos selecionados. E, somado a isso, realizar-se-á a interpretação dos dados, bem como o levantamento das lacunas existentes no conhecimento e sugestões de pautas para futuras pesquisas<sup>1</sup>.</p>	
<b>XIII. APRESENTAÇÃO DA REVISÃO E SÍNTESE DO CONHECIMENTO</b>	
<p>Esta etapa consiste em reunir e sintetizar as evidências disponíveis encontradas na literatura, contemplando as fases percorridas pelo pesquisador de forma criteriosa, apresentando assim os principais resultados obtidos<sup>1</sup>.</p>	
<b>XIV DIVULGAÇÃO</b>	
<p>A divulgação da revisão integrativa da literatura, dar-se-á através de publicação dos resultados deste estudo em periódicos, após a apreciação da banca de sustentação.</p>	
<b>XV. CRONOGRAMA</b>	
ETAPAS	PERÍODO
Elaboração e validação do protocolo	Outubro/2021
Atualização e validação do protocolo	Julho/2022
Busca nas bases de dados	Agosto/2022
Seleção e organização dos estudos	Agosto/2022
Avaliação crítica dos estudos	Setembro/2022
Análise dos dados coletados	Setembro/2022
Discussão e conclusão	Outubro/2022
Elaboração do manuscrito	Outubro/2022
Finalização do manuscrito	Novembro/2022
Encaminhamento do manuscrito para publicação em periódico	Dezembro/2022
<b>XVI. REFERÊNCIAS</b>	
<p>1. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. <b>Texto &amp; Contexto Enfermagem</b>, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20%C3%A9%20um,redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20custos%2C%20bem%20como">https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20%C3%A9%20um,redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20custos%2C%20bem%20como</a>. Acesso em: 02 de maio de 2022.</p> <p>2. BIREME. <b>Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)</b>. [base de dados na Internet] São</p>	

Paulo: BIREME; [acesso em 12 set 2021]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>.

3. PUBMED/MEDLINE. *Medical Subject Headings (MeSH)*. [base de dados na Internet]

EUA: PUBMED/MEDLINE; [acesso em 22 out 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>.

4. Page M.J.; McKenzie J.E.; Bossuyt P.M.; Boutron I.; Hoffmann T.C.; Mulrow C.D.; *et al.* *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Doi: 10.1136/bmj.n71.

**APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PERGUNTAS VIA GOOGLE FORMS®**

Seção 1 de 11

## Teleconsulta de Enfermagem: uma ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal, no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil

Prezado(a) Enfermeiro(a), esta pesquisa faz parte de uma dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos<sup>1</sup>, sendo a pesquisadora principal a Enf<sup>a</sup> Mestranda Patrícia Amidianski<sup>2</sup>.

A pesquisa tem como objetivo principal compreender a importância da Teleconsulta de Enfermagem como ferramenta tecnológica para a assistência no pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil. Ademais, almeja-se a publicação de um artigo científico como forma de contribuição à comunidade acadêmica e à população em geral.

<sup>1</sup><http://lattes.cnpq.br/6389506639161403>  
<sup>2</sup><http://lattes.cnpq.br/8514080140185311>

E-mail \*

E-mail válido  
.....

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) está amparado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Desta forma, você está sendo convidado(a) como participante da pesquisa intitulada: "Teleconsulta de Enfermagem: uma ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal, no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil", avaliada e aprovada pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPs) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Esta pesquisa tem como objetivo principal: "Compreender a importância da teleconsulta de enfermagem, como ferramenta tecnológica para a assistência no pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil", sob a orientação da Profª. Drª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Tendo como pesquisadora responsável a Enfª MSc. Patrícia Amidianski, mestranda do PEN/UFSC.

Sobre as especificidades da pandemia da Covid-19, é importante você saber que não haverá nenhum contato humano/físico direto entre os pesquisadores e você participante, como forma de cumprirmos e respeitarmos as medidas de prevenção sanitária durante toda a atividade da pesquisa, reduzindo dessa forma o risco potencial de contaminação, bem como a preservação da sua integridade física e psicossocial. Desse modo, tudo acontecerá em ambiente virtual e para isso você deverá ter acesso à internet e/ou dados móveis, podendo o formulário de perguntas ser respondido via e-mail ou WhatsApp®. À vista disso, destacamos que todas as informações sobre a pesquisa estão descritas aqui neste termo e, para participar da pesquisa, será necessário ler, concordar e aceitar a participação.

Este é um TCLE imagético, ou seja, o mesmo não é impresso, mas sim digital, destinado ao conhecimento e autorização de sua participação na pesquisa. Sua participação não é obrigatória e consistirá em responder perguntas sob a forma de formulário, utilizando para tanto o Google Forms®, no meio eletrônico de sua preferência (smartphone, computador, tablet ou outro recurso disponível) com uma duração média de 20 minutos. A recusa, desistência ou suspensão da sua participação na pesquisa não acarretará prejuízos. A pesquisa não gerará despesa, assim como não será ofertada nenhuma remuneração. O formulário com as questões será preenchido em momento de sua preferência de maneira totalmente assíncrona.

Sobre a segurança e proteção de dados, saiba que as suas respostas são totalmente confidenciais e sigilosas. Serão adotadas medidas de controle dos dados fornecidos pela plataforma Google Forms®, e realizada pelos pesquisadores o uso de pastas zipadas, códigos de identificação, controle no gerenciamento, armazenamento e transferência dos dados. Gostaríamos de destacar que para ter acesso aos dados, somente os pesquisadores treinados estarão autorizados para isso. Também, utilizaremos de computadores próprios para essa finalidade, com proteção de senhas e códigos para que não haja nenhum extravio, perda ou quebra de sigilo. Nenhuma vinculação comercial será realizada, assim como não solicitaremos nenhum dado bancário. Não será feita nenhuma propaganda de marca e/ou empresa.

É importante que você saiba que não será necessário divulgar nenhum dos seus dados pessoais, como nome pessoal, número do RG, CPF, CNH ou CTPS, nem dados bancários e nem o seu número de telefone. Seus dados serão individuais e nenhum convite será feito de maneira exposta. Nós gostaríamos de recomendar que ao aceitar participar da pesquisa, que você guarde uma cópia deste termo para a sua proteção. Também, gostaríamos de informar que você poderá solicitar uma cópia do termo assinada pela pesquisadora responsável, através do e-mail: [patricia.amidianski@gmail.com](mailto:patricia.amidianski@gmail.com).

Sobre os dados a serem coletados e seu conteúdo, é importante você ter conhecimento de que não faremos nenhuma investigação profissional, avaliação de desempenho ou auditoria do serviço em que você está vinculado. As análises serão coletivas e representarão o número total de participantes no estudo. Além disso, será mantido todo o rigor e responsabilidade na qualidade da análise dos dados, como forma de fornecer informações confiáveis à população, sendo cumprida a confiabilidade/veracidade garantida.

Sobre os potenciais riscos da pesquisa, você deve saber que os riscos decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados à exaustão física e mental, decorrente do processo de preenchimento de dados via formulário online. Riscos virtuais também poderão ocorrer, tais como: extravio de informações, identificação do banco de e-mails, quebra ou violação de confidencialidade. Contudo, serão adotados cuidados éticos, como a utilização de uma ferramenta tecnológica dinâmica, design com letras em tamanho adequado para leitura, experiência da equipe de pesquisa, utilização de pastas zipadas para fechamento dos arquivos, utilização de códigos de identificação dos dados, utilização de computadores institucionais próprios para armazenamento e proteção dos dados, utilização de plataformas de acesso digital seguro "institucional" para manipulação e discussão dos dados e conhecimento prévio da política de privacidade da Google Forms®. Ressalta-se ainda que, desde o planejamento da pesquisa são respeitados os cuidados de vigilância e proteção dos dados.

Sobre os potenciais benefícios da pesquisa, entende-se que você será coadjuvante para o entendimento do fenômeno estudado e para a construção de conhecimentos científicos e acadêmicos.

Ressalta-se que, caso haja algum dano que seja comprovado decorrente desta pesquisa, haverá indenização através das vias judiciais, conforme está disposto no Código Civil, no Código de Processo Civil e na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Sobre os dados coletados, é importante você saber que estes serão utilizados apenas nesta pesquisa e mantidos em arquivo físico e ou digital, sob a guarda dos pesquisadores, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, sendo destruídos ao final deste. Ressalta-se que não serão ressarcidos eventuais custos referentes a downloads e uploads, ficando sob sua responsabilidade o manejo dos arquivos. Assim, não haverá eventuais ressarcimentos referentes a custos com internet ou mesmo pacote de dados. Você terá oportunidade de desistir da sua participação sem ter qualquer prejuízo a qualquer momento.

Sobre a confirmação da participação na pesquisa, ao final do texto deste termo, você encontrará duas opções, que diz respeito a sua concordância ou discordância referente ao conteúdo apresentado, e a sua autorização e posterior participação na pesquisa, para somente após ser considerado participante. Pedimos então, que você clique na opção "estou ciente e fui informado por meio do TCLE sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e desejo participar da pesquisa". Informamos, também, que você pode optar em receber uma cópia das informações que você forneceu. Caso concorde participar dessa pesquisa, assine ao final deste termo, clique em concordo, e após preencha as informações que serão requeridas, não esquecendo

final deste termo, clique em concordo, e após preencha as informações que serão requeridas, não esquecendo de finalizar a pesquisa através do envio do formulário, para que as suas respostas sejam validadas.

Saiba que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação do comitê leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los, e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, o CEP procura defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária.

Para qualquer esclarecimento, você poderá entrar em contato com a Profª. Drª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, através do e-mail [evanquelia.ufec@gmail.com](mailto:evanquelia.ufec@gmail.com) ou com a Enfª. Mdª. Patrícia Amidianski, através do e-mail [patricia.amidianski@gmail.com](mailto:patricia.amidianski@gmail.com) e/ou telefone (51)99296.9071. Endereço: Rua Delfino Conti, s/n, Bloco H, 4ª andar, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, CEP nº 88040-900 - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Reitor João David Ferreira Lima, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), Centro de Ciências da Saúde (CCS).

Você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Telefone: (48)3721-6094. E-mail: [cep\\_propesq@contato.ufec.br](mailto:cep_propesq@contato.ufec.br).

Declaro que li e entendi todas as informações presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Compreendo a natureza e o objetivo do estudo e manifesto meu livre consentimento em participar desta pesquisa. \*

- Aceito participar da pesquisa
- Não aceito participar da pesquisa

Seção 3 de 11

Obrigada pelo aceite!



Prezado(a) Enfermeiro(a), agora que você aceitou participar da pesquisa, em concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, daremos início ao questionário. Você levará em média 20 minutos para responder as perguntas, sendo muito importante finalizar o formulário para que a sua participação seja validada. Mediante a finalização correta do formulário, uma cópia das respostas será enviada automaticamente para o e-mail que você informou. Desde já agradecemos a sua colaboração!

Seção 4 de 11

Dados Sociodemográficos ✕ ⋮

Descrição (opcional)

**Identidade de gênero \***

Feminino

Masculino

Outros...

**Idade \***

18 a 30 anos

31 a 40 anos

41 a 50 anos

51 a 60 anos

Acima de 61 anos

**Nível de formação acadêmica \***

Graduação

Pós-Graduação

Mestrado

Doutorado

Seção 5 de 11

Dados profissionais ✕ ⋮

Descrição (opcional)

Se a resposta anterior foi "Pós-Graduação", "Mestrado" ou "Doutorado", descreva o título e a área (Ex.: Especialista em Saúde Coletiva e/ou Mestre em Saúde Coletiva e/ou Doutor em Saúde Coletiva):

Texto de resposta curta  
.....

Há quanto tempo você exerce a profissão de Enfermeiro(a)? \*

Menos de 1 ano

1-5 anos

5-10 anos

10-15 anos

15-20 anos

Mais de 20 anos

Há quanto tempo você trabalha na Atenção Primária à Saúde? \*

- Menos de 1 ano
- 1-5 anos
- 5-10 anos
- 10-15 anos
- 15-20 anos
- Mais de 20 anos

Qual o Centro de Saúde em que você trabalha atualmente? \*

- Abraão
- Agrônômica
- Alto Ribeirão
- Armação
- Balneário
- Barra da Lagoa
- Cachoeira do Bom Jesus

- Caieira da Barra do Sul
- Campeche
- Canasvieiras
- Canto da Lagoa
- Capoeiras
- Carianos
- Centro
- Coloninha
- Coqueiros
- Córrego Grande
- Costa da Lagoa
- Costeira do Pirajubaé
- Estreito
- Fazenda do Rio Tavares
- Ingleses
- Itacorubi

- Jardim Atlântico
- João Paulo
- Jurerê
- Lagoa da Conceição
- Monte Cristo
- Monte Serrat
- Morro das Pedras
- Novo Continente
- Pantanal
- Pântano do Sul
- Ponta das Canas
- Prainha
- Ratonés
- Ribeirão da Ilha
- Rio Tavares
  
- Rio Vermelho
- Saco dos Limões
- Saco Grande
- Santinho
- Santo Antônio de Lisboa
- Sapé
- Tapera
- Trindade
- Vargem Grande
- Vargem Pequena
- Vila Aparecida

O Centro de Saúde em que você trabalha, pertence a qual Distrito Sanitário? \*

- Distrito Sanitário Norte
- Distrito Sanitário Sul
- Distrito Sanitário Centro
- Distrito Sanitário Continente

Há quanto tempo você trabalha neste Centro de Saúde? \*

- Menos de 1 ano
- 1-5 anos
- 5-10 anos
- 10-15 anos
- 15-20 anos
- Mais de 20 anos

Seção 6 de 11

Teleconsulta de Enfermagem



A partir de agora serão realizadas perguntas sobre a Teleconsulta de Enfermagem no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil.

No Centro de Saúde em que você trabalha foi ou está sendo realizada a Teleconsulta de Enfermagem com a população adscrita? \*

- Sim
- Não

Seção 7 de 11

Teleconsulta de Enfermagem ✕ ⋮

Descrição (opcional)

Caso a resposta anterior tenha sido "não", qual o motivo da não realização da Teleconsulta de Enfermagem à população adscrita? \*

Limitação de infraestrutura (Ex.: espaço físico, computadores, internet, sistema, etc.)

Ausência de capacitação profissional (Ex.: cursos, treinamentos, etc.)

Escassez de profissionais

Dificuldades de acesso às tecnologias por parte da população (Ex.: internet, computador, etc.)

Outros...

Seção 8 de 11

Teleconsulta de Enfermagem ✕ ⋮

Descrição (opcional)

No Centro de Saúde em que você trabalha, foi ou está sendo realizada a Teleconsulta de Enfermagem às gestantes no pré-natal? \*

Sim

Não

Seção 9 de 11

Teleconsulta de Enfermagem ✕ ⋮

Descrição (opcional)

Caso a resposta anterior tenha sido "não", qual o motivo da não realização da Teleconsulta de Enfermagem às gestantes no pré-natal? \*

Limitação de infraestrutura (Ex.: espaço físico, computadores, internet, sistema, etc.)

Ausência de capacitação profissional (Ex.: cursos, treinamentos, etc.)

Escassez de profissionais

Dificuldades de acesso às tecnologias por parte da população (Ex.: internet, computador, etc.)

Outros...

Seção 10 de 11

Teleconsulta de Enfermagem ✕ ⋮

A partir de agora serão realizadas perguntas sobre a Teleconsulta de Enfermagem no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil.

O Centro de Saúde em que você trabalha é aderido à Estratégia Saúde da Família? \*

Sim

Não

Você realizou algum curso ou capacitação específico sobre a Teleconsulta de Enfermagem? \*

Sim

Não

Caso a resposta anterior tenha sido "sim", quem ofereceu este curso ou capacitação:

- Ministério da Saúde
- Prefeitura Municipal da Saúde de Florianópolis
- Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis
- Distrito Sanitário
- Nenhuma das alternativas anteriores, pois se trata de iniciativa própria e privada
- Outros...

Neste curso ou capacitação, foi abordado em específico a Teleconsulta de Enfermagem às gestantes no pré-natal?

- Sim
- Não

Você realizou algum curso ou capacitação específico sobre a Teleconsulta de Enfermagem às \* gestantes no pré-natal?

- Sim
- Não

Caso a resposta anterior tenha sido "sim", quem ofereceu este curso ou capacitação específico sobre a Teleconsulta de Enfermagem às gestantes no pré-natal?:

- Ministério da Saúde
- Prefeitura Municipal da Saúde de Florianópolis
- Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis
- Distrito Sanitário
- Nenhuma das alternativas anteriores, pois se trata de iniciativa própria e privada
- Outros...

Quais fontes de informação você utilizou ou utiliza para se atualizar/informar a respeito da Teleconsulta de Enfermagem às gestantes no pré-natal?\*

- Protocolos em saúde
- Artigos científicos
- Sites oficiais (Ex.: Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem, etc.)
- Redes sociais (Ex.: Instagram, Facebook, etc.)
- Outros...

O Centro de Saúde em que você trabalha utiliza o "Protocolo de Enfermagem - Saúde da Mulher", versão atualizada, elaborado pela Prefeitura Municipal de Florianópolis?\*

- Sim
- Não

O Centro de Saúde em que você trabalha utiliza o "Manual de Recomendações para Assistência à Gestante e Puérpera frente à pandemia de Covid-19", elaborado em 2021 pelo Ministério da Saúde?\*

- Sim
- Não

Caso a resposta anterior tenha sido "não", o Centro de Saúde em que você trabalha fez ou está fazendo uso de algum outro protocolo, guia ou manual sobre a Teleconsulta de Enfermagem às gestantes no pré-natal? Qual ou quais?

Texto de resposta longa  
.....

As Teleconsultas de Enfermagem às gestantes no pré-natal foram ou estão sendo realizadas \*  
de forma:

- Síncrona (on-line em tempo real)
- Assíncrona (off-line)

Quais os recursos tecnológicos tangíveis que você utilizou ou utiliza para realizar a \*  
Teleconsulta de Enfermagem às gestantes no pré-natal?

- Telefone fixo
- Celular
- Computador
- Notebook
- Tablet
- Outros...

Quais os recursos tecnológicos intangíveis que você utilizou ou utiliza para realizar a Teleconsulta de Enfermagem às gestantes no pré-natal? \*

- Ligação por voz
- Ligação por vídeo/Vídeo chamada
- Correspondência eletrônica/E-mail
- Mensagem de texto
- Mensagem de voz
- Outros...

Quais as plataformas digitais que você utilizou ou utiliza para realizar a Teleconsulta de Enfermagem às gestantes no pré-natal? \*

- WhatsApp
- Google Meet
- Zoom
- Teams
- Skype
- Outros...

Como forma de garantir os direitos e deveres, tanto da gestante quanto do profissional, você <sup>\*</sup> fez ou faz uso do "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Atendimento à Distância - Teleconsulta", elaborado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Frebasgo)?

- Sim
- Não

Caso a resposta anterior tenha sido "não", de que forma é garantido os direitos e deveres da gestante e dos profissionais, mediante a consulta remota? Você faz uso de algum documento, sistema, registro, etc.?

Texto de resposta longa  
.....

Você utilizou ou está utilizando algum roteiro assistencial para realizar a Teleconsulta de <sup>\*</sup> Enfermagem às gestantes no pré-natal?

- Sim
- Não

Caso a resposta anterior tenha sido "sim", quais os tópicos deste roteiro assistencial? Descreva ou cite:

Texto de resposta longa  
.....

Ainda sobre o roteiro assistencial, se você utilizou, ele faz parte de algum protocolo, manual, guia, etc.? Se sim, qual?

Texto de resposta longa  
.....

As Teleconsultas de Enfermagem foram ou estão sendo realizadas em quais trimestres da gestação? \*

1º trimestre

2º trimestre

3º trimestre

Em média, quantas Teleconsultas de Enfermagem foram ou estão sendo realizadas às gestantes, considerando todo o período gestacional? \*

Texto de resposta curta  
.....

As consultas presenciais do pré-natal, recomendadas pela Prefeitura Municipal de Florianópolis e/ou Ministério da Saúde, foram ou estão sendo mantidas às gestantes? \*

Sim

Não

As consultas presenciais do pré-natal, recomendadas pela Prefeitura Municipal de Florianópolis e/ou Ministério da Saúde, foram reduzidas devido a pandemia da Covid-19? \*

Sim

Não

As Teleconsultas de Enfermagem foram ou estão sendo intercaladas com as Teleconsultas Médicas? \*

Sim

Não

Em média, quantas consultas presenciais foram ou estão sendo realizadas às gestantes, considerando todo o período gestacional? \*

Texto de resposta curta  
.....

Foi possível identificar e/ou diagnosticar gestações de baixo ou alto risco, durante as Teleconsultas de Enfermagem? \*

Sim

Não

Foi possível identificar e/ou diagnosticar sinais e sintomas indicativos de urgência/emergência obstétrica, durante as Teleconsultas de Enfermagem? \*

Sim

Não

Você acha que as gestantes conseguiram se adaptar com a Teleconsulta de Enfermagem? \*

Sim

Não

Baseado na questão anterior, por parte das gestantes, houve críticas, elogios ou sugestões acerca da Teleconsulta de Enfermagem? Descreva: \*

Texto de resposta longa

.....

Enquanto Enfermeiro(a), como você considera a sua adaptação à Teleconsulta de Enfermagem às gestantes no pré-natal? \*

- Muito fácil
- Fácil
- Moderada
- Difícil
- Extremamente difícil

Considerando a sua experiência com a Teleconsulta de Enfermagem às gestantes, cite pontos positivos desta modalidade assistencial: \*

Texto de resposta longa

.....

Considerando a sua experiência com a Teleconsulta de Enfermagem às gestantes, cite pontos negativos desta modalidade assistencial: \*

Texto de resposta longa

.....

Você apoiaria manter a Teleconsulta de Enfermagem às gestantes, considerando o término da pandemia da Covid-19? \*

- Sim
- Não
- Não tenho certeza

Com base na questão anterior, justifique brevemente a sua resposta. \*

Texto de resposta longa

.....

Seção 11 de 11

Obrigada pela sua participação!



Lembrando que, é muito importante que você finalize o formulário clicando em "enviar", para que a sua participação seja validada. Assim sendo, uma cópia das respostas será enviada automaticamente para o seu e-mail informado. Novamente, agradecemos imensamente o seu interesse e dedicação a esta pesquisa!

**APÊNDICE C – CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA****CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA CIENTÍFICA**

Prezado Enfermeiro(a), me chamo Patrícia Amidianski, sou Enfermeira e atualmente mestrandanda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), sob orientação da Profª. Drª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos.

Venho através deste documento, convidá-lo(a) a participar de uma pesquisa que compreende parte da minha Dissertação de Mestrado, intitulada “**Teleconsulta de Enfermagem: uma ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil**”. A pesquisa tem como objetivo geral compreender a importância da Teleconsulta de Enfermagem, como ferramenta tecnológica para a assistência no pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil.

**A sua participação é muito importante!** Se você concorda em participar desta pesquisa, a qual será totalmente assíncrona, respeitando assim a sua disponibilidade de dia e horário, clique no *link* logo abaixo e você será direcionado(a) para o Formulário de Perguntas via *Google Forms*®. Neste formulário consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com informações pertinentes às questões éticas, além das perguntas da pesquisa, que serão divididas em questões sociodemográficas, perfil profissional e questões específicas sobre a Teleconsulta de Enfermagem.

**Observações:**

- a) Caso você não tenha realizado Teleconsultas de Enfermagem no pré-natal, também poderá participar da pesquisa, a qual se encerrará mediante a sua resposta negativa a esta modalidade assistencial.
- b) Fique à vontade para enviar o formulário para um colega de seu Centro de Saúde, que tenha realizado ou esteja realizando as Teleconsultas de Enfermagem no pré-natal, garantindo assim a contribuição direta ao objetivo proposto pela pesquisa.

**Link para o Formulário de Perguntas:**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc1IK8YuVANxYy9XddmHmA5k3odU46hci\\_KX3AoDHa5TEdVZA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc1IK8YuVANxYy9XddmHmA5k3odU46hci_KX3AoDHa5TEdVZA/viewform?usp=sf_link)

A sua participação não é obrigatória, mas reforço, é muito importante! Desde já, agradecemos imensamente a sua atenção e contribuição!



Documento assinado digitalmente  
Patrícia Amidianski  
Data: 06/06/2022 00:27:07-0300  
CPF: 017.065.530-05  
Verifique as assinaturas em <https://u.ufsc.br>

Florianópolis, 06 de junho de 2022.

Enfª. Mdª. Patrícia Amidianski  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) está amparado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Desta forma, você está sendo convidado(a) como participante da pesquisa intitulada: “Teleconsulta de Enfermagem: uma ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal, no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil”, avaliada e aprovada pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Esta pesquisa tem como objetivo principal: “Compreender a importância da teleconsulta de enfermagem, como ferramenta tecnológica para a assistência no pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil”, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Tendo como pesquisadora responsável a Enf<sup>a</sup> Md<sup>a</sup>. Patrícia Amidianski, mestranda do PEN/UFSC.

Sobre as especificidades da pandemia da Covid-19, é importante você saber que não haverá nenhum contato humano/físico direto entre os pesquisadores e você participante, como forma de cumprirmos e respeitarmos as medidas de prevenção sanitária durante toda a atividade da pesquisa, reduzindo dessa forma o risco potencial de contaminação, bem como a preservação da sua integridade física e psicossocial. Desse modo, tudo acontecerá em ambiente virtual e para isso você deverá ter acesso à internet e/ou dados móveis, podendo o formulário de perguntas ser respondido via *e-mail* ou *WhatsApp*®. À vista disso, destacamos que todas as informações sobre a pesquisa estão descritas aqui neste termo e, para participar da pesquisa, será necessário ler, concordar e aceitar a participação.

Este é um TCLE imagético, ou seja, o mesmo não é impresso, mas sim digital, destinado ao conhecimento e autorização de sua participação na pesquisa. Sua participação não é obrigatória e consistirá em responder perguntas sob a forma de formulário, utilizando para tanto o *Google Forms*®, no meio eletrônico de sua preferência (*smartphone*, computador, *tablet* ou outro recurso disponível) com uma duração média de 20 minutos. A recusa, desistência ou suspensão da sua participação na pesquisa não acarretará prejuízos. A pesquisa não gerará despesa, assim como não será ofertada

nenhuma remuneração. O formulário com as questões será preenchido em momento de sua preferência de maneira totalmente assíncrona.

Sobre a segurança e proteção de dados, saiba que as suas respostas são totalmente confidenciais e sigilosas. Serão adotadas medidas de controle dos dados fornecidos pela plataforma *Google Forms*®, e realizada pelos pesquisadores o uso de pastas zipadas, códigos de identificação, controle no gerenciamento, armazenamento e transferência dos dados. Gostaríamos de destacar que para ter acesso aos dados, somente os pesquisadores treinados estarão autorizados para isso. Também, utilizaremos de computadores próprios para essa finalidade, com proteção de senhas e códigos para que não haja nenhum extravio, perda ou quebra de sigilo. Nenhuma vinculação comercial será realizada, assim como não solicitaremos nenhum dado bancário. Não será feita nenhuma propaganda de marca e/ou empresa.

É importante que você saiba que não será necessário divulgar nenhum dos seus dados pessoais, como nome pessoal, número do RG, CPF, CNH ou CTPS, nem dados bancários e nem o seu número de telefone. Seus dados serão individuais e nenhum convite será feito de maneira exposta. Nós gostaríamos de recomendar que ao aceitar participar da pesquisa, que você guarde uma cópia deste termo para a sua proteção. Também, gostaríamos de informar que você poderá solicitar uma cópia do termo assinada pela pesquisadora responsável, através do e-mail: [patricia.amidianski@gmail.com](mailto:patricia.amidianski@gmail.com).

Sobre os dados a serem coletados e seu conteúdo, é importante você ter conhecimento de que não faremos nenhuma investigação profissional, avaliação de desempenho ou auditoria do serviço em que você está vinculado. As análises serão coletivas e representarão o número total de participantes no estudo. Além disso, será mantido todo o rigor e responsabilidade na qualidade da análise dos dados, como forma de fornecer informações confiáveis à população, sendo cumprida a confiabilidade/veracidade garantida.

Sobre os potenciais riscos da pesquisa, você deve saber que os riscos decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados à exaustão física e mental, decorrente do processo de preenchimento de dados via formulário *online*. Riscos virtuais também poderão ocorrer, tais como: extravio de informações, identificação do banco de *e-mails*, quebra ou violação de confidencialidade. Contudo, serão adotados cuidados éticos, como a utilização de uma ferramenta tecnológica dinâmica, *design* com letras em tamanho adequado para leitura, experiência da equipe de pesquisa, utilização de pastas zipadas para fechamento dos arquivos, utilização de códigos de identificação dos dados,

utilização de computadores institucionais próprios para armazenamento e proteção dos dados, utilização de plataformas de acesso digital seguro "institucional" para manipulação e discussão dos dados e conhecimento prévio da política de privacidade da *Google Forms*®. Ressalta-se ainda que, desde o planejamento da pesquisa são respeitados os cuidados de vigilância e proteção dos dados.

Sobre os potenciais benefícios da pesquisa, entende-se que você será coadjuvante para o entendimento do fenômeno estudado e para a construção de conhecimentos científicos e acadêmicos.

Ressalta-se que, caso haja algum dano que seja comprovado decorrente desta pesquisa, haverá indenização através das vias judiciais, conforme está disposto no Código Civil, no Código de Processo Civil e na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Sobre os dados coletados, é importante você saber que estes serão utilizados apenas nesta pesquisa e mantidos em arquivo físico e ou digital, sob a guarda dos pesquisadores, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, sendo destruídos ao final deste. Ressalta-se que não serão ressarcidos eventuais custos referentes a *downloads* e *uploads*, ficando sob sua responsabilidade o manejo dos arquivos. Assim, não haverá eventuais ressarcimentos referentes a custos com *internet* ou mesmo pacote de dados. Você terá oportunidade de desistir da sua participação sem ter qualquer prejuízo a qualquer momento.

Sobre a confirmação da participação na pesquisa, ao final do texto deste termo, você encontrará duas opções, que diz respeito a sua concordância ou discordância referente ao conteúdo apresentado, e a sua autorização e posterior participação na pesquisa, para somente após ser considerado participante. Pedimos então, que você clique na opção "estou ciente e fui informado por meio do TCLE sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e desejo participar da pesquisa". Informamos, também, que você pode optar em receber uma cópia das informações que você forneceu. Caso concorde participar dessa pesquisa, assine ao final deste termo, clique em concordo, e após preencha as informações que serão requeridas, não esquecendo de finalizar a pesquisa através do envio do formulário, para que as suas respostas sejam validadas.

Saiba que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação do comitê leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-

los, e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, o CEP procura defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária.

Para qualquer esclarecimento, você poderá entrar em contato com a Profª. Drª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, através do *e-mail* [evanguelia.ufsc@gmail.com](mailto:evanguelia.ufsc@gmail.com) ou com a Enfª. Mdª. Patrícia Amidianski, através do *e-mail* [patricia.amidianski@gmail.com](mailto:patricia.amidianski@gmail.com) e/ou telefone (51)99296.9071. Endereço: Rua Delfino Conti, s/n, Bloco H, 4ª andar, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, CEP nº 88040-900 - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Reitor João David Ferreira Lima, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), Centro de Ciências da Saúde (CCS).

Você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Telefone: (48)3721-6094. E-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

Eu declaro estar ciente do inteiro teor deste TCLE e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Assinale aqui:

- Aceito - Estou ciente e fui informado por meio do TCLE sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e desejo participar da pesquisa.
- Não aceito - Estou ciente e fui informado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, mas não estou de acordo em participar da pesquisa.

**ANEXO A – RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020****RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020**

Posted By *Secretaria-Geral* On 26 de março de 2020 @ 18:29 In *Legislação,Resoluções* | [No Comments](#)

*Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências.*

**O PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Cofen**, em conjunto com o Primeiro-Secretário em Exercício da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas na Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, bem como pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012;

**CONSIDERANDO** a competência estabelecida ao Presidente do Cofen no art. 25, XV, do Regimento Interno do Cofen, de decidir, "ad referendum" do Plenário ou da Diretoria, nos casos que, por sua urgência, exijam a adoção de providências, obrigatoriamente submetendo a matéria à homologação do Plenário ou da Diretoria, preferencialmente na primeira reunião subsequente;

**CONSIDERANDO** a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), com gravíssimas implicações principalmente em relação aos profissionais de Enfermagem que se encontram na linha de frente de atendimento à população brasileira nas unidades de saúde de todo o país;

**CONSIDERANDO** a gravidade da pandemia e sua capacidade de disseminação em todo território nacional, com a possibilidade concreta de que os enfermeiros e seus pacientes sejam diretamente atingidos quando do atendimento nos consultórios particulares de enfermagem;

**CONSIDERANDO** a importância da participação dos enfermeiros no combate à pandemia mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações principalmente nesses momentos de isolamento social, em que as pessoas precisam de acesso a informações seguras e com possibilidade de atendimento sem deslocamentos às unidades de saúde;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, regulamentada pelo Decreto Federal nº 94.406/1987;

**CONSIDERANDO** a Resolução Cofen nº 568/2018, que regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem:

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Autorizar e normatizar, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona.

**Art. 2º** Os meios eletrônicos utilizados para a teleconsulta devem ser suficientes para resguardar, armazenar e preservar a interação eletrônica entre o enfermeiro e seu paciente, respeitando-se os preceitos estabelecidos no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem no que tange à integridade, em todos os seus aspectos, das informações resultantes da consulta, que constituirá o registro de atendimento do paciente.

**Parágrafo único.** É de responsabilidade do enfermeiro e/ou da instituição de saúde, a guarda dos registros eletrônicos ou digital em prontuário/formulário específico para teleconsulta.

**Art. 3º** A teleconsulta deve ser devidamente consentida pelo paciente ou seu representante legal e realizada por livre decisão e sob responsabilidade profissional do enfermeiro.

**Art. 4º** Nas teleconsultas são obrigatórios os seguintes registros eletrônicos/digitais:

**I** – identificação do enfermeiro e da clínica de enfermagem, se for o caso;

**II** – termo de consentimento do paciente, ou de seu representante legal, que pode ser eletrônico (e-mail, aplicativos de comunicação ou por telefone), na forma como consta no anexo desta resolução;

**III** – identificação e dados do paciente;

**IV** – registro da data e hora do início e do encerramento;

**V** – histórico do paciente;

**VI** – observação clínica;

**VII** – diagnóstico de enfermagem;

**VIII** – plano de cuidados; e

**IX** – avaliação de enfermagem e/ou encaminhamentos.

**Art. 5º** Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

**Art. 6º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, com validade pelo período que durar a pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), devendo ser homologada na próxima Reunião Ordinária do Plenário do Cofen.

Brasília, 26 de março de 2020.

**MANOEL CARLOS N. DA SILVA**

COREN-RO Nº 63592

Presidente

**ANTÔNIO MARCOS F. GOMES**

COREN-PA Nº 56302

1º Secretário em Exercício

---

Article printed from Cofen – Conselho Federal de Enfermagem: <http://www.cofen.gov.br>

URL to article: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html)

Copyright © 2021 Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. All rights reserved.

**ANEXO B – RESOLUÇÃO COFEN Nº 696/2022 - 707/2022****RESOLUÇÃO COFEN Nº 696/2022 – ALTERADA PELA  
RESOLUÇÃO COFEN Nº 707/2022**

Posted By *Secretaria-Geral* On 23 de maio de 2022 @ 09:39 In *Legislação,Resoluções* | [No Comments](#)

*Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem.*

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

**CONSIDERANDO** a prerrogativa estabelecida ao Cofen no art. 8º, IV, da Lei nº 5.905/1973, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

**CONSIDERANDO** o disposto no art. 22, X, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, regulamentada pelo Decreto Federal nº 94.406/1987;

**CONSIDERANDO** a Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), especialmente o art.11 e o art. 49 que envolve tratamento e o sigilo de dados pessoais sensíveis;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil;

**CONSIDERANDO** a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

**CONSIDERANDO** a Resolução Cofen nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico;

**CONSIDERANDO** a Resolução Cofen nº 568/2018, que regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem;

**CONSIDERANDO** a Resolução Cofen nº 673/2021, que estabelece a Unidade de Referência de Trabalho de Enfermagem (URTE) para indexar os valores mínimos dos honorários da Enfermagem em URTE;

**CONSIDERANDO** o avanço irrevogável do uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar as informações e para oferecer serviços de saúde confiáveis, para quem precisa, no momento que precisa;

**CONSIDERANDO** o papel central e imprescindível da Enfermagem no cuidado em saúde em todos os níveis de atenção independentemente do método de oferta utilizado;

**CONSIDERANDO** a deliberação do Plenário do Cofen em sua 540ª Reunião Ordinária, e tudo o mais que consta no Processo Administrativo Cofen nº 0271/2021, ocorrida em Brasília, no dia 28 de abril de 2022;

**RESOLVE:**

**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).

**Parágrafo único.** A prática de Enfermagem mediada por TIC deverá prescindir de registro ativo junto ao Conselho Regional de Enfermagem.

**Art. 3º** Todas as ações mediadas por TIC, que envolvam um ou mais usuários/pacientes, deverão ser realizadas por meio de plataformas adequadas e seguras, observando a Lei Geral de Proteção de Dados vigente.

**Art. 4º** Todas as ações mediadas por TIC, que envolvam um ou mais usuários/pacientes, deverão ser registradas de forma que garanta o armazenamento, guarda e segurança dos dados pessoais sensíveis, observando a Lei Geral de Proteção de Dados vigente.

**Art. 5º** ~~Todas as ações mediadas por TIC devem prescindir de consentimento do usuário/paciente envolvido ou do seu responsável legal e realizada por sua livre decisão, sendo passível de desistência a qualquer tempo e conseqüentemente a retirada do consentimento.~~

(Redação alterada pela [Resolução Cofen nº 707/2022](#) <sup>[1]</sup>)

**Art. 5º** Nas ações mediadas por TIC é imprescindível o consentimento do usuário/paciente envolvido ou do seu responsável legal e realizada por sua livre decisão, sendo passível de desistência a qualquer tempo e conseqüentemente a retirada do consentimento. (Redação dada pela [Resolução Cofen nº 707/2022](#) <sup>[1]</sup>)

**Parágrafo único.** O consentimento poderá ser por escrito (impresso ou digital) ou de forma verbal, desde que o enfermeiro transcreva em prontuário físico ou eletrônico, ou no registro de atividades coletiva.

**Art. 6º** Conforme protocolo institucional, observando a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, a emissão de receitas e solicitação de exames à distância será válida em meio eletrônico mediante o uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil;

**Art. 7º** É de responsabilidade da instituição a qual o profissional está vinculado garantir a infraestrutura necessária para o desempenho das ações de Telenfermagem, bem como o armazenamento, guarda e mecanismos de segurança dos dados gerados por elas.

**Parágrafo único.** Sendo o profissional enfermeiro autônomo e liberal, a responsabilidade a que se refere o *caput* deste artigo compete ao mesmo.

**Art. 8º** O exercício profissional de Enfermagem mediado por TIC deve ser orientado pelas regras de remuneração equivalentes as diretrizes estabelecidas pela Unidade de Referência de Trabalho de Enfermagem (URTE).

**Art. 9º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Brasília, 17 de maio de 2022.

**ANTÔNIO MARCOS F. GOMES**

COREN-PA Nº 56302

Presidente em Exercício

**GILNEY GUERRA DE MEDEIROS**

COREN-DF Nº 143136

Primeiro-Tesoureiro

**ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (TCI)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ATENDIMENTO A DISTÂNCIA - TELECONSULTA**

Eu, \_\_\_\_\_ inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, dou expressa e plena autorização ao Dr(a) (qualificação do médico associado), inscrito no CRM\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_, RQE sob o nº \_\_\_\_\_, para realizar o atendimento de consulta à distância através de serviços eletrônicos.

Declaro ter ciência que:

- I. O atendimento a distância é limitado por não permitir a realização do exame físico presencial. Poderão ser executadas algumas manobras de telepedeútica, que é o exame físico à distância. Por isso é ainda mais importante informar todos os dados e informações possíveis, não omitindo nenhuma informação referente ao problema de saúde, colaborando assim para o bom aproveitamento desta consulta;
- II. Poderá ser necessário, a critério do médico, a realização de exames complementares para auxiliar no diagnóstico;
- II.I. Mesmo após a consulta à distância, poderá ser necessária a minha presença no consultório para uma consulta presencial. Ainda, pode ser necessário o encaminhamento a um serviço de pronto atendimento, a depender da hipótese diagnóstica.
- III. A consulta eletrônica à distância, tal qual a consulta presencial, tem seu tempo delimitado e não garante ao paciente o direito à disposição do médico em horário não acordado previamente entre as partes;
- IV. A consulta será realizada pela plataforma determinada pelo médico ou pelo serviço de saúde com dados armazenados em prontuário médico sob guarda do médico e cumprida as exigências preconizadas pelo Conselho Federal de Medicina;
- V. Para consultas por convênio médico, é necessário o encaminhamento de guias e informações com dados pessoais para as operadoras realizarem o pagamento.
- VI. Para consultas particulares, os valores e forma de pagamento serão estipulados e definidos antecipadamente pelo médico, paciente ou representante legal.



Declaro ainda, que autorizo a gravação dessa consulta, a critério do médico, e tenho ciência que as informações serão guardadas em prontuário médico, cujo sigilo e confidencialidade repousam nas regras consagradas do Código de Ética Médica, Resolução nº 2217/18 do Conselho Federal de Medicina.

Por fim, declaro ter lido e entendido as orientações contidas no presente instrumento, as quais entendi completamente e aceito, ciente que estão atendidas as exigências da Lei nº 8078/90, a inferir, portanto, meu expresse e pleno consentimento para a realização da teleconsulta.

Local e Data

Assinam:

\_\_\_\_\_  
 Nome e CPF (Paciente)  
 CPF/MF nº

\_\_\_\_\_  
 Dr. (a)  
 CRM nº  
 RQE nº

**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

Filada à Associação Médica Brasileira

**PRESIDÊNCIA**

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 3421- sala 903-São Paulo-SP-Brasil- 01401-001-Fone: 55 (11) 5573.4919

**SECRETARIA EXECUTIVA**

Av. das Américas, 8445- sala 711-Rio de Janeiro-RJ-Brasil- 22793-081-Fone: 55 (21) 2487.6336

## ANEXO D – OFÍCIO EMITIDO PELA CAPPS



Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 45/SMS/GAB/ESP/2022

Florianópolis, 02 de Junho de 2022.

Prezada,

Informamos que a Pesquisa intitulada ***“TELECONSULTA DE ENFERMAGEM: UMA FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA A ASSISTÊNCIA À GESTANTE NO PRÉ-NATAL, NO CONTEXTO PANDÊMICO DE COVID-19 NO BRASIL”*** do pesquisador responsável PATRICIA AMIDIANSKI foi avaliada pela gerência de atenção primária e pela comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde e está autorizada para ser realizada nas unidades básicas de saúde do município com enfermeiros (as) que realizem teleconsulta de enfermagem no pré-natal.

O pesquisador deverá fazer contato com os distritos sanitários por meio do e-mail institucional solicitando a indicação dessas unidades, com as quais fará contato (por e-mail ou presencialmente) para convidar os enfermeiros (as) a participar da pesquisa.

Todo processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.**

O período autorizado para a coleta de dados é de **03/06/2022 a 03/12/2022**. Caso haja necessidade de prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deverá fazer contato com esta comissão.

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço **[espfloripapesquisa@gmail.com](mailto:espfloripapesquisa@gmail.com)**.

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente  
 EVELISE RIBEIRO GONCALVES  
Data: 02/06/2022 07:56:33-0300  
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Evelise Ribeiro Gonçalves  
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde  
Escola de Saúde Pública de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora  
PATRICIA AMIDIANSKI  
**Nesta**

Visite nosso site: **[www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/)**  
E-mail: **[espfloripapesquisa@gmail.com](mailto:espfloripapesquisa@gmail.com)** Fone: (048) 3239-1593

## ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Teleconsulta de Enfermagem: uma ferramenta tecnológica para a assistência à gestante no pré-natal no contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil

**Pesquisador:** Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57671622.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.439.356

**Apresentação do Projeto:**

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[ resumo ] Diante do contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil, a Resolução COFEN nº 634, de 26 de março de 2020, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de enfrentamento à pandemia da Covid-19, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos. À vista disso, o presente projeto de pesquisa tem como objetivo compreender a importância da teleconsulta de enfermagem, como ferramenta tecnológica para a assistência no pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva-exploratória. Será realizada nos Centros de Saúde do município de Florianópolis/SC, Brasil. Participarão da pesquisa Enfermeiros e Enfermeiras que atuaram ou estejam atuando em Centros de Saúde aderidos à Estratégia Saúde da Família, os quais realizaram e/ou estejam realizando teleconsultas de enfermagem no pré-natal, durante o período pandêmico da Covid-19. A análise dos dados coletados será realizada a partir da análise de conteúdo

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400

**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.439.356

proposta por Bardin (2011), que propõe a análise dividida em três etapas, sendo estas: a pré-análise: a exploração do material; e o tratamento e interpretação dos resultados. O presente projeto de pesquisa atenderá os critérios éticos propostos no que diz respeito ao desenvolvimento de estudos com seres humanos, compreendidos na Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. [ hipótese (se for o caso) ] A teleconsulta de enfermagem durante o pré-natal surgiu como uma forma de manter a assistência à saúde das gestantes mesmo durante a pandemia da Covid-19.

[ metodologia ] Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva-exploratória. Esta pesquisa será realizada nos Centros de Saúde (CS) das regiões do continente, centro, leste, norte e sul, localizados no município de Florianópolis, no estado de Santa Catarina, Brasil. Serão incluídos os CS aderidos à Estratégia Saúde da Família (ESF) que estejam realizando ou que realizaram teleconsultas de enfermagem no pré-natal desde o início da pandemia da Covid-19. Para o alcance dessa informação, será entrado em contato, via e-mail e/ou telefone, com os quatro Distritos Sanitários do município. A pesquisa terá como participantes Enfermeiros(as) que atuaram ou estejam atuando nos CS aderidos à ESF, os quais realizaram e/ou estejam realizando teleconsultas de enfermagem no pré-natal durante o período pandêmico da Covid-19. O número de participantes será definido pelo aceite em participar da pesquisa e pela saturação de dados, respeitando os seguintes critérios de inclusão: inclusão: Enfermeiros(as) que trabalhem em CS com o modelo ESF; Enfermeiros(as) que estejam realizando e/ou realizaram teleconsultas de enfermagem no pré-natal durante o período pandêmico da Covid-19. Como critérios de Exclusão: Enfermeiros(as) que estiverem de férias, licença ou afastamento do trabalho, durante o período de coleta de dados. Esta será realizada somente após a autorização da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPs) e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Como instrumento para a coleta de dados, foi construído um formulário de perguntas, em formato eletrônico via Google Forms®, contendo perguntas abertas e fechadas. O conteúdo das perguntas está dividido em questões sociodemográficas, perfil profissional e questões específicas relacionadas à temática do estudo. O formulário eletrônico será divulgado aos participantes de forma totalmente virtual, via e-mail e/ou WhatsApp®, respeitando assim as medidas de prevenção relacionadas à pandemia da Covid-19. O participante terá liberdade de responder o formulário de perguntas no meio eletrônico que preferir, como smartphone, computador, tablet ou outro recurso que disponibilizar. Posteriormente, as informações coletadas ficarão sob a guarda da pesquisadora pelo período de cinco anos. A análise das informações coletadas será realizada a partir da análise de conteúdo

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefones:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.439.356

proposta por Bardin (2011), que propõe a análise dividida em três etapas, sendo estas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento e interpretação dos resultados. O presente projeto de pesquisa atenderá os critérios éticos propostos no que diz respeito ao desenvolvimento de estudos com seres humanos, compreendidos na Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. [ critérios de inclusão ] Enfermeiros(as) que trabalhem em CS com o modelo ESF; Enfermeiros(as) que estejam realizando e/ou realizaram teleconsultas de enfermagem no pré-natal durante o período pandêmico da Covid-19.

[ critérios de exclusão ] Critério de Exclusão: Enfermeiros(as) que estiverem de férias, licença ou afastamento do trabalho, durante o período de coleta de dados.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Compreender a importância da teleconsulta de enfermagem, como ferramenta tecnológica para a assistência no pré-natal, durante o contexto pandêmico da Covid-19 no Brasil.

Objetivo Secundário:

Objetivos Específicos:

Identificar os Centros de Saúde do município de Florianópolis aderidos à Estratégia Saúde da Família, os quais estejam realizando teleconsultas de enfermagem no pré-natal;

Identificar os recursos tecnológicos tangíveis e intangíveis utilizados para a teleconsulta de enfermagem;

Pontuar os aspectos positivos e negativos da teleconsulta de enfermagem durante o pré-natal;

Investigar os assuntos abordados pelo Enfermeiro durante a teleconsulta de enfermagem no pré-natal;

Desenvolver uma proposta de protocolo em saúde dos assuntos que estão sendo abordados pelo Enfermeiro durante a teleconsulta de enfermagem no pré-natal.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: A respeito dos potenciais riscos da pesquisa, estarão relacionados à exaustão física e mental decorrente do processo de preenchimento de dados via formulário eletrônico. Riscos virtuais também poderão ocorrer, tais como: extravio de informações, identificação do banco de e-mails, quebra ou violação de confidencialidade. Contudo, serão adotados cuidados éticos como a utilização de uma ferramenta tecnológica dinâmica, design com letras em tamanho adequado para leitura, utilização de pastas zipadas para fechamento dos arquivos, utilização de códigos de

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

**Bairro:** Trindade

**CEP:** 88.040-400

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.439.356

identificação dos dados, utilização de computadores próprios para armazenamento e proteção dos dados, utilização de plataformas de acesso digital seguro para manipulação e discussão dos dados e conhecimento prévio da política de privacidade da Google Forms®. Benefícios: Referente aos potenciais benefícios da pesquisa, entende-se que o participante será coadjuvante para o entendimento do fenômeno estudado e para a construção de conhecimentos científicos e acadêmicos. Ressalta-se que, os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e mantidos em arquivo digital, sob a guarda dos pesquisadores.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Dissertação de mestrado de Patrícia Amidianski, no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, orientado/a por Pro<sup>fa</sup>. Dr<sup>a</sup>. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos.

Estudo [internacional ] e [ unicêntrico], [prospectivo ].

Financiamento: [ próprio].

País de origem: [ Brasil ].

Número de participantes no Brasil: [ 50 ].

Previsão de início do estudo: [10/06/2022 no formulário PB ].

Previsão de término do estudo: [30/04/2023 no formulário PB ].

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto sem pendências ou inadequações.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	02/05/2022		Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400

**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.439.356

Básicas do Projeto	ETO_1917179.pdf	18:33:42		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS_C EP.pdf	02/05/2022 18:32:27	PATRICIA AMIDIANSKI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE DISSERTACAO.pdf	02/05/2022 18:32:10	PATRICIA AMIDIANSKI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	02/05/2022 18:31:25	PATRICIA AMIDIANSKI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	22/03/2022 21:05:39	PATRICIA AMIDIANSKI	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ANUENCIA_CAPP S.pdf	21/03/2022 21:35:09	Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 30 de Maio de 2022

Assinado por:  
**Nelson Canzian da Silva**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400

**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br