

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

**ANA NEVES DOS SANTOS
BÁRBARA CRISTINA DOS SANTOS
EMILLY DE LIMA JUSTINO
ISABELLE TORRES VIEIRA
LETICIA MARIA CASTANHO PARRA
MARIA LUÍSA SOUSA SEVERO MARQUES**

**TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PARA ACOMPANHAMENTO AO BINÔMIO
(MÃE-BEBÊ) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAMPINAS

2026

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM

ANA NEVES DOS SANTOS
BÁRBARA CRISTINA DOS SANTOS
EMILLY DE LIMA JUSTINO
ISABELLE TORRES VIEIRA
LETICIA MARIA CASTANHO PARRA
MARIA LUÍSA SOUSA SEVERO MARQUES

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PARA ACOMPANHAMENTO AO BINÔMIO
(MÃE-BEBÊ) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade Projeto Aplicativo apresentado à Faculdade de Enfermagem do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência curricular para a obtenção do diploma do curso de graduação em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Pereira de Castro

CAMPINAS

2026

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S237t	SANTOS, ANA NEVES DOS TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PARA ACOMPANHAMENTO AO BINÔMIO (MÃE-BEBÊ) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / ANA NEVES DOS SANTOS ... [et al.] . - Campinas: PUC-Campinas, 2026. 61 Orientador: Cristiane Pereira de Castro. TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de enfermagem, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2026. Inclui bibliografia. 1. enfermagem. 2. consulta remota. 3. atenção primária à saúde. I. SANTOS, ANA NEVES DOS et al. II. Castro, Cristiane Pereira de . III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Faculdade de enfermagem. IV. Título
-------	--

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PARA ACOMPANHAMENTO AO BINÔMIO
(MÃE-BEBÊ) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e
aprovado em 23 de junho de 2026, pela banca
examinadora:

Profa. Dra. Cristiane Pereira de Castro

Profa. Ma. Marília Inês Magalhães Rios Silva

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, pelo amor, apoio e incentivo incondicional durante toda a nossa trajetória acadêmica. À nossa orientadora, professores e a todos que contribuíram para nossa formação, pela dedicação, pelos ensinamentos e pela confiança em nosso potencial. E, especialmente, às mães e bebês, que inspiraram a construção deste estudo e reforçam diariamente a importância de um cuidado humanizado, acolhedor e contínuo na enfermagem.

AGRADECIMENTOS

A construção deste Trabalho de Conclusão de Curso representa muito mais do que a finalização de uma etapa acadêmica. Este trabalho simboliza dedicação, aprendizado, desafios superados e, principalmente, o compromisso com uma enfermagem mais humana, acolhedora e acessível por meio da teleconsulta no acompanhamento ao binômio mãe-bebê na Atenção Primária à Saúde.

Primeiramente, agradecemos a Deus, por nos sustentar durante toda essa caminhada, concedendo força, sabedoria, serenidade e coragem para enfrentarmos cada desafio vivido ao longo da graduação e da realização deste projeto.

À nossa orientadora, Prof.^a Dra. Cristiane Pereira de Castro, expressamos nossa mais profunda gratidão pela confiança, disponibilidade, paciência e pelos ensinamentos compartilhados ao longo desta trajetória. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste estudo e para nosso crescimento acadêmico e profissional. Sua dedicação nos inspira a exercer a profissão com ética, sensibilidade e excelência.

Agradecemos às nossas famílias, que estiveram ao nosso lado em todos os momentos, compreendendo nossas ausências, acolhendo nossas inseguranças e celebrando cada pequena conquista. O apoio, o amor e o incentivo de vocês foram fundamentais para que conseguíssemos chegar até aqui.

Também deixamos nosso reconhecimento aos profissionais do Centro de Saúde “Maria Aparecida Zeferino” (Jardim Rossin) e a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste estudo, compartilhando experiências, conhecimentos e perspectivas que enriqueceram nossa compreensão sobre o cuidado contínuo ao binômio mãe-bebê.

Aos docentes e amigos que fizeram parte da nossa formação, agradecemos pelos ensinamentos, incentivo e apoio ao longo dessa jornada acadêmica. Cada encontro, orientação e experiência contribuíram para nossa construção pessoal e profissional.

Por fim, agradecemos a todas as mães, bebês e famílias que inspiram diariamente a busca por uma assistência mais humanizada, acessível e acolhedora. Que este trabalho possa contribuir para fortalecimento do cuidado em saúde e valorizar o papel da enfermagem na promoção da continuidade do cuidado por meio da teleconsulta.

Com gratidão, encerramos este ciclo levando conosco não apenas conhecimento científico, mas também histórias, aprendizados e a certeza de que ninguém conquista algo sozinho.

RESUMO

A incorporação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) à Atenção Primária à Saúde tem se consolidado como estratégia relevante para a qualificação do cuidado, em especial no acompanhamento do binômio mãe-bebê durante o período puerperal. Este trabalho, desenvolvido na modalidade de projeto aplicativo, teve como objetivo implementar a teleconsulta de enfermagem voltada ao binômio mãe-bebê no Centro de Saúde Jardim Rossin, em Campinas-SP, como estratégia para a qualificação do cuidado e impacto positivo no indicador de qualidade “Cuidados no Desenvolvimento Infantil”. A metodologia fundamentou-se no referencial de projetos aplicativos, estruturado segundo as etapas do ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) e 5W3H. Inicialmente, foi realizado diagnóstico situacional por meio do Diagrama de Ishikawa e Matriz Decisória, seguido de revisão bibliográfica que resultou em um corpus de 15 documentos. Como intervenção, elaborou-se um roteiro padronizado de teleconsulta pelo método SOAP, direcionado à puérpera e ao recém-nascido, além da capacitação das enfermeiras e da orientação dos Agentes Comunitários de Saúde quanto ao fluxo de atendimento. A implementação ocorreu por meio de teleconsulta piloto, seguida da incorporação da prática à rotina assistencial na primeira semana pós-parto. Foram identificadas limitações de natureza tecnológica, operacional, cultural e metodológica, como instabilidades das plataformas digitais, baixa familiaridade de parte das usuárias com ferramentas digitais, desconfiança em relação ao atendimento remoto e curto período de monitoramento. Apesar dessas limitações, os resultados indicaram que a teleconsulta de enfermagem é viável e relevante para o acompanhamento do binômio mãe-bebê na Atenção Primária à Saúde, favorecendo a continuidade do cuidado, a detecção precoce de agravos e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e famílias, com potencial de integração permanente à rotina do serviço.

Palavras-chave: enfermagem; consulta remota; atenção primária à saúde; saúde materno-infantil; recém-nascido.

ABSTRACT

The incorporation of Information and Communication Technologies (ICTs) into Primary Health Care has become an important strategy for qualifying care, particularly for the follow-up of the mother-baby dyad during the puerperal period. This study, developed as an applied project, aimed to implement a nursing teleconsultation focused on the mother-baby dyad at the Jardim Rossin Health Center, in Campinas, São Paulo, Brazil, as a strategy to qualify care and positively impact the quality indicator “Child Development Care”. The methodology was based on the applied project framework, structured according to the PDCA cycle (Plan, Do, Check, Act) and 5W3H. A situational diagnosis was initially conducted using the Ishikawa Diagram and Decision Matrix, followed by a literature review that resulted in a corpus of 15 documents. As an intervention, a standardized SOAP teleconsultation script was developed for the postpartum woman and the newborn, in addition to training nurses and guiding Community Health Workers regarding the care flow. Implementation occurred through a pilot teleconsultation, followed by incorporation of the practice into routine care during the first postpartum week. Technological, operational, cultural, and methodological limitations were identified, such as instability of digital platforms, low familiarity of some users with digital tools, distrust regarding remote care, and a short monitoring period. Despite these limitations, the results indicated that nursing teleconsultation is feasible and relevant for the follow-up of the mother-baby dyad in Primary Health Care, favoring continuity of care, early detection of health problems, and strengthening of the bond between professionals and families, with potential for permanent integration into the routine of the service.

Keywords: nursing; remote consultation; primary health care; maternal and child health; newborn.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos que compuseram o projeto aplicativo, 2026	21
Figura 2 - Diagrama de Ishikawa - para identificação das causas de um problema segundo categorias de influência.	30
Figura 3 - PDCA - para gestão cíclica de melhoria contínua, segundo planejamento, execução, verificação e ação.	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação e caracterização das publicações incluídas no projeto aplicativo, 2026	25
Tabela 2 – Matriz decisória para priorização de problemas, segundo relevância, prazo e factibilidade.	32
Tabela 3 - 5W3H - como plano de ação estruturado, segundo objetivos, responsabilidades e prazos.	34
Tabela 4. Resultados da avaliação do treinamento pelas Enfermeiras (n = 5 respostas)	39
Tabela 5. Resultados da avaliação do treinamento pelas Agentes Comunitárias de Saúde (n = 3 respostas)	40
Tabela 6. Linha do Tempo de Monitoramento	40
Tabela 7. Tabela para visualização da porcentagem de consultas agendadas	42

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4. METODOLOGIA	17
4.1 Campo de atuação	18
4.2 Planejamento.	18
4.2.1 Estabelecer a equipe para o projeto e identificar os papéis de cada e os responsáveis	19
4.2.2 Identificar o foco do projeto - Definição da situação problema	19
4.2.3 Identificar fontes de dados existentes	20
4.2.4 Estabelecer um plano de ação (5W3H) junto aos atores sociais	21
4.2.5 Selecionar e desenvolver a intervenção, ou um conjunto de intervenções.	22
4.3 Do-Apply	22
4.4 Check-Checkar	22
4.5 Act-Agir	22
5. RESULTADOS	24
5.1. Referencial teórico	24
5.2 Apresentação das ferramentas da Qualidade	29
5.3 Implementação da Intervenção	37
5.4 Monitoramento	39
6. DISCUSSÃO	42
7. LIMITAÇÕES DO PROJETO	45
8. CONCLUSÃO	47
9. REFERÊNCIAS	49
10. APÊNDICES	51
10.1 Apêndice A - Treinamento das Enfermeiras	51
10.2 Apêndice B – SOAPs	51
10.3 Apêndice C – Capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde	57
10.4 Apêndice D - DEIA (Declaração de Emprego de recursos/ferramentas com modelos de IA)	59

1. INTRODUÇÃO

O avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) tem promovido mudanças significativas em diversos setores da sociedade, incluindo o campo da saúde. Essas tecnologias compreendem um conjunto de ferramentas e recursos digitais que possibilitam a produção, o armazenamento, o compartilhamento e a disseminação de informações, tendo a internet como um dos principais meios para ampliar o acesso ao conhecimento e facilitar os processos de comunicação (Rocha; Amâncio, 2023).

No Brasil, a incorporação das TICs na saúde encontra respaldo normativo na Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que autoriza e disciplina a prática da telessaúde em todo o território nacional, reconhecendo legalmente o uso de tecnologias de comunicação para a prestação de serviços de saúde (Brasil, 2022).

A norma define a telessaúde como o exercício de atividades de saúde mediado por tecnologias de comunicação, de forma síncrona (com interação em tempo real) ou assíncrona (por armazenamento e encaminhamento de dados), destacando a teleconsulta como o atendimento clínico remoto realizado por profissional habilitado, por meio de plataformas digitais ou outros recursos tecnológicos (Brasil, 2022).

No âmbito da saúde, as TICs têm contribuído para a transformação das práticas assistenciais, favorecendo o desenvolvimento de novas estratégias de cuidado e acompanhamento dos usuários. Nesse contexto, essas tecnologias ampliam as possibilidades de promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência, além de favorecer práticas mais acessíveis, integradas e resolutivas mediadas por recursos digitais (Rocha; Amâncio, 2023).

No âmbito local, o município de Campinas regulamentou a telessaúde mediante o Decreto, nº 22.387/2022, que define e institui a prática da telemedicina e da teleassistência no âmbito do SUS municipal, autorizando a teleconsulta como modalidade de atendimento remoto realizada por profissionais de saúde de nível superior por meio de tecnologias de informação e comunicação (Campinas, 2022).

Segundo Pires *et al.* (2023) a telessaúde possibilita orientações, acompanhamento clínico e monitoramento de condições de saúde à distância, contribuindo para ampliar o acesso aos serviços e reduzir barreiras geográficas e organizacionais.

Além disso, Moreira *et al.* (2024) apontam que a utilização da teleconsulta pode favorecer a continuidade da assistência, fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários e ampliar as possibilidades de acompanhamento no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A telenfermagem tem se destacado como uma estratégia relevante na transformação digital em saúde, contribuindo para a ampliação do acesso e a continuidade da assistência. O

uso das tecnologias de informação e comunicação possibilita o acompanhamento remoto, educação em saúde e maior resolutividade do cuidado, fortalecendo a atuação da enfermagem em diferentes contextos assistenciais (COREN-SP, 2025).

No contexto da saúde digital, a enfermagem também passou a integrar esse cenário, especialmente a partir da pandemia de COVID-19, que impulsionou a adoção de práticas remotas de cuidado. A Telenfermagem foi regulamentada no Brasil por meio da Resolução COFEN nº 696/2022, alterada pelas Resoluções COFEN nº 707/2022 e nº 717/2023, que estabelecem os critérios e condições para o exercício da enfermagem por meio de tecnologias de comunicação (COFEN, 2022; 2023).

Na Atenção Primária à Saúde, o acompanhamento do binômio mãe-bebê constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado no período gestacional e puerperal.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, o acompanhamento sistemático da mulher e do recém-nascido possibilita a identificação precoce de intercorrências, além de promover orientações relacionadas ao aleitamento materno, aos cuidados com o recém-nascido e ao apoio às necessidades maternas no período pós-parto (COREN-SP, 2020).

Nesse contexto, a teleconsulta emerge como uma estratégia de cuidado com potencial para ampliar e qualificar esse acompanhamento, permitindo ao enfermeiro manter contato regular com o binômio mãe-bebê sem a necessidade de deslocamento até a unidade de saúde. Essa prática possibilita monitorar sinais de alerta neonatais, avaliar a pega e a frequência da amamentação, identificar indicativos de depressão puerperal e oferecer suporte educativo e emocional à puérpera, ampliando a resolutividade e o vínculo no âmbito da Atenção Primária (Moreira *et al.*, 2024).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu novos indicadores de qualidade no âmbito do cofinanciamento da APS, os quais incorporam a indução de boas práticas, vinculando o repasse mensal de recursos e verbas mensais com base no desempenho das equipes e à efetividade das ações ofertadas à população (Brasil, 2025).

O conjunto é composto por 15 indicadores, distribuídos em seis eixos principais. Neste estudo, optou-se por destacar o eixo Equipe de Atenção Primária e Saúde da Família (Brasil, 2025).

Indicadores vinculados ao cofinanciamento federal das equipes eSP e eAP, distribuídos entre o componente de vínculo e acompanhamento territorial e o componente de qualidade, este último incluindo linhas

de cuidado como gestante, idoso, hipertenso, diabetes, entre outros (Brasil, 2025).

Neste projeto o foco será a atenção ao binômio mãe-bebê, assim destaca-se indicador “Cuidados no Desenvolvimento Infantil”, que avalia o acompanhamento de crianças de até dois anos de vida, sendo essencial para a promoção da saúde infantil e fortalecimento do cuidado integral (Brasil, 2025).

Os dados referentes a este Indicador de Desenvolvimento Infantil evidenciam o desempenho das equipes nesse acompanhamento, sendo composto por cinco boas práticas. A título desse trabalho teremos como foco a realização da primeira consulta presencial por médico ou enfermeiro até o 30º dia de vida e registro de, no mínimo, nove consultas presenciais ou remotas por médico ou enfermeiro até os dois anos de vida (Brasil, 2025).

2. JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de integrar as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) às práticas assistenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), visando ampliar o acesso e a resolutividade do cuidado.

O respaldo legal para a prática da telessaúde no Brasil, consolidado pela Lei nº 14.510/2022, e a regulamentação municipal em Campinas pelo Decreto nº 22.387/2022, oferecem a base normativa necessária para a implementação da teleconsulta de enfermagem como estratégia de acompanhamento remoto (Brasil, 2022; Campinas, 2022).

No contexto do acompanhamento do binômio mãe-bebê, a assistência sistemática é crucial para a promoção da saúde e identificação precoce de intercorrências (COREN-SP, 2020). Contudo, observam-se lacunas na aplicabilidade prática da teleconsulta para populações específicas na APS.

No local de desenvolvimento desse projeto, Centro de Saúde Jardim Rossin, o diagnóstico realizado por meio do Diagrama de Ishikawa revelou fragilidades críticas: a inexistência de um fluxo estabelecido para teleconsultas, a ausência de instrumentos padronizados de registro, limitações de recursos tecnológicos e o baixo desempenho no indicador de qualidade C.2 (Cuidados no Desenvolvimento Infantil) proposto pelo Ministério da Saúde, que apresentou pontuação apenas suficiente em janeiro de 2026.

Portanto, a realização deste projeto aplicativo justifica-se pela possibilidade de resolver problemas reais de gestão e assistência do cuidado pelo enfermeiro vivenciados no serviço. A implementação da teleconsulta visa otimizar a agenda das enfermeiras, qualificar o monitoramento do desenvolvimento infantil até os dois anos de vida e fortalecer o vínculo com a puérpera, reduzindo barreiras geográficas e organizacionais.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implementar teleconsulta de enfermagem voltada ao binômio mãe-bebê no Centro de Saúde Jardim Rossin, em Campinas-SP, como estratégia para qualificação do cuidado e impacto positivo no indicador de qualidade Cuidados no Desenvolvimento Infantil.

3.2 Objetivos Específicos

- Levantar evidências científicas na literatura sobre a eficácia da teleconsulta de enfermagem no cuidado materno-infantil e desafios inerentes à prática.
- Elaborar um roteiro de teleconsulta padronizado pelo método SOAP alinhado às legislações vigentes para enfermeiros atuantes na atenção primária.
- Realizar capacitação das enfermeiras e orientação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o fluxo de atendimento e uso adequado das plataformas digitais no SUS.
- Monitorar a adesão à prática da teleconsulta do binômio e registro adequado do SOAP, através de uma lista de verificação de elementos, visando a integração da teleconsulta à rotina da unidade de saúde.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto aplicativo, o qual busca promover a articulação entre teoria e prática, bem como aproximar o contexto profissional do processo de aprendizagem. Constitui-se, assim, como um eixo formativo relevante em currículos orientados por competências e fundamentados em metodologias ativas de ensino e aprendizagem (Caleman *et al.*, 2016).

Para a delimitação metodológica, este projeto fundamentou-se no referencial proposto por Caleman *et al.* (2016), o qual foi adaptado a fim de atender aos objetivos específicos desta proposta.

Nesse contexto, os princípios do planejamento estratégico situacional, fundamentados na ciência da administração e propostos por Caleman *et al.* (2016), foram reestruturados e alinhados às etapas da ferramenta de gestão da qualidade PDCA (Plan, Do, Check, Act).

A ferramenta PDCA é uma metodologia de gestão cíclica voltada à melhoria contínua de processos e produtos, amplamente utilizada para a solução de problemas e o aprimoramento da eficiência operacional, podendo ser aplicada em diferentes realidades e organizações.

O Ciclo PDCA (Planejar, Executar, Checar e Agir) trata-se de um instrumento de melhoria contínua auxiliando na resolução sistemática de problemas. Ele orienta o planejamento das ações de intervenção, sua execução, a verificação dos resultados e a padronização das melhorias alcançadas. Aplicar o PDCA visa garantir que as soluções identificadas a partir da análise de causas realmente gerem resultados sustentáveis (Carpinetti, 2012).

Ainda que os projetos aplicativos apresentem variações de acordo com o foco institucional e com os interesses dos participantes e das organizações envolvidas em seu desenvolvimento, sua finalidade central é fomentar a inovação e apoiar mudanças em práticas, processos e produtos no campo da saúde, particularmente no âmbito do sistema de saúde brasileiro (Caleman *et al.*, 2016).

No que se refere ao delineamento metodológico deste projeto, adotou-se uma abordagem multimétodos, de caráter participativo, combinando abordagens quantitativas e qualitativas.

Desta forma, com o objetivo de garantir maior clareza e coerência na exposição do projeto, a fase metodológica foi estruturada acompanhando as etapas do PDCA, organizadas sequencialmente.

4.1 Campo de atuação

O estudo será realizado no Centro de Saúde Jardim Rossin, localizado no distrito de saúde noroeste do município de Campinas, no estado de São Paulo. Trata-se de uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pela assistência à população adscrita.

A unidade possui duas equipes de saúde da família, denominada equipe Verde e equipe Azul, compostas por médicos generalistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além disso, é composta também por equipe de saúde bucal e equipe multiprofissional (eMulti) composta por fonoaudiólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional, psicólogo, entre outros. Destaca-se, também, a presença de outros profissionais, incluindo a equipe administrativa (recepção e regulação), bem como a coordenação e gerência da unidade.

Até abril de 2026, a Unidade possui 9.356 usuários cadastrados e ativos, com predominância de adultos e idosos. No referido ano, a coordenação encontra-se sob responsabilidade da enfermeira Marciana Ferreira de Souza.

Dentre as atividades realizadas no Centro de Saúde pela equipe de enfermagem destacam-se: o acolhimento e atendimento à demanda espontânea; demanda programada, composto por consultas e procedimentos de enfermagem; ações de vigilância em saúde e imunização; ações de educação em saúde como o grupo Hiperdia, grupo de gestantes e realização de visitas domiciliares.

4.2 Planejamento.

Pautado no referencial teórico e associado às necessidades da realidade sanitária vivenciada, com a inclusão das ferramentas de qualidade, foram propostos quatro momentos.

O primeiro refere-se ao momento explicativo, no qual se realiza a seleção e explicação dos problemas, utilizando-se demandas trazidas pelos atores sociais envolvidos, analisando o jogo social e potenciais conflitos. Já o segundo se configura no momento normativo para detalhamento da situação problema escolhida e melhor compreensão de suas causas. O momento estratégico, terceiro momento, diz respeito à análise da viabilidade política, econômica e organizativa para implementação de uma intervenção. O quarto momento é o tático-operacional referindo-se à intervenção propriamente dita valorizando a condução do plano, e consequentemente seu monitoramento e correções a serem efetivadas ao longo do tempo.

4.2.1 Estabelecer a equipe para o projeto e identificar os papéis de cada e os responsáveis

Partindo da necessidade de instituição de um trabalho colaborativo foi definida uma equipe de 6 integrantes. A equipe responsável pelo projeto aplicativo através de conversas entre pares e levantamento de potencialidades no período de 21 a 25 de fevereiro de 2026 realizou a definição de papéis e responsáveis. Os papéis definidos foram de monitor, responsável por acompanhar o andamento das atividades, assegurar a participação de todos os membros e intermediar a comunicação com o docente/orientador em situações não resolvidas pelo grupo; o facilitador: encarregado de promover a compreensão das atividades propostas; o harmonizador, com a função de manter um ambiente colaborativo, mediar conflitos e; o controlador de tempo, responsável pelo registro das discussões e decisões (atas), organização do tempo das atividades, controle dos prazos; o repórter, encarregado da comunicação externa e da apresentação dos resultados à orientadora ou à equipe da Centro de Saúde (CS); e o observador, responsável por acompanhar a dinâmica do grupo, avaliar a participação dos membros e verificar o alinhamento das ações aos objetivos propostos.

4.2.2 Identificar o foco do projeto - Definição da situação problema

A definição da situação problema partiu de uma demanda do serviço e foram realizadas reuniões de alinhamento no período 05 a 24 de março de 2026, com registros em atas para maiores esclarecimentos dos aspectos envolvidos e sanar dúvidas. Assim sendo, a situação problema escolhida foi ausência de teleconsulta de enfermagem voltada ao binômio na Unidade Básica de Saúde Rossin.

A partir da situação problema utilizou as seguintes ferramentas: o Diagrama de Ishikawa e Matriz Decisória.

O Diagrama de Ishikawa é uma ferramenta visual usada para identificar as causas principais e secundárias de um problema específico. Desta forma, ele organiza as possíveis causas em categorias ajudando a entender de forma estruturada por que o problema ocorre e a encontrar sua causa raiz, em vez de tratar apenas os sintomas (Rosa; Teixeira; António, 2016).

Tal ferramenta foi utilizada de acordo com os achados das unidades e possibilitou delimitar claramente as causas subjacentes à situação-problema. A identificação desses fatores, contribuiu para a síntese de um plano estratégico direcionado à intervenção a ser implementada.

Já a matriz decisória trata-se de ferramenta visual utilizada para analisar e comparar diferentes opções com base em critérios predefinidos. Ela ajuda a tomar decisões mais

informadas, especialmente em situações problemas complexos com múltiplas alternativas e fatores a serem considerados (Vilasbôas; Teixeira; Jesus, 2010).

4.2.3 Identificar fontes de dados existentes

A partir da situação problema realizou-se pesquisa bibliográfica que teve como pergunta norteadora “Quais os impactos da ausência da teleconsulta de enfermagem na qualidade do cuidado prestado ao binômio mãe-bebê no Centro de Saúde Jardim Rossin?”.

Inicialmente, foi conduzida busca avançada em legislação, normativas e protocolos nacionais pertinentes, em bases vinculadas ao Sistema Único de Saúde e aos Órgãos reguladores da Enfermagem, como COREN e COFEN, incluindo-se outras normativas relevantes quando aplicável. Em seguida, procedeu-se à busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Periódicos CAPES, Scopus e PubMed Central (PMC).

A busca bibliográfica foi baseada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) indexados, sendo eles: Atenção Primária à Saúde; Determinantes sociais da saúde; Consulta Remota; Tecnologia da Informação; Saúde Digital; Inclusão Digital; Pediatria; Aleitamento Materno; Enfermagem; Telenfermagem; Saúde Maternal; Puerpério; Telemedicina; Cuidado da Criança; Teleconsulta; Sustentabilidade; Tecnologia isolados ou combinados, com a utilização dos operadores booleanos AND, OR e NOT.

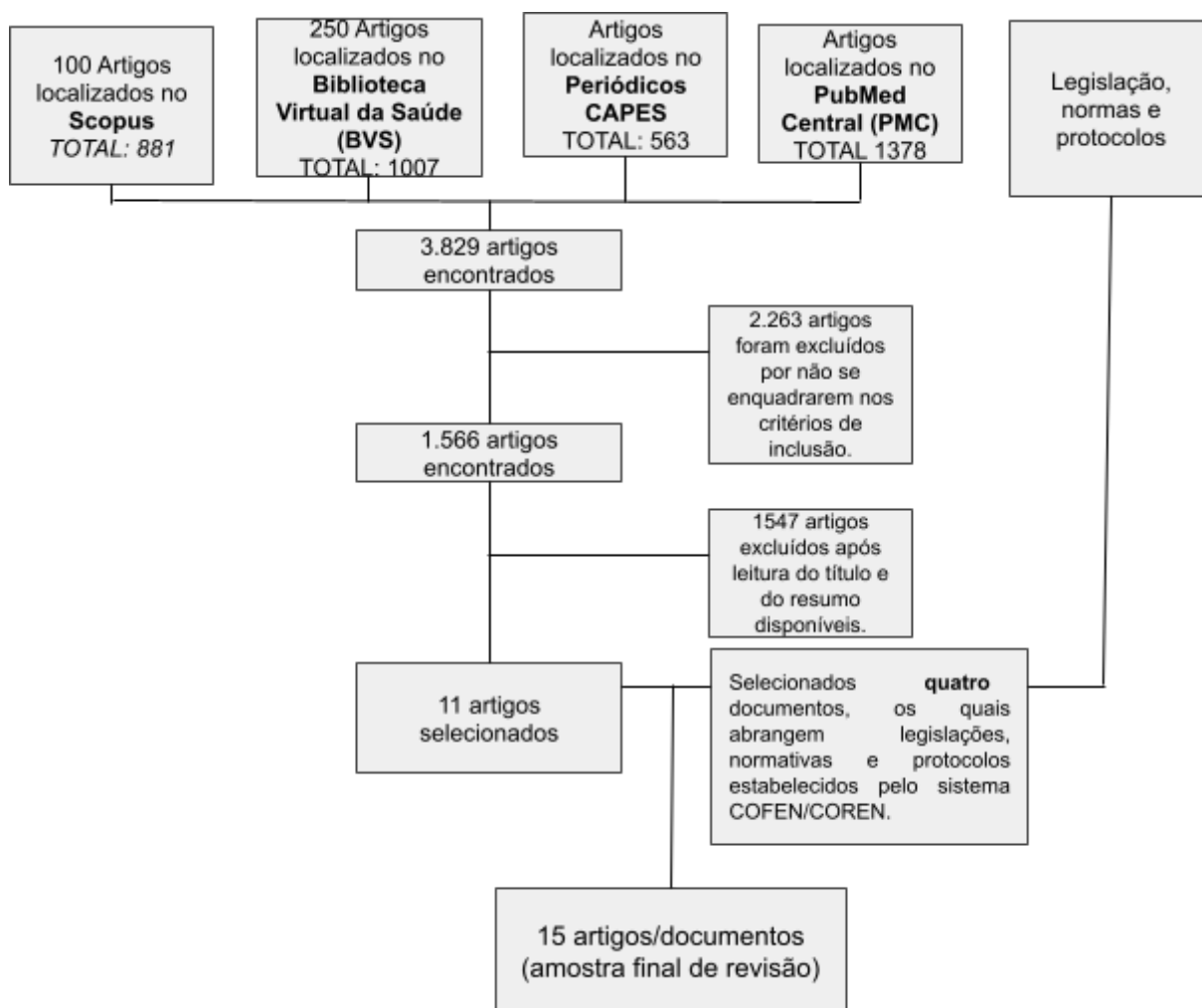
Os critérios de inclusão considerados foram publicações nacionais e internacionais disponíveis com texto completo publicadas no período de 2022 a 2026 que contemplassem o objetivo do projeto. Como critérios de exclusão: trabalhos duplicados, publicados em período anterior ao estabelecido, não disponíveis na íntegra gratuitamente e que não se enquadrem na temática do projeto aplicativo.

O levantamento de dados resultou em 4.364 registros no total. Após aplicação dos filtros, foram obtidos 1.519 resultados, dos quais 18 artigos foram selecionados mediante leitura de título e resumo. Comandos aos 4 documentos provenientes de legislação e normativas, o corpus final foi composto por 15 arquivos.

Segue descrito abaixo o fluxograma contendo o número de trabalhos obtidos na coleta inicial e a amostra final do projeto aplicativo.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos que compuseram o projeto aplicativo,

2026



(Autoria própria, 2026)

As publicações selecionadas foram lidas na íntegra e organizadas em instrumento para coleta de dados permitindo a organização das informações. Para análise da produção científica buscou-se identificar o número de publicações segundo descritores e/ou unitermos, base/banco de dados consultados e distribuição cronológica.

Após essa organização construiu-se um quadro síntese, procedendo-se deste modo uma sistematização do conjunto do material selecionado com intuito de obter uma visão panorâmica do que foi publicado sobre a temática.

4.2.4 Estabelecer um plano de ação (5W3H) junto aos atores sociais

Para finalizar o planejamento utilizou a ferramenta 5W3H (*What, Why, Where, When, Who, How, How much, How many*) que se configura em um recurso de grande valia para

gestão sendo utilizado para organizar e detalhar ações de forma clara e objetiva. Essa ferramenta auxilia na definição de responsabilidades, prazos e recursos, garantindo maior clareza e eficiência na execução de projetos, planos de ação e processos de melhoria contínua (Caleman *et al.*, 2016).

4.2.5 Selecionar e desenvolver a intervenção, ou um conjunto de intervenções.

Após análise e validação das ferramentas juntos aos atores envolvidos pactuou-se em reuniões realizadas em 02 de abril de 2026 como intervenção, a implementação da consulta ao binômio mãe-bebê, contemplando a definição das informações que deverão ser registradas no método SOAP, com foco no recém-nascido e na puérpera. Além disso, será realizado treinamento das enfermeiras da UBS e o acompanhamento, monitoramento e qualificação das consultas realizadas por essas profissionais alinhado às normativas do SUS Digital.

4.3 Do-Apply

Inicialmente, foi realizada uma teleconsulta piloto pelas integrantes do estudo nos dias 06 e 07 de maio de 2026, sendo realizadas 6 consultas, com o objetivo de identificar possíveis fragilidades no processo de Teleconsulta e fazer ajustes necessários. Em seguida, promoveu-se treinamento e capacitação dos enfermeiros do centro de saúde, utilizando um roteiro semi-estruturado, com abordagem sobre o uso da plataforma e as melhores práticas em teleconsulta.

Por fim, a teleconsulta de enfermagem será implementada em conjunto com as enfermeiras da unidade, direcionada ao atendimento do binômio na primeira semana pós-parto, com o objetivo de favorecer a adaptação da equipe ao novo formato e sua incorporação como rotina no serviço.

4.4 Check-Check

Serão monitorados: adesão às teleconsultas, número de faltas, satisfação das usuárias, identificação de intercorrências e resolutividade das demandas atendidas tendo como principal fonte de informação o PEC.

4.5 Act-Act

Os resultados obtidos serão apresentados ao coordenador da unidade para discussão das fragilidades e necessidade de treinamento/ ajustes adicionais. Caso haja resultados satisfatórios e com metas alcançadas, será realizada a integração da teleconsulta como oferta

permanente do Centro de Saúde. Caso seja insatisfatório, reinicia-se o ciclo PDCA, objetivando a qualidade e eficácia do serviço de teleconsulta.

5. RESULTADOS

5.1. Referencial teórico

Após análise criteriosa das publicações a amostra final do projeto foi composta por 15 publicações descritas na tabela abaixo.

Tabela 1 – Relação e caracterização das publicações incluídas no projeto aplicativo, 2026

Nº	Título	Ano	Autor (es)	Revista/Fonte	Objetivo (s)
1	Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde	2010	VILASBÔAS, A. L. Q.; TEIXEIRA, C. F. de S.; JESUS, W. L. A. de.	Planejamento em Saúde. Conceitos, métodos e experiências. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia.	- Propor uma metodologia de planejamento voltada ao Sistema único de Saúde (SUS). - Integrar conceitos e métodos de gestão em saúde como experiências práticas. - Oferecer subsídios para gestores e profissionais aprimorarem processos de planejamento e tomada de decisão.
2	Gestão da qualidade: conceitos e técnicas	2012 (2ª edição)	CARPINETTI, L. C. R.	Editora Atlas (São Paulo).	- Apresentar fundamentos teóricos e práticos da gestão da qualidade. - Discutir técnicas e ferramentas aplicáveis em diferentes contextos organizacionais. - Oferecer suporte para profissionais e estudantes que busquem implementar sistemas de qualidade.

3	Gestão de qualidade - de Deming ao Modelo de Excelência da EFQM.	2016 (2ª edição revista e aumentada)	ROSA, A.; TEIXEIRA, A.; ANTÓNIO, N. S.	Editora Sílabo (Lisboa, Portugal)	- Discutir os fundamentos da gestão de qualidade e sua evolução histórica. - Apresentar as contribuições de Deming e outros pioneiros. - Relacionar essas bases teóricas com o Modelo de Excelência da EFQM. - Oferecer um guia para líderes e organizações aplicarem práticas de qualidade de forma consistente.
4	Projeto aplicativo: termos de referência	2016	Gilson Caleman, Valeria Vernaschi Lima, Marilda Siriani de Oliveria, Silvio Fernandes da Silva	Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (São Paulo).	- Definir diretrizes e parâmetros metodológicos para projetos aplicativos em saúde. - Orientar a elaboração e execução de iniciativas voltadas à melhoria da gestão e prática clínica. - Oferecer um documento de referência para apoiar profissionais e instituições na implementação de projetos inovadores.
5	Protocolo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: módulo 1 – saúde da mulher	2020	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP).	Publicação oficial do COREN-SP, disponível no portal institucional.	- Orientar e padronizar a prática da enfermagem na Atenção Primária voltada à saúde da mulher. - Oferecer subsídios técnicos e científicos para a atuação segura e qualificada dos enfermeiros. - Garantir uniformidade nos atendimentos e fortalecer a autonomia profissional.

6	Decreto nº 22.387, de 20 de setembro de 2022	2022	Prefeitura Municipal de Campinas (Poder Executivo Municipal)	Biblioteca Jurídica da Prefeitura de Campinas - Portal oficial de legislação municipal.	- Regular a prática da telessaúde no município. - Definir parâmetros para telemedicina e teleassistência. - Garantir que os serviços de saúde remotos sejam realizados com segurança, ética e responsabilidade. - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde por meio de recursos tecnológicos.
7	Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022	2022	Brasil – Presidência da República / Congresso Nacional.	Diário Oficial da União, Brasília, DF.	- Autorizar e regular a prática da telessaúde em todo o território nacional. - Estabelecer normas gerais para consultas, atendimentos e serviços de saúde realizados de forma remota. - Garantir segurança jurídica e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde.
8	Telenfermagem é regulamentada no Brasil	2022	Conselho Federal de Enfermagem	Portal oficial do COFEN - Brasília, DF.	- Formalizar a regulamentação da prática da telenfermagem no Brasil. - Estabelecer normas e diretrizes para atuação dos profissionais de enfermagem em ambiente digital. - Garantir segurança jurídica e respaldo ético para consultas e atendimentos remotos.
9	<i>Perception of nurses about nursing teleconsultation in primary care</i>	2023	PIRES, D. E. P. de <i>et al.</i>	Texto & Contexto – Enfermagem (Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina).	- Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a teleconsulta em enfermagem na Atenção Primária. - Caracterizar fluxos de trabalho, potenciais, desafios e

					viabilidade da prática. - Avaliar instrumentos utilizados e serviços que podem ser resolvidos via teleconsulta.
10	Resolução COFEN nº 717/2023 – Altera dispositivos da Resolução COFEN nº 696/2022 sobre a atuação da enfermagem na saúde digital	2023	Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).	Portal oficial do COFEN - Brasília, DF.	- Atualizar dispositivos da Resolução nº 696/2022. - Regulamentar de forma mais clara a atuação da enfermagem na saúde digital. - Garantir segurança jurídica e respaldo ético para práticas de telessaúde e teleconsulta.
11	Tecnologia da informação e comunicação (TICs) e a ética em saúde	2023	ROCHA, K. S. C.; AMÂNCIO, N. F. G. (org.).	Atena Editora – Ponta Grossa (E-book).	- Discutir o papel das tecnologias da informação e comunicação (TICs) na área da saúde. - Refletir sobre os impactos éticos do uso dessas tecnologias em práticas clínicas e de gestão. - Oferecer subsídios teóricos e práticos para profissionais e pesquisadores compreenderem os desafios da saúde digital.
12	Habilidades e competências para teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão de	2024	Vitória Lídia Pereira Sousa, Francisco Wellington Dourado Júnior, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Andréa Carvalho Araújo Moreira.	Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE).	- Mapear e sintetizar as habilidades e competências necessárias para a prática da teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. - Identificar lacunas de conhecimento e práticas que precisam ser fortalecidas para garantir qualidade e

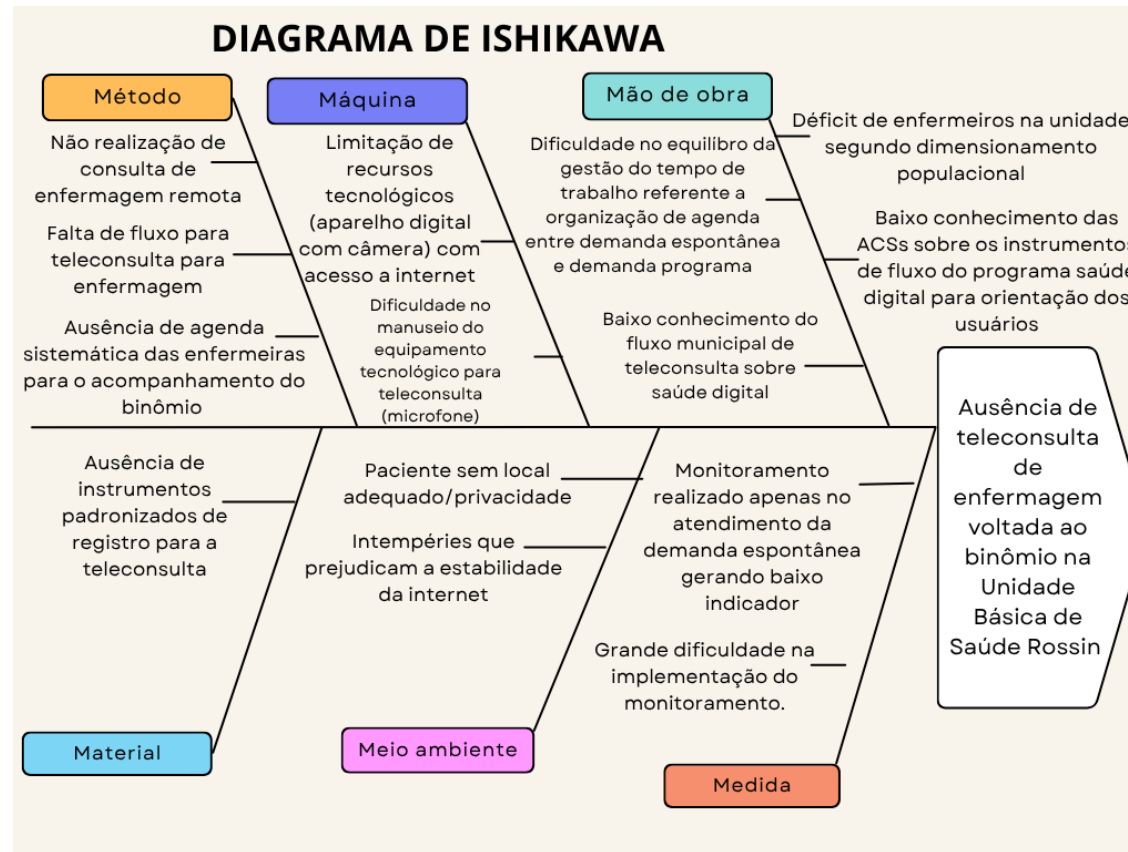
	escopo				segurança no atendimento remoto. - Contribuir para a formação e capacitação de enfermeiros frente às demandas da telessaúde.
13	Guia de boas práticas de telenfermagem	2025	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP).	Publicação oficial do COREN-SP – Portal institucional.	- Orientar enfermeiros sobre práticas seguras e éticas na telenfermagem. - Padronizar condutas e oferecer recomendações técnicas para atendimentos digitais. - Garantir qualidade, segurança e respaldo profissional na saúde digital.
14	Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária	2025	Ministério da Saúde (Brasil).	Portal oficial do Governo Federal - Ministério da Saúde.	- Apresentar novos indicadores voltados à indução de boas práticas na Atenção Primária à Saúde. - Qualificar o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde. - Incentivar melhorias na gestão e no cuidado oferecido à população.
15	Nota metodológica C2: Cuidado no desenvolvimento infantil	2025	Ministério da Saúde (Brasil).	Portal oficial do Governo Federal - Ministério da Saúde.	- Orientar equipes de Atenção Primária e Saúde da Família sobre práticas de cuidado voltadas ao desenvolvimento infantil. - Definir indicadores e parâmetros metodológicos para monitoramento e avaliação. - Promover a integralidade e qualidade do cuidado

					oferecido às crianças.
--	--	--	--	--	------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

5.2 Apresentação das ferramentas da Qualidade

Figura 2 - Diagrama de Ishikawa - para identificação das causas de um problema segundo categorias de influência.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Matriz Decisória

Com base nas reuniões com o serviço, vivência da situação problema e Diagrama De Ishikawa, a realização da matriz decisória foi realizada conforme a pontuação a seguir: **baixa** (0); **significativa** (1); **alta** (2); e **muito alta** (3).

- **Prazo/Urgência:** tempo disponível ou necessário para resolver determinado problema/causa do problema (quanto maior a urgência, menor será o prazo disponível para resolver esse problema).

Para tanto, é recomendado que seja feita a seguinte pergunta: A resolução desse problema/dessa causa pode esperar ou deve ser realizada imediatamente?

- **Factibilidade:** capacidade de intervenção no problema/causa do problema (se é susceptível de resolução/ação, ou seja, deve ser possível). OBS: É importante saber diferenciar o que é causa ou consequência (perguntando se o problema em questão é causa ou consequência de um problema maior ou anterior). Isso favorece a identificação dos problemas possíveis de serem enfrentados, e não apenas suas consequências.
- **Viabilidade:** capacidade política, técnica e gerencial para a execução das ações para o enfrentamento do problema/causa do problema (deve ser possível implementá-lo em um tempo e custo razoáveis, utilizando os recursos disponíveis ou aqueles que podem ser facilmente adquiridos).

Tabela 2 – Matriz decisória para priorização de problemas, segundo relevância, prazo e factibilidade.

Causas	Prazo/urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
Não realização de consulta de enfermagem remota	3	3	3	9
Falta de fluxo para teleconsulta para a enfermagem	3	3	3	9
Ausência de agenda sistemática das enfermeiras para o acompanhamento do binômio	3	3	3	9
Limitação de recursos tecnológicos (aparelho digital com câmera) com acesso a internet	3	1	1	5
Dificuldade no manuseio do equipamento tecnológico para teleconsulta (microfone)	3	1	1	5
Dificuldade no equilíbrio da gestão do tempo de trabalho referente a organização de agenda entre demanda espontânea e demanda programa	3	2	2	7
Baixo conhecimento do fluxo municipal de teleconsulta sobre saúde digital	3	3	3	9
Déficit de enfermeiros na unidade segundo dimensionamento populacional	3	0	0	3
Baixo conhecimento das ACSs sobre os instrumentos de fluxo do programa saúde digital para orientação dos usuários	3	3	3	9

Ausência de instrumentos padronizados de registro para a teleconsulta	3	3	3	9
Paciente sem local adequado/privacidade	2	1	1	4
Intempéries que prejudicam a estabilidade da internet	2	0	0	2
Monitoramento realizado apenas no atendimento da demanda espontânea gerando baixo indicador	3	3	3	9
Grande dificuldade na implementação do monitoramento.	3	2	2	7

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Matriz decisória para priorização de problemas, segundo relevância, prazo e factibilidade.

LEGENDA:

Baixa (0); significativa (1); alta (2); e muito alta (3).

Verde: 0-3 (Baixa prioridade)

Amarelo: 4-6 (Média prioridade)

Vermelho: 7-9 (Alta prioridade)

Tabela 3 - 5W3H - como plano de ação estruturado, segundo objetivos, responsabilidades e prazos.

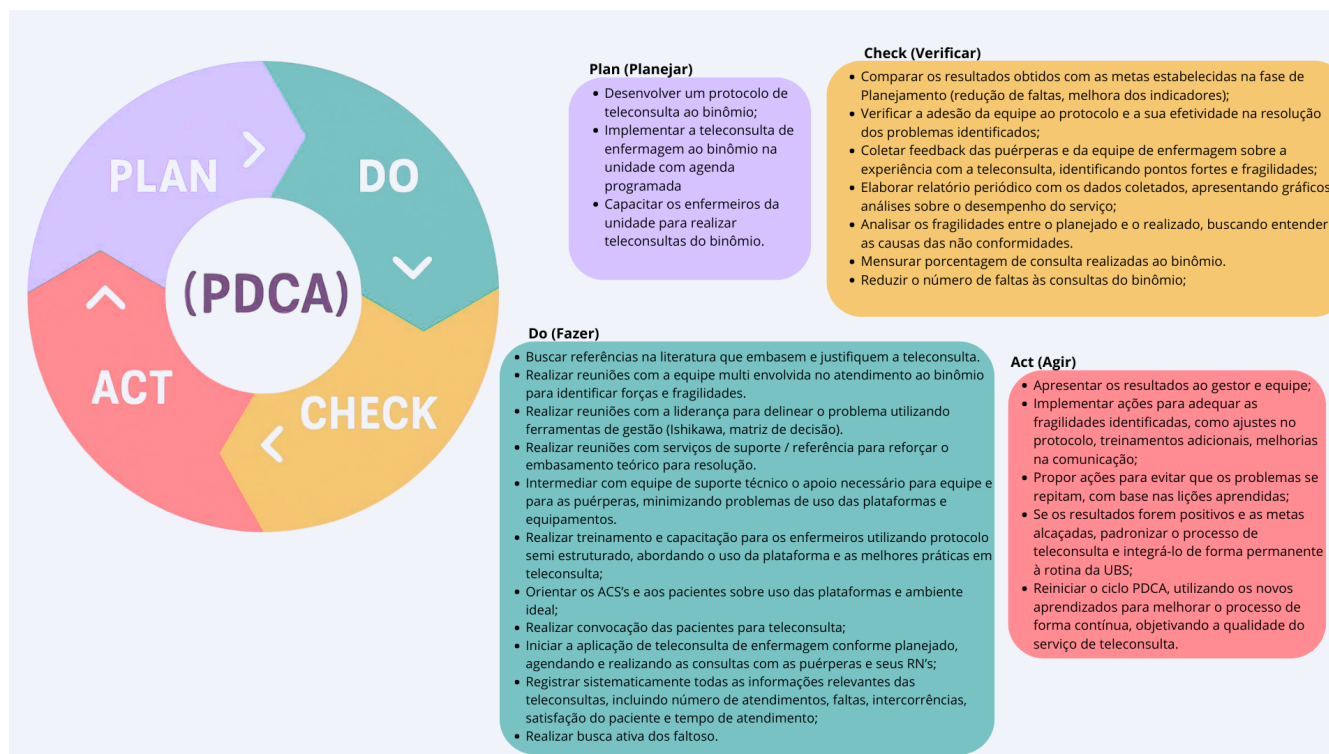
5W3H							
Implementação do teleatendimento de Enfermagem junto Binomio (Puerpera-RN) na Atenção Primária							
What (O quê)	Why (Por quê)	Where (Onde?)	When (Quando?)	Who (Quem?)	How (Como?)	How much (Quanto)	How measure (Como medir)?
Implementação de um teleatendimento de enfermagem voltado ao binômio mãe-bebê no pós-parto imediato, com o objetivo de aumentar a adesão à primeira consulta de puerpério de forma remota, utilizando um protocolo municipal, roteiro SOAP estruturado e treinamento da equipe da UBS.	No momento não há nenhuma estratégia sistemática de teleconsulta para o binômio na UBS. O acompanhamento é presencial e com baixa adesão. Com base na formulação do PDCA, Diagrama de <i>Ishikawa</i> e a Matriz de Decisão, identificou-se essa lacuna como problema prioritário. A nova estratégia visa melhorar os indicadores de saúde materno-infantil.	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Maria Aparecida - Zeferino - Jd. Rossin	Entre fevereiro e junho de 2026, com os principais marcos: - Fevereiro: definição do tema e alinhamento com a UBS. - Fevereiro - marco: levantamento bibliográfico, aplicação do <i>Ishikawa</i> e validação do problema. - Abril: desenvolvimento do treinamento e SOAP's.	Todas as integrantes do grupo acadêmico, orientadora, liderança e equipe de enfermagem da UBS Jardim Rossin, e o Departamento de Ensino e Pesquisa e Saúde Digital do município (para alinhamento do protocolo de teleconsulta).	Diagnóstico: reuniões presenciais e remotas, uso do PDCA e <i>Ishikawa</i> para identificar causas raiz, Matriz de Decisão para priorização. Desenvolvimento: criação de um roteiro específico (tópicos para mãe e RN), protocolo municipal adaptado,	Custo financeiro para confecção do guia com o passo-a-passo para o atendimento na teleconsulta de R\$111,00. Utilizou-se também recursos acadêmicos, plataformas de reuniões e materiais já disponíveis.	- Número de teleconsultas realizadas e taxa de contato efetivo. - Aumento percentual da adesão à primeira consulta do binômio na modalidade remota. - Clareza e completude do diagrama de <i>Ishikawa</i> (quantidade de causas identificadas). - Funcionalidade do produto final (SOAP, protocolo) validado pelas enfermeiras e pela instituição. - Redução de erros pós-ajustes e aprovação pelas integrantes. - Participação da liderança nas reuniões e definição

			- Maio: teste piloto das teleconsultas e ajustes. - Final de maio-junho: implementação na UBS e monitoramento.	material de treinamento. Teste piloto: duplas de integrantes realizam seis teleconsultas com puérperas e RNs, identificam fragilidades e ajustam o roteiro. Treinamento: capacitação presencial das enfermeiras da UBS para realização autônoma do teleatendimento. Implementação: aplicação prática do teleatendimento	das necessidades prioritárias. Entrega oficial do produto (impresso/digital) até o final de maio/2026 e sua efetiva utilização pela equipe.
--	--	--	---	---	--

					o pela equipe da UBS, com registro e encaminhamento conforme necessidade. Monitoramento: análise dos indicadores de adesão à primeira consulta remota, taxa de contato efetivo, desempenho das enfermeiras e ajustes contínuos.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Figura 3 - PDCA - para gestão cíclica de melhoria contínua, segundo planejamento, execução, verificação e ação.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

5.3 Implementação da Intervenção

Como marco inicial e estratégico para a viabilização do projeto, realizou-se, no dia 23 de março de 2026, uma visita técnica do Departamento de Ensino e Pesquisa e Saúde Digital (DEPS). Durante a reunião, o grupo recebeu orientações detalhadas sobre o fluxo operacional da teleconsulta, abrangendo desde o passo a passo técnico até os canais oficiais de suporte da prefeitura para a resolução de dúvidas e intercorrências que pudessem surgir. A atividade incluiu uma demonstração prática mediada por recursos audiovisuais, permitindo o alinhamento de condutas e o esclarecimento de pontos críticos do processo. Essa articulação com o DEPS foi fundamental para conferir segurança metodológica e também respaldo institucional à intervenção, servindo como base para a estruturação das etapas subsequentes de treinamento e implementação na unidade de saúde.

A implementação da intervenção intitulada “Treinamento em Teleconsulta de Enfermagem e Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em teleconsulta de Enfermagem” ocorreu em maio de 2026. Para as enfermeiras, as atividades foram realizadas nos dias 14 e 28 de maio, enquanto para as ACS ocorreram nos dias 15 e 19 de maio. O público-alvo foi composto por quatro profissionais da equipe, sendo duas enfermeiras e duas ACS. O local escolhido foi a sala de reuniões do Centro de Saúde Maria Aparecida Zeferino (Jardim Rossin), espaço previamente pactuado com o gestor da instituição.

Para a organização e divulgação da intervenção, utilizou-se o contato direto via *WhatsApp* particular de cada profissional. Essa estratégia permitiu identificar os melhores dias e horários para a realização dos treinamentos. Com as enfermeiras, foi possível alinhar um único momento para a realização conjunta. Já com as ACS, devido à dificuldade em conciliar agendas, os treinamentos foram realizados de forma individual em dias distintos.

A intervenção ocorreu em formatos diferenciados, adequados a cada público-alvo. Com as enfermeiras, o treinamento foi dividido em dois momentos:

- Momento teórico: Apresentação do guia e dos registros SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) elaborados para orientar a consulta, com demonstração do fluxo no sistema. Neste encontro, aplicou-se um formulário de avaliação (via *Google Forms*) no início e ao final, além de testes individuais para verificar a familiaridade com o processo.
- Momento prático: Condução autônoma das atividades pelas enfermeiras. Apesar da ausência de uma paciente previamente agendada, o atendimento seguinte ocorreu com êxito, permitindo a execução completa do percurso da teleconsulta, mesmo diante de algumas dificuldades técnicas iniciais.

Para as ACS, o treinamento foi realizado no formato *online*. Em ambos os encontros, foram utilizados guias como recurso didático, apresentado em formato de *slides*, com a disponibilização de versões impressas para consultas futuras. Em todos os treinamentos, reservou-se tempo para o esclarecimento de dúvidas e garantiu-se a entrega de cópias dos materiais às profissionais.

Os produtos utilizados como disparadores da intervenção (treinamento e SOAP 's) foram previamente apresentados aos enfermeiros do serviço para um pré-teste, visando o aprimoramento e a adequação ao contexto local. O pré-teste ocorreu em duas etapas: a primeira em 14 de abril, quando foram detectados problemas e realizadas as modificações necessárias; e a segunda nos dias 06 e 07 de maio, com consultas agendadas. Apesar do não comparecimento de pacientes em um dos dias e de problemas técnicos iniciais na segunda consulta, o atendimento via *WhatsApp* foi concluído com sucesso, contando com a participação ativa da paciente. Após o encerramento, agendou-se uma reunião com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde (DEPS) para alinhamento das questões técnicas.

Após o pré-teste, construiu-se a versão final do produto “Treinamento em Teleconsulta de Enfermagem e Capacitação para Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em Teleconsulta de Enfermagem” e os SOAP's voltados para puérperas e recém-nascidos. O produto desenvolvido encontra-se disponível no **Apêndice B**.

A avaliação da intervenção foi realizada por meio de questionários aplicados via *Google Forms*, com instrumentos específicos para enfermeiras e ACS. Os resultados obtidos demonstraram um bom nível de assimilação dos conteúdos, conforme detalhado nas Tabelas 4 e 5.

Tabela 4. Resultados da avaliação do treinamento pelas Enfermeiras (n = 5 respostas)

Tema Avaliado	Acertos	Percentual
Sistema utilizado para criação da sala virtual	4 de 5	80%
Lotação e CBO corretos no login	2 de 5	40%
Importância da lotação correta para o suporte	3 de 5	60%
Ferramenta para envio do <i>link</i> via <i>WhatsApp</i>	5 de 5	100%
Tempo de tolerância para comparecimento	3 de 5	60%
Método de anotação obrigatório (SOAP)	5 de 5	100%

Confirmação de identidade e consentimento	5 de 5	100%
Prioridades assistenciais no pós-parto	5 de 5	100%

Fonte: *Google Forms* (2026)

Tabela 5. Resultados da avaliação do treinamento pelas Agentes Comunitárias de Saúde (n = 3 respostas)

Tema Avaliado	Acertos	Percentual
Nome da assistente virtual (Ana)	3 de 3	100%
Conduta após recusa do paciente	3 de 3	100%
Navegador de <i>internet</i> obrigatório	3 de 3	100%
Tempo máximo de tolerância	3 de 3	100%
Documentos necessários para a consulta	3 de 3	100%
Orientações sobre ambiente e privacidade	3 de 3	100%

Fonte: *Google Forms* (2026)

5.4 Monitoramento

Período de Monitoramento: 16/04 a 15/06

Objetivo: levantar elementos para apresentação aos gestores da instituição, através do monitoramento associado à intervenção e ao produto.

Instrumentos Utilizados:

- Testes de equipamentos (microfone e câmera).
- Testes práticos (consultas com pacientes).
- Treinamentos teóricos e práticos.
- SOAP's (guia durante as consultas para puérpera e recém-nascido).
- *Bundle* de observação (aplicação durante o treinamento prático).
- *Forms* (monitoramento do conhecimento pré e pós-treinamentos).

Histórico de Testes e Consultas

Tabela 6. Linha do Tempo de Monitoramento

Data	Tipo de Atividade	Ocorrências e Resultados	Resolução
16/04	Primeiro teste	Testes eventuais	-

		iniciados nesta data.	
06/05	Primeira tentativa de consulta	Falhas recorrentes de áudio e vídeo em múltiplas tentativas.	As consultas precisaram ser finalizadas via chamada de vídeo no <i>WhatsApp</i> .
07/05	Segunda tentativa de consulta	Problemas de <i>hardware</i> (câmera), conexões físicas e <i>login</i> no sistema.	As consultas precisaram ser finalizadas via chamada de vídeo no <i>WhatsApp</i> .
20/05	Reunião e testes com o DEPS	Sistemas da prefeitura operando normalmente em testes.	Concluiu-se que o problema era a rede local do Centro de Saúde. Foi indicada a necessidade de um técnico externo para melhorar a rede da Unidade.
28/05	Treinamento prático na Unidade	Uma ausência, uma consulta realizada com sucesso.	As consultas precisaram ser finalizadas via chamada de vídeo no <i>Google Meet</i> .
10/06	Consultas adicionais	Uma ausência, uma consulta realizada com sucesso.	As consultas precisaram ser finalizadas via chamada de vídeo no <i>Google Meet</i> .
15/06	Consultas adicionais	Uma ausência, uma consulta realizada com sucesso.	As consultas precisaram ser finalizadas via chamada de vídeo no <i>Google Meet</i> .

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Observações Importantes sobre a Execução:

- **Persistência de Problemas Técnicos:** os problemas de conectividade e infraestrutura (como falhas de áudio, vídeo e rede local) repetiram-se em todas as consultas realizadas. Como essas limitações técnicas fogem do alcance imediato da equipe de intervenção, elas representam um desafio constante durante o monitoramento.
- **Utilização do SOAP:** O instrumento SOAP (guia para consultas da puérpera e do recém-nascido) foi utilizado por completo e de forma integral em todos os atendimentos realizados, garantindo a padronização e a qualidade das orientações passadas.

Durante o período, foram agendadas um total de 12 consultas. Os resultados de comparecimento e sucesso estão detalhados abaixo:

Tabela 7. Tabela para visualização da porcentagem de consultas agendadas

Status do Agendamento	Quantidade	Percentual
Realizadas com sucesso	5	41,67%
Não comparecimento	7	58,33%
Total Agendado	12	100%

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

6. DISCUSSÃO

O projeto teve como foco a implementação da teleconsulta de enfermagem para o acompanhamento do binômio mãe-bebê na Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente no Centro de Saúde Maria Aparecida Zeferino - Jd. Rossin, em Campinas-SP. Os resultados obtidos com a intervenção proposta nos mostram a relevância e o impacto positivo desse tipo de atendimento, que entra em alinhamento com as atuais diretrizes e as novas necessidades de qualificação do cuidado em saúde.

Um dos pontos importantes que originaram a necessidade do projeto foi a identificação das lacunas no acompanhamento do binômio mãe-bebê, como por exemplo a falta de um fluxo claro para teleconsultas, a ausência de registros padronizados e algumas limitações tecnológicas. Essas dificuldades refletem os desafios comuns na implementação das novas tecnologias em serviços de saúde. A intervenção procurou preencher as lacunas encontradas, mostrando um caminho estruturado para a teleconsulta de enfermagem.

A literatura atual, como por exemplo a revisão de Sousa *et al.* (2024), destaca o potencial da teleconsulta de enfermagem para ampliar e qualificar o acompanhamento materno-infantil, fazendo com que o enfermeiro mantenha um contato regular com a mãe e o recém-nascido sem a necessidade de deslocamento físico em um primeiro momento. Isso é muito importante no contexto onde a Atenção Primária à Saúde procura fortalecer o cuidado contínuo e a identificação precoce de intercorrências. Como em uma das consultas realizadas durante os testes, onde foi identificado um sangramento anormal na paciente, e a mesma iria esperar até a consulta de revisão para então comunicar o médico, aumentando assim as chances de intercorrências. O COREN-SP (2020) reforça a importância do acompanhamento contínuo da mulher e do recém-nascido.

Os resultados do projeto mostraram que, ao implementar um roteiro para teleconsulta que foi padronizado no modelo SOAP e capacitar as enfermeiras e agentes de saúde (ACS), foi possível identificar questões que poderiam evoluir para intercorrências com antecipação e qualificar o monitoramento do desenvolvimento infantil. Tal padronização e os treinamentos são fundamentais para assegurar a segurança e a qualidade do atendimento remoto, aspecto também evidenciado na literatura pertinente. Como por exemplo, Zluhlan *et al.* (2023) identifica que, mesmo com todos os potenciais que a teleconsulta traz, os desafios como os problemas de comunicação, conectividade de uma qualidade mais precária, a falta de privacidade e até mesmo a falta de confiança no método podem acabar causando dificuldades na aceitação. A capacitação e a formulação de um fluxo que seja bem estruturado e bem definido, como os desenvolvidos no projeto, ajudam a diminuir alguns desses problemas,

colaborando para uma comunicação mais eficaz e um ambiente de atendimento mais seguro e confortável para a puérpera.

Diante do baixo desempenho inicial da unidade de saúde no indicador de qualidade C2 (Cuidados no Desenvolvimento Infantil) do Ministério da Saúde, que mensura o acompanhamento das crianças até os dois anos de vida, a intervenção com teleconsulta mostrou-se uma estratégia necessária e oportuna para reverter este quadro. A teleconsulta, no momento em que facilita o registro de consultas remotas e presenciais, contribui diretamente para o cumprimento das que são estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que englobam a realização da primeira consulta até o 30º dia de vida, e no mínimo, nove consultas até os dois anos. A evolução deste indicador reflete a qualificação da assistência, tornando o cuidado mais abrangente e acessível às famílias acompanhadas.

A importância da intervenção e do produto que foi desenvolvido, também se manifesta na sua conformidade com a legislação que está vigente. A Lei nº 14.510/2022 e o Decreto nº 22.387/2022 de Campinas oferecem o respaldo legal que precisamos para a prática da telessaúde, reconhecendo ela como uma forma válida de atendimento. As regulamentações da Telenfermagem pelo COFEN (2022; 2023) também reforçam a legitimidade da atuação do enfermeiro nesse campo. Isso mostra que a teleconsulta não é apenas uma inovação, mas uma prática respaldada legalmente, que pode ser implementada de forma segura e também ética na rotina do serviço de saúde.

O produto, que inclui o roteiro padronizado (SOAP) e o fluxo do atendimento (treinamentos), serve como uma ferramenta prática para os profissionais da enfermagem. Ele não só ajuda a organizar o processo de trabalho, mas também ajuda a garantir que os pontos importantes do cuidado materno-infantil sejam abordados de forma mais segura. Sousa et al. (2024) destacam, em sua revisão sobre teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, a importância do domínio das habilidades e competências necessárias para esse tipo de atendimento, ressaltando tanto as competências técnicas (como o uso de tecnologias digitais) e as habilidades de comunicação (como escuta ativa e clareza). Os treinamentos formulados como parte da intervenção, trouxeram exatamente essas necessidades, preparando os enfermeiros e as agentes de saúde para o uso eficaz das ferramentas e para uma comunicação que fosse mais assertiva com as puérperas.

Nesse sentido, a implementação da teleconsulta de enfermagem no Centro de Saúde Maria Aparecida Zeferino - Jd. Rossin representavam um avanço significativo na qualificação do cuidado ao binômio mãe-bebê, corroborando o que aponta Sousa et al. (2024) sobre o potencial dessa modalidade de atendimento na Atenção Primária à Saúde. Ao enfrentar as

fragilidades identificadas, padronizando os processos e capacitando a equipe, o projeto evidencia como a tecnologia pode se tornar uma aliada poderosa na promoção da saúde e no fortalecimento da Atenção Primária. Os resultados que tivemos, alinhados com a literatura e as diretrizes nacionais e regionais, reforçam que a teleconsulta não só pode ser, mas é uma estratégia muito eficaz para ampliar o acesso, melhorar a qualidade do acompanhamento e impactar de forma positiva os indicadores de saúde que são importantes, garantindo assim um cuidado mais humanizado e acessível para as famílias.

A implementação de novas tecnologias e fluxos de trabalho, como a teleconsulta de enfermagem, demanda estratégias de capacitação que vão além da simples transmissão de conhecimentos técnicos, sendo o treinamento *in loco* um elemento determinante para a eficácia e sustentabilidade dessas transformações. Conforme fundamentado pela literatura de gestão de qualidade de Carpinetti (2012) e Rosa, Teixeira e Antonio (2016), a educação realizada no próprio ambiente de trabalho permite que as mudanças sejam contextualizadas às realidades locais, facilitando a adesão da equipe e a superação de resistências culturais. Essa abordagem prática assegura que os profissionais não apenas dominem as ferramentas digitais, mas integrem as novas propostas de forma orgânica ao processo de trabalho na Atenção Primária, consolidando a mudança de paradigma necessária para a qualificação do cuidado ao binômio mãe-bebê.

7. LIMITAÇÕES DO PROJETO

O desenvolvimento e a implementação do projeto de teleconsulta de enfermagem voltado ao binômio mãe-bebê na Atenção Primária à Saúde revelaram importantes limitações que devem ser analisadas criticamente, uma vez que influenciaram a abrangência e a fluidez dos resultados obtidos. Tais restrições dividem-se em dimensões tecnológicas, operacionais, metodológicas e culturais, refletindo desafios comuns à inserção da saúde digital no contexto do Sistema Único de Saúde.

No âmbito tecnológico e infraestrutural, verificou-se que o sistema de vídeo chamada do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) apresentou instabilidades recorrentes quanto ao funcionamento de áudio e câmera, o que exigiu a adoção da plataforma Google Meet e vídeo chamada pelo WhatsApp do Centro de Saúde como alternativas estratégicas para a viabilização dos atendimentos. Soma-se a esse cenário a baixa familiaridade de parte das usuárias com ferramentas digitais, o que comprometeu ainda mais a fluidez dos atendimentos.

Contudo, mesmo com essa transição, observaram-se falhas no funcionamento e na qualidade de periféricos essenciais, como microfones e dispositivos de captura de vídeo. Somam-se a isso fatores externos ao controle da equipe, como a instabilidade da conexão de internet e o uso de dispositivos inadequados pelas puérperas, gerando ruídos significativos na comunicação.

Quanto às barreiras operacionais e de comunicação, a utilização do Google Meet representou um desafio adicional para usuárias com pouca familiaridade com ferramentas tecnológicas. Identificaram-se, ainda, desencontros motivados pela expectativa das pacientes de que o link de acesso fosse enviado com maior antecedência, o que impactou a pontualidade e a adesão aos horários agendados.

Portanto, essas falhas evidenciaram a necessidade de processos educativos e de comunicação mais robustos, além da reformulação da mensagem padrão de agendamento da teleconsulta enviada pelas Agentes Comunitárias de Saúde às puérperas.

Sob a perspectiva cultural, uma limitação relevante foi a percepção equivocada de algumas usuárias sobre a natureza da estratégia, interpretando a teleconsulta como uma modalidade substitutiva às consultas presenciais, e não como uma ação complementar. Esse fator, associado à desconfiança em relação ao atendimento remoto e à frequente falta de privacidade nos domicílios para a realização das chamadas, condicionou o engajamento do binômio.

Do ponto de vista metodológico e operacional, o projeto foi restringido pelo curto período disponível para execução e monitoramento, o que impediu o acompanhamento

longitudinal dos desfechos da intervenção. O reduzido número de nascimentos identificados na unidade de saúde durante as semanas de implementação resultou em uma amostra limitada, impossibilitando a realização de um volume maior de atendimentos que conferisse maior robustez aos dados coletados.

8. CONCLUSÃO

O presente projeto teve como objetivo implementar a teleconsulta de enfermagem voltada ao binômio mãe-bebê no Centro de Saúde Jardim Rossin, em Campinas-SP, como estratégia para qualificar o cuidado materno-infantil e contribuir para a melhoria do indicador de qualidade Cuidados no Desenvolvimento Infantil (C2). Os resultados obtidos possibilitaram analisar o alcance dos objetivos propostos, bem como identificar potencialidades e desafios relacionados à incorporação dessa prática no serviço.

A implementação da teleconsulta foi efetivada por meio da estruturação de fluxos assistenciais, elaboração de instrumentos de apoio e capacitação da equipe de enfermagem, evidenciando a viabilidade técnica e institucional da estratégia no contexto estudado. Embora não tenha sido possível avaliar de forma extensa o impacto da intervenção sobre o indicador C2, em razão do curto período de monitoramento e do número reduzido de atendimentos realizados, a experiência demonstrou o potencial da teleconsulta para ampliar o acesso ao cuidado e favorecer a identificação precoce de agravos. Destaca-se, nesse sentido, a detecção de um caso de sangramento puerperal anormal durante atendimento remoto, evidenciando a relevância clínica dessa modalidade assistencial.

Os achados do projeto indicam que os desafios na sustentabilidade da teleconsulta está condicionada a fatores estruturais e organizacionais, como a disponibilidade de infraestrutura tecnológica adequada, conectividade estável e estratégias efetivas de comunicação com as usuárias. Além disso, observou-se a necessidade de fortalecer ações de educação em saúde voltadas à população, uma vez que a compreensão da teleconsulta como prática complementar (não substitutiva) ao atendimento presencial constitui elemento fundamental para sua adesão e efetividade.

Diante dos resultados, recomenda-se que futuras iniciativas incorporem orientações sobre a teleconsulta durante o pré-natal e nos grupos de gestantes, favorecendo a familiarização das famílias com a ferramenta antes do período puerperal. Recomenda-se, ainda, a ampliação do período de acompanhamento para possibilitar uma avaliação mais consistente do impacto da intervenção sobre o indicador C2, bem como a articulação com a gestão municipal para a superação das limitações tecnológicas identificadas como principais entraves à operacionalização dos atendimentos.

Conclui-se que a experiência desenvolvida representa um avanço significativo na incorporação da teleconsulta de enfermagem como estratégia de qualificação da atenção materno-infantil na Atenção Primária à Saúde. Além de demonstrar sua aplicabilidade no contexto local, o projeto oferece subsídios para a expansão dessa prática em outras unidades de saúde, contribuindo para o fortalecimento da integralidade, da continuidade do cuidado e da inovação nos serviços de saúde.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.** Autoriza e disciplina a prática da telessaúde em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114510.htm. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária.** Brasília, DF, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota metodológica C2: cuidado no desenvolvimento infantil.** Brasília, DF, 23 set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c2-cuidado-no-desenvolvimento-infantil/view>. Acesso em: 25 mar. 2026.

CALEMAN, G. *et al.* **Projeto aplicativo: termos de referência.** São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. 54 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322580654_Projeto_Aplicativo_-_TERMOS_DE_REFERENCIA. Acesso em: 25 mar. 2026.

CAMPINAS (SP). **Decreto nº 22.387, de 20 de setembro de 2022.** Define a prática da telessaúde por meio da telemedicina e teleassistência no município de Campinas, e dá outras providências. Campinas: Prefeitura Municipal de Campinas, 2022. Disponível em: <https://bibliotecajuridica.campinas.sp.gov.br/index/visualizaratualizada/id/139648>. Acesso em: 25 mar. 2026.

CARPINETTI, L. C. R. **Gestão da qualidade: conceitos e técnicas.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 717/2023.** Altera dispositivos da Resolução COFEN nº 696/2022 sobre a atuação da enfermagem na saúde digital. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-717-2023-2/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Telenfermagem é regulamentada no Brasil.** Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/telenfermagem-e-regulamentada-no-brasil/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Guia de boas práticas de telenfermagem.** São Paulo: COREN-SP, 2025. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/08/guia_de_boas_praticas_de_telenfermagem.pdf. Acesso em: 16 abr. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Protocolo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: módulo 1 – saúde da mulher.** São Paulo: COREN-SP, 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MOREIRA, A. C. A. *et al.* **Habilidades e competências para teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 32, e4330, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7212.4330>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pnbGV6BgXVfb68cWgKr4F4j/>. Acesso em: 3 mar. 2026.

PIRES, D. E. P. de *et al.* Perception of nurses about nursing teleconsultation in primary care. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 32, e20220217, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0217en>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/tpsytxmmjK7WgKWJTKCNByb/?format=html&lang=en>. Acesso em: 3 mar. 2026.

ROCHA, K. S. C.; AMÂNCIO, N. F. G. (org.). **Tecnologia da informação e comunicação (TICs) e a ética em saúde.** Ponta Grossa: Atena Editora, 2023. E-book. Disponível em:

https://cdn.atenaeditora.com.br/atenaeditora/artigos_anexos/202301/uHsWuLZWpalx0qnXgKLN5KqPggGSXXmiskEf4bbr.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.

ROSA, A.; TEIXEIRA, A.; ANTÓNIO, N. S. **Gestão da qualidade: de Deming ao Modelo de Excelência da EFQM.** 2. ed. rev. e aum. Lisboa: Sílabo, 2016.

VILASBÔAS, A. L. Q.; TEIXEIRA, C. F. de S.; JESUS, W. L. A. de. **Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde.** In: TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências.** Salvador: EDUFBA, 2010. p. 60-69.

10. APÊNDICES

10.1 Apêndice A - Treinamento das Enfermeiras

Figura A1



(Autoria própria, 2026)

10.2 Apêndice B – SOAPs

Figura B1 – SOAP - Puérpera

PUC
RIO DE JANEIRO

INSTRUMENTO DE REGISTRO CLÍNICO: TELECONSULTA DE ENFERMAGEM
AO BINÔMIO - CS ROSIN

S - SUBJETIVO

Consulta realizada através de teleatendimento por vídeo chamada, conforme autorizado pela Lei nº 14.510/2022, reguladas pela Resolução Cofen nº 696/2022 alterada pelas Resoluções 707/2022 e 717/2023 e assinatura pelo paciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizada Meta Internacional de Segurança do Paciente nº1: Identificação Correta do Paciente.

- Nome Completo:
- CPF:
- Idade:
- Estado civil: solteira / casada / união estável / outro
- Raça/cor: branca / parda / preta / amarela / indígena
- Escolaridade:
- Profissão:
- Acompanhante:
- Queixa principal:

O - OBJETIVO

Exame físico realizado de forma limitada, considerando as restrições inerentes ao atendimento por teleconsulta, baseado na observação por vídeochamada e nas informações referidas pelo cuidador.

- Antecedentes familiares:
- Antecedentes pessoais:
- Alergias:
- Medicamentos em uso:
- Hábitos: sono / eliminações / alimentação / hidratação / tabagismo / etilismo
- Antecedentes obstétricos (G/PN/PC/A/FV): (local, início, quantidade de consultas, intercorrências e tratamentos na gestação, imunizações)

Parto e pós-parto

- Tipo de parto: normal / cesárea

(Autoria própria, 2026)

Figura B2 – SOAP - Puérpera



- **Data do parto:**
- **Intercorrências no parto/pós-parto imediato:**
- **Alta hospitalar:** boa / regular / com intercorrências
- **Amamentação na maternidade:** iniciada / não iniciada / dificuldades
- **Sorologias na alta:** HIV / sífilis / hep. B / hep. C / toxoplasmose — ok / pendente / alterada
- **Medicações usadas no internamento:**

Período atual

- **Amamentação:** frequência / duração / dificuldades / uso de fórmula
- **Mama:** simétricas / assimétricas / túrgidas / ingurgitadas / sem alterações
- **Mamilos:** protuso / plano / invertido / pseudoinvertido / fissura / lesão / sinais flogísticos
- **Saída de leite:** presente / ausente / espontânea / à expressão
- **Lóquios:** fisiológico / aumentado / odor fétido / coágulos / cor
- **Sangramento:** fisiológico / aumentado / coágulos
- **Ferida (cesárea/períneo):** cicatrizando / sinais de infecção / dor
- **MMII** sem alterações / edema / dor / varizes
- **Saúde mental:** estável / ansiedade / tristeza / choro fácil / outros
- **Vínculo mãe-bebê:** presente / em construção / dificultado
- **Rede de apoio:**
- **Condições de moradia:**
- **Ectoscopia:** consciência / hidratação / mucosas

OBSERVAÇÃO OBRIGATÓRIA: Dados não aferidos na teleconsulta devem ser avaliados em consulta presencial, como: SSVV, glicemia, dados antropométricos etc.

A - AVALIAÇÃO

- **Amamentação:** eficaz / ineficaz / em estabelecimento
- **Mamas:** sem alterações / ingurgitamento / fissura / risco de mastite / mastite
- **Lóquios:** fisiológicos / alterados
- **Sangramento pós-parto:** fisiológico / aumentado
- **Ferida:** cicatrizando / sinais de infecção / deiscência
- **Sorologias:** ok / pendentes / alteradas
- **Eliminações:** sem alterações / constipação / retenção urinária

(Autoria própria, 2026)

Figura B3 – SOAP - Puérpera



- **Saúde mental:** sem alterações / ansiedade / labilidade emocional / suspeita DPP (EPDS ≥ 10)
- **Vínculo mãe-bebê:** presente / em construção / dificultado
- **Anemia:** sem sinais / sinais clínicos / confirmada
- **Rede de apoio:** adequada / limitada
- **Vulnerabilidades:** adolescente / baixa escolaridade / outros

Codificação CIAP-2

- X18 – Dor mama | X20 – Sintomas mamilo | X21 – Outros mama | P01 – Ansiedade | P03 – Depressão | P06 – Sono | A98 – Prev. saúde

SIGTAP: 0301010250

P - PLANO

Amamentação:

- Teleorientação sobre a técnica correta de pega e posicionamento do bebê ao seio, utilizando recursos visuais (se possível) ou descrições detalhadas.
- Instruo sobre o manejo da dor e fissuras mamilares.
- Oriento sobre a frequência e duração das mamadas, garantindo o esvaziamento adequado das mamas para prevenir o ingurgitamento.
- Instruo sobre a ordenha manual para alívio do ingurgitamento, se necessário, e armazenamento de leite.
- Reforço a importância da amamentação em livre demanda.

Bem-estar materno:

- Oriento sobre a importância do descanso, incentivando a puérpera a dormir quando o bebê dorme e a aceitar ajuda para delegar tarefas.
- Discuto estratégias para manejo da constipação: aumento da ingestão hídrica (2-3 litros/dia), consumo de alimentos ricos em fibras (frutas, vegetais, grãos integrais) e, se necessário, uso de laxantes formadores de bolo fecal (com orientação médica).
- Reforço a importância da rede de apoio e incentivar a comunicação com o marido para divisão de tarefas e momentos de descanso.

Monitoramento e encaminhamentos:

- Agendo nova teleconsulta/consulta para reavaliação da amamentação, cicatrização da fissura, manejo da constipação e bem-estar emocional.

(Autoria própria, 2026)

Figura B4 – SOAP - Puérpera



- Oriento sobre sinais de alerta para mastite (febre, dor intensa, vermelhidão e calor na mama) e buscar atendimento presencial se necessário.
- Oriento sobre sinais de alerta para infecção puerperal (febre, lóquios com odor fétido, dor abdominal intensa).
- Considero encaminhamento para grupo de apoio à amamentação ou psicólogo, se a ansiedade persistir ou se intensificar.
- Reforço a importância das consultas de puerpério e puericultura para o RN.
- Esclareço dúvidas da puérpera e do acompanhante.
- Oriento procurar o acolhimento do CS para avaliação presencial pelo enfermeiro - especificar a data e horário pactuado.
- Agendo revisão de parto em consulta presencial.

(Autoria própria, 2026)

Figura B5 – SOAP - RN



**INSTRUMENTO DE REGISTRO CLÍNICO: TELECONSULTA DE ENFERMAGEM
AO BINÔMIO (RN) - CS ROSIN**

S - SUBJETIVO

Consulta realizada através de teleatendimento por vídeo chamada, conforme autorizado pela Lei nº 14.510/2022, reguladas pela Resolução Cofen nº 006/2022 alterada pelas Resoluções 707/2022 e 717/2023 e assinatura pelo paciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizada Meta Internacional de Segurança do Paciente nº1: Identificação Correta do Paciente.

- Nome completo do RN:
- CPF:
- Dias de vida:
- Cuidador principal:
- Queixa principal:

O - OBJETIVO

Exame físico realizado de forma limitada, considerando as restrições inerentes ao atendimento por teleconsulta, baseado na observação por videochamada e nas informações referidas pelo cuidador.

- Rede de apoio:
- Em acompanhamento em outro serviço?

História do nascimento

- Idade gestacional: RNT / RNPT / [RNPost](#)
- Tipo de parto: normal / cesárea
- Local do nascimento:
- Peso ao nascer:
- Peso na alta:
- Intercorrências gestação/parto:
- Condições na alta: icterício / fototerapia / sem intercorrências / outros

Crescimento

- Peso atual:
- Data da última pesagem:

(Autoria própria, 2026)

Figura B6 – SOAP - RN



Alimentação

- Tipo: AM exclusivo / misto / fórmula exclusiva
- Frequência das mamadas:
- Duração das mamadas:
- Pega: adequada / inadequada
- Posicionamento mãe-bebê: adequado / inadequado
- Comportamento do RN durante a mamada: ativo / soporoso / agitado
- Sinais de boa pega: boca aberta / lábio evertido / aréola visível acima / queixo no seio
- Alterna as mamas: sim / não
- RN suga bem: sim / não
- Fica satisfeito após mamar: sim / não
- Ouve deglutição: sim / não
- Apojadura: estabelecida / não estabelecida
- Dificuldades na amamentação:
- Se fórmula: qual / quem prescreveu / ml / vezes ao dia / complementar / substitutiva

Coto umbilical

- Higiene realizada: álcool 70% / água e sabão / seco / inadequada
- Aspecto: seco / úmido / em queda / caído
- Secreção: ausente / presente
- Odor: sem odor / odor fétido
- Vermelhidão / sinais flogísticos: ausente / presente
- Observações:

Pele: Descrever com base no relato materno e observação limitada por luminosidade/qualidade da chamada.

- Icterícia: ausente / face / tronco / membros / progressiva
- Assaduras: ausente / leve / moderada / grave
- Outras lesões: eritema tóxico / descamação / mancha mongólica / outros

Vínculo e interação

- Contato pele a pele: realizado / não realizado
- Interação cuidador-RN: adequada / em construção / dificultada

Eliminações

(Autoria própria, 2026)

Figura B7 – SOAP - RN



- N° de fraldas molhadas/dia:
- 1ª diurese em até 24h: sim / não
- Tipo de fralda: descartável / pano
- Uso de pomadas: sim / não / qual
- N° de evacuações/dia:
- 1ª mecônio em até 48h: sim / não
- Cor das fezes: amarela / esverdeada / esbranquiçada / outras
- Consistência: pastosa / líquida / ressecada
- Sangue ou muco: sim / não

Sono e comportamento

- Padrão de sono (dia/noite):
- Acorda para mamar: sim / não
- Estado geral: ativo / sonolento / irritado

Ambiente e segurança

- Dorme em berço próprio: sim / não
- Posição para dormir: supino / lateral / prono
- Objetos no berço: sim / não
- Exposição ao fumo: sim / não

Vacinação

- Hepatite B: realizada / pendente
- BCG: realizada / pendente

Testes neonatais

- Pezinho: realizado / pendente / alterado
- Orelhinha: realizado / pendente / alterado
- Olhinho: realizado / pendente / alterado
- Coraçãozinho: realizado / pendente / alterado
- Linguinha: realizado / pendente / alterado

Estado geral

- Nível de atividade: ativo / hipotativo / irritado
- Cor da pele: corada / pálida / icterícia / cianótica
- Hidratação (mucosas/lábios): hidratado / ressecado

Sinais de alerta (relato do cuidador)

- Presença de: febre; recusa alimentar; vômitos; ↓ diurese ; dif. respiratória; letargia/irritabilidade; cianose; icterícia progressiva

(Autoria própria, 2026)

Figura B8 – SOAP - RN



OBSERVAÇÃO OBRIGATÓRIA: Dados não aferidos na teleconsulta devem ser avaliados em consulta presencial, como: SSVV, glicemia, dados antropométricos etc.

A – AVALIAÇÃO

- RN pré-termo / a termo / pós-termo
- Icterícia: fisiológica / neonatal
- Pele: Dermatite por fralda
- Amamentação: eficaz / ineficaz / prejudicada
- Risco: desidratação
- Cuidadores: déficit de conhecimento sobre cuidados com o RN

Codificação CIAP-2

- (Espaço para codificação conforme diagnóstico identificado)

SIGTAP: 0301010250

P – PLANO

- Realizo teleorientação quanto ao aleitamento materno exclusivo em livre demanda;
- Oriento sobre técnica correta de pega e posicionamento durante a amamentação;
- Oriento sinais de boa mamada (deglutição, saciedade, intervalos);
- Reforço quanto à importância da amamentação exclusiva até os 6 meses;
- Oriento sobre cuidados com o coto umbilical (manter limpo e seco, uso de álcool 70%);
- Oriento sobre higiene geral do RN (banho, troca de fraldas, cuidados com a pele);
- Oriento sobre padrão esperado de eliminações (urina e fezes) no RN;
- Oriento sobre cólicas fisiológicas e medidas de alívio (posição, massagem, conforto);
- Oriento cuidados com fórmula, bico artificial e demais problemas encontrados
- Oriento sobre icterícia neonatal (sinais de alerta e necessidade de avaliação presencial se intensificação);

(Autoria própria, 2026)

Figura B8 – SOAP - RN

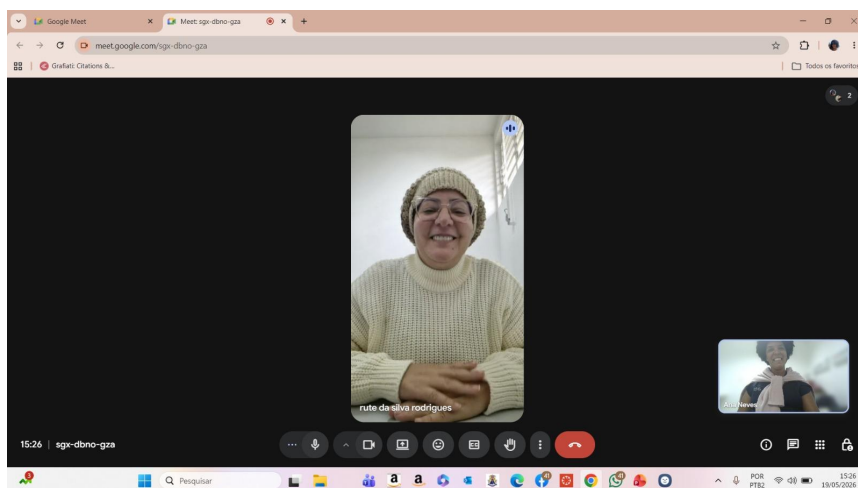


- Oriento sinais de alerta para procura imediata de serviço de saúde: (febre, dificuldade respiratória, recusa alimentar, prostração, cianose, diminuição de diurese, gemência);
- Reforço importância da retirada do teste do pezinho no serviço realizado;
- Oriento atualização do calendário vacinal conforme idade (BCG);
- Agendo vacinação BCG para Sexta-feira dia 00/00/2026 as 00:00h;
- Agendo encaminhamento para pediatria em consulta presencial devido sinais clínicos (se necessário);
- Agendo visita domiciliar da equipe de enfermagem (se necessário);
- Esclareço dúvidas dos responsáveis.

(Autoria própria, 2026)

10.3 Apêndice C – Capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde

Figura C1



(Autoria própria, 2026)

Figura C2



(Autoria própria, 2026)

10.4 Apêndice D - DEIA (Declaração de Emprego de recursos/ferramentas com modelos de IA)



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

ANEXO 1

MODELO

DEIA (Declaração de Emprego de recursos/ferramentas com modelos de IA)



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
Comitê de Integridade Científica

Declaração do Emprego de recursos/ferramentas com modelos de IA (DEIA)

Neste documento institucional (DEIA), devem ser declarados os usos de recursos/ferramentas com modelos de Inteligência Artificial — especialmente aquelas destinadas à geração de textos, imagens e/ou outros elementos que compõem o trabalho acadêmico-científico. A DEIA deve ser preenchida antes que ocorram quaisquer formas de socialização do trabalho, quer seja no âmbito interno da universidade ou para a comunidade externa.

Esta declaração contempla a adoção de ferramentas com modelos de IA/IA Generativa para a/na elaboração de quaisquer etapas do trabalho acadêmico e científico. Regula o emprego desses recursos e visa explicitar que ferramenta(s) foi/foram empregada(s) e, assim, visibilizar a adoção dessas tecnologias de modo ético e transparente a fim de fortalecer os princípios da integridade acadêmico-científica.

Os campos marcados com (*) são de preenchimento obrigatório.

Autore(a)s: Ana Neves dos Santos, Bárbara Cristina dos Santos, Emilly de Lima Justino, Isabelle Torres Vieira, Leticia Maria Castanho Parra, Maria Luísa Sousa Severo Marques. Orientadora Dra. Cristiane Pereira de Castro.

***PPG e/ou Faculdade de filiação:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

***Função:** Graduandas de enfermagem: Ana Neves dos Santos, Bárbara Cristina dos Santos, Emilly de Lima Justino, Isabelle Torres Vieira, Leticia Maria Castanho Parra, Maria Luísa Sousa Severo Marques. Professora orientadora: Enf. Dra. Cristiane Pereira de Castro.

***Título do trabalho:** Teleconsulta de Enfermagem para Acompanhamento ao Binômio (mãe-bebê) na Atenção Primária à Saúde.

***Tipo:** Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade Projeto Aplicativo.

***Utilizou recursos que adotam modelo de IA/IAG?** (X)sim () não

***Quando declarado o uso, especificar:**

1. NotebookLM (Google)

- **Ferramenta/recurso utilizado:** NotebookLM (Google) –
<https://notebooklm.google.com/>.
- **Etapas do desenvolvimento do trabalho:** Correção e adequação da escrita acadêmica.
- **Finalidades do uso:** Elaboração e refinamento textual da seção de limitações do projeto. O sistema foi utilizado para converter dados brutos e observações



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

empíricas em um texto estruturado, conferindo linguagem acadêmica, tom impessoal e coesão narrativa, além de integrar problemas técnicos e operacionais de forma crítica.

- **Resultados advindos do uso:** Texto integral da seção "**6. LIMITAÇÕES DO PROJETO**", refletindo a análise das barreiras tecnológicas, operacionais, metodológicas e culturais identificadas.

2. ChatGPT (OpenAI)

- **Ferramenta/recurso utilizado:** ChatGPT (OpenAI) – <https://chatgpt.com/>.
- **Etapas do desenvolvimento do trabalho:**
 - Concepção do Projeto Aplicativo; elaboração do produto educacional; desenvolvimento do instrumento de teleconsulta; construção do modelo SOAP; elaboração do material de capacitação.
 - Redação da introdução e organização da fundamentação teórica (TICs, Saúde Digital, Telessaúde e Teleconsulta).
 - Organização e estruturação das referências bibliográficas.
- **Finalidades do uso:** Auxílio na estruturação do produto, organização dos componentes do instrumento de teleconsulta, organização de conceitos teóricos, adequação da linguagem acadêmica e estruturação de todas as referências conforme o Guia de Normalização da PUC-Campinas.
- **Resultados advindos do uso:** Construção preliminar do instrumento de teleconsulta e do material de treinamento; aprimoramento da escrita acadêmica dos tópicos iniciais; e adequação integral das referências do trabalho.

3. Claude (Anthropic)

- **Ferramenta/recurso utilizado:** Claude (Anthropic) – <https://claude.ai/login>.
- **Etapas do desenvolvimento do trabalho:** Concepção do Projeto Aplicativo; elaboração do produto educacional; desenvolvimento de materiais de treinamento para enfermeiras e ACS; análise documental e organização de dados.
- **Finalidades do uso:** Auxílio na elaboração de apresentações de treinamento e conteúdos pedagógicos; estruturação dos fluxos operacionais; leitura, síntese e organização de informações de documentos institucionais da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (e-SUS PEC e Portal de Serviços).
- **Resultados advindos do uso:** Produção dos materiais de capacitação destinados ao Centro de Saúde Jardim Rossin (instruções de videochamada,



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

registro SOAP e fluxos) e sistematização das orientações utilizadas na implantação da teleconsulta.

4. DeepSeek (DeepSeek AI)

- **Ferramenta/recurso utilizado:** DeepSeek (DeepSeek AI) – <https://chat.deepseek.com/>
- **Etapas do desenvolvimento do trabalho:** Resultados
- **Finalidades do uso:** Elaboração de gráficos e tabelas, e sintetização do texto para adequação ao número de páginas máximo.
- **Resultados advindos do uso:** Geração de visualizações gráficas e de tabela para a visualização do monitoramento da implementação do produto; produção de versões resumidas e mais objetivas dos relatórios e materiais de treinamento, garantindo a clareza e objetividade exigidas pelo formato final do produto educacional e facilitando a leitura e aprovação.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui fornecidas correspondem aos procedimentos adotados por mim no desenvolvimento do trabalho supramencionado.

Documento assinado digitalmente
ANA NEVES DOS SANTOS
Data: 25/06/2026 22:01:29-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Ana Neves dos Santos

Documento assinado digitalmente
BARBARA CRISTINA DOS SANTOS
Data: 26/06/2026 09:35:21-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Bárbara Cristina dos Santos

Documento assinado digitalmente
EMILLY DE LIMA JUSTINO
Data: 26/06/2026 10:15:01-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Emilly de Lima Justino



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

Documento assinado digitalmente
gov.br ISABELLE TORRES VIEIRA
Data: 26/06/2026 10:24:02-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Isabelle Torres Vieira

Documento assinado digitalmente
gov.br LETICIA MARIA CASTANHO PARRA
Data: 26/06/2026 05:03:41-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Leticia Maria Castanho Parra

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA LUISA SOUSA SEVERO MARQUES
Data: 25/06/2026 20:55:38-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Maria Luísa Sousa Severo Marques

Data: 26/06/2026