



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**LETÍCIA GABRIELA DE ALMEIDA NOCE**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DA TELEMEDICINA PARA A  
ATENÇÃO INTEGRAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM  
TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO**

**UBERLÂNDIA – MG**

**2022**

**LETÍCIA GABRIELA DE ALMEIDA NOCE**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O USO DA TELEMEDICINA PARA A  
ATENÇÃO INTEGRAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM  
TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre.

**Área de concentração:** Ciências da Saúde

**Orientadora:** Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro

**UBERLÂNDIA – MG**

**2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

---

N756p  
2022 Noce, Leticia Gabriela de Almeida, 1995-  
Percepção dos profissionais sobre o uso da telemedicina para a  
atenção integral a pessoas em situação de violência sexual em tempos de  
pandemia da Covid-19 [recurso eletrônico] : um estudo qualitativo /  
Letícia Gabriela de Almeida Noce. - 2022.

Orientadora: Helena Borges Martins da Silva Paro.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia.  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.  
Modo de acesso: Internet.  
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.5077>  
Inclui bibliografia.  
Inclui ilustrações.

1. Ciências médicas. I. Paro, Helena Borges Martins da Silva, 1977-,  
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-  
Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

---

CDU: 61

André Carlos Francisco  
Bibliotecário - CRB-6/3408



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Ciências da Saúde				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional Nº 003/PPCSA				
Data:	24.10.2022	Hora de início:	10:00h	Hora de encerramento:	11:20h
Matrícula do Discente:	12012PSC005				
Nome do Discente:	Letícia Gabriela de Almeida Noce				
Título do Trabalho:	Percepção dos profissionais sobre o uso da telemedicina para a atenção integral a pessoas em situação de violência sexual em tempos de pandemia da COVID-19: um estudo qualitativo				
Área de concentração:	Ciências da Saúde				
Linha de pesquisa:	PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	EDUCAÇÃO EM SAÚDE				

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Zoom, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, assim composta: Professores Doutores: Bibiane Dias Miranda Parreira (UFTM), Juliana Pereira da Silva Faquim (UFU) e Helena Borges Martins da Silva Paro (UFU) orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.

Documento assinado eletronicamente por **Helena Borges Martins da Silva Paro, Professor(a) do**



**Magistério Superior**, em 24/10/2022, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Pereira da Silva Faquim, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 24/10/2022, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Bibiane Dias Miranda Parreira, Usuário Externo**, em 24/10/2022, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4015383** e o código CRC **E561FD5B**.

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo avaliar a satisfação, potencialidades e desafios relacionados ao uso telemedicina na perspectiva de profissionais de saúde de um serviço de referência a pessoas em situação de violência sexual. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um ambulatório que atende vítimas de violência sexual de um hospital universitário brasileiro. Foram realizadas entrevistas com três profissionais de saúde entre junho e dezembro de 2021. Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática. Emergiram três categorias temáticas: Atendimento por telemedicina de vítimas de violência sexual; Recursos técnicos utilizados na telemedicina; e Desafios e sentimentos no atendimento de vítimas de violência sexual. A primeira contempla as subcategorias: Adesão à telemedicina; Democratização do acesso; Anseios iniciais acerca da telemedicina; Boas práticas relacionadas à vinculação na telemedicina; e Desvantagens da telemedicina. Na última, revelaram-se as subcategorias: Vulnerabilidade e impotência do profissional; e Desestigmatização de tabus. Apenas a segunda categoria não apresentou subcategorias. Apesar de preocupações relacionadas à presença do agressor ou de terceiros e à possível falta de privacidade das vítimas durante o atendimento, na visão das profissionais entrevistadas, a telemedicina não prejudica sua vinculação com os pacientes. Para as profissionais de saúde, a desestigmatização de tabus relacionados à violência sexual e a democratização do acesso ao serviço de saúde são vantagens da telemedicina que justificam sua permanência para além do período da pandemia da COVID-19.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Violência Contra a Mulher; COVID-19

## ABSTRACT

The present study aims to evaluate the satisfaction, potential and challenges related to the use of telemedicine from the perspective of health professionals in a referral service for people in situations of sexual violence. This is a descriptive, qualitative study carried out in an outpatient clinic that assists victims of sexual violence at a Brazilian university hospital. Interviews were conducted with three health professionals between June and December 2021. Data were processed through content analysis, thematic modality. Three thematic categories emerged: Telemedicine care for victims of sexual violence; Technical resources used in telemedicine; and Challenges and feelings in caring for victims of sexual violence. The first includes the subcategories: Adherence to telemedicine; Democratization of access; Initial anxieties about telemedicine; Good practices related to linkage in telemedicine; and Disadvantages of telemedicine. In the last one, the subcategories were revealed: Professional vulnerability and impotence; and De-stigmatization of taboos. Only the second category did not present subcategories. Despite concerns related to the presence of the aggressor or third parties and the possible lack of privacy of victims during care, in the view of the professionals interviewed, telemedicine does not harm their bond with patients. For health professionals, the destigmatization of taboos related to sexual violence and the democratization of access to health services are advantages of telemedicine that justify their stay beyond the period of the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Telemedicine; Violence Against Women; COVID-19

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1.</b> Categorias e subcategorias referentes ao uso da telemedicina no atendimento de vítimas de violência sexual.....	43
--	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	8
	2.1 Violência e suas Tipologias.....	8
	2.2 Violência Contra a Mulher no Âmbito do Poder Legislativo.....	11
	2.3 Relação da Violência Sexual e a Pandemia da COVID-19.....	12
	2.4 Telemedicina.....	13
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
<b>4</b>	<b>ARTIGO</b> .....	15
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32
	<b>APÊNDICE 1.</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	44
	<b>APÊNDICE 2.</b> Roteiro de Entrevista.....	46
	<b>ANEXO 1.</b> Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	47

## 1 INTRODUÇÃO

Desde março de 2017, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) tem cumprido com as normas e legislações brasileiras direcionadas ao atendimento de pessoas em situação de violência sexual (BRASIL, 2012a), por meio da constituição do Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS HC-UFU).

O NUAVIDAS HC-UFU é composto por uma equipe transdisciplinar de profissionais da saúde (médicas ginecologistas/obstetras e pediatras, psicólogas, assistentes sociais e enfermeiras) e do direito (advogadas e assistentes sociais) que atuam na articulação da rede de atenção (saúde, serviço social, segurança pública e organizações não governamentais) e no atendimento ambulatorial e hospitalar de pessoas em situação de violência sexual de Uberlândia e região.

O atendimento ambulatorial acontece uma vez por semana, às sextas-feiras, no ambulatório de Ginecologia do HC-UFU desde janeiro de 2018. Em 2019, o NUAVIDAS teve 329 consultas agendadas para a equipe da Ginecologia (adolescentes a partir dos 13 anos, mulheres e gestantes) e 322 consultas agendadas para a equipe da Pediatria. Sabemos que esse é um número que representa uma parcela muito pequena da população em situação de violência sexual, já que as estimativas apontam que apenas 10 a 15% das mulheres vítimas de violência sexual buscam atendimento nos serviços de saúde (IPEA; FNSP, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 1 a cada 3 mulheres já tenha sofrido violência física e/ou sexual no mundo (WHO, 2019). Entre crianças, a estimativa é de 1 bilhão de crianças violentadas mundialmente por ano (WHO, 2018). A vulnerabilidade de mulheres e crianças à violência sexual tem causas multifatoriais e está associada a questões culturais, sociais e a desigualdades econômicas.

Sabemos que essas desigualdades tendem a se agravar em cenários de crise que podem levar a uma situação de maior vulnerabilidade de mulheres e crianças à violência (UNPFA, 2020a; VU et al., 2014). No Sudão do Sul, por exemplo, devido aos longos períodos de guerra, as estatísticas chegaram a evidenciar um aumento de 50-65% da violência doméstica, geralmente exacerbada pela ausência do acesso à rede de suporte social e de saúde (JOHN et al., 2020). No Leste da África, o fechamento das escolas e as quarentenas durante a epidemia de Ebola levaram ao aumento da violência sexual, coerção e exploração de mulheres e crianças (ONYANGO et al., 2019).

Um risco aumentado de violência tem sido associado às medidas restritivas na tentativa de redução de infecções pela COVID-19, porém, enquanto a violência aumenta, o

número de mulheres que busca por atendimento diminui (GULATI, KELLY, 2020). Nos casos em que a violência sexual acontece pelo parceiro, acredita-se que a coabitação forçada da mulher com o companheiro abusivo e a exacerbação de distúrbios psicológicos já existentes são aspectos desencadeantes dessas agressões (BARBARA et al., 2020). Por isso é importante que os serviços de saúde busquem alternativas para que essas mulheres não sejam desamparadas e que tenham seus direitos respeitados, como o direito ao atendimento necessário.

Durante a pandemia da COVID-19, muitos serviços têm-se reestruturado para o uso da telemedicina/telemedicina como uma alternativa possível para o cuidado neste período de necessário distanciamento social (WEBSTER, 2020).

Para efetivar a telemedicina nos atendimentos do NUAVIDAS, procuramos identificar aplicações tecnológicas de fácil uso e acesso aos usuários e aos profissionais de saúde. Nesse sentido, o WhatsApp apresenta-se como uma excelente alternativa para a implementação da telemedicina não apenas para os atendimentos do NUAVIDAS, mas para os serviços de saúde de todo o país.

Questões éticas sensíveis relacionadas à telemedicina em geral, e ao uso de aplicativos, em particular, gravitam em torno de consentimento, privacidade, confidencialidade, vulnerabilidade e acesso equitativo aos serviços clínicos e sociais.

Nesse contexto, a equipe transdisciplinar do NUAVIDAS HC-UFU reestruturou o fluxo de atendimento a mulheres em situação de violência sexual. A equipe passou a oferecer a telemedicina às mulheres de maneira a diminuir o risco de contaminação tanto das usuárias como dos profissionais de saúde e, ao mesmo tempo, garantir o acesso a esse serviço essencial de saúde.

As mulheres com consultas agendadas passam por uma pré-consulta em que é avaliada a necessidade de consulta presencial (necessidade de exame físico, critérios de urgência ou vulnerabilidade). Se não houver a necessidade de consulta presencial, a modalidade de telemedicina é oferecida à usuária, que escolhe a tecnologia da informação a ser utilizada durante a consulta.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Violência e suas Tipologias**

A palavra violência, segundo o dicionário, significa qualidade ou característica de violento; do que age com força; ímpeto; emprego de meios violentos e agressivos; fúria repentina; constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, coação que leva uma

pessoa à sujeição de alguém; ato de crueldade, de perversidade, de tirania; ato de oprimir (VIOLÊNCIA, 2022).

Para a OMS, a violência é definida como a utilização intencional de força física ou de poder, real ou por ameaça, contra si, contra o outro, ou contra grupos específicos, que resulte ou tenha grandes chances de resultar em lesão, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento, privação, ou ainda, morte (KRUG et al., 2002). Sendo assim, é importante saber o significado desse termo para que possamos compreender que a violência é multifacetada.

Provavelmente, a violência sempre fez parte da humanidade, impactando o mundo de diversas maneiras (KRUG et al., 2002). Ano após ano, milhões de pessoas perdem suas vidas ou lidam com lesões não fatais decorrentes da violência (KRUG et al., 2002). Um dos principais impactos da violência é em relação à questão econômica, onde o governo desembolsa quantias absurdas de dinheiro com assistência à saúde, dias de trabalho perdidos, aplicação de leis e perdas em investimentos (KRUG et al., 2002). Entretanto, não se deve mensurar o custo de vivenciar tanta dor e sofrimento, na verdade, custo esse que é muitas vezes invisível (KRUG et al., 2002).

Entretanto, a violência não deve ser aceita como uma condição inevitável (KRUG et al., 2002). Profissionais e pesquisadores têm se desdobrado para entender a origem da violência, e assim evitá-la e diminuir seu impacto (KRUG et al., 2002). No Brasil, a violência é a principal causa de morte de jovens (IPEA; FNSP, 2021). Tendo isso em vista, compreendemos que a violência é um evento complexo, necessitando de atenção multiprofissional e interdisciplinar, constituindo um problema social e de saúde pública (TARTARI E SACRAMENTO, REZENDE, 2006).

Devido às diversas facetas, a violência é dividida em três grandes categorias, seguindo as características do agressor, porém, cada uma dessas categorias se subdivide para exemplificar tipos específicos de violência (KRUG et al., 2002):

- Violência dirigida a si mesmo (auto-infligida): dividida entre comportamento suicida, incluindo pensamentos, tentativas e suicídios propriamente ditos; e auto-abuso, incluindo ações, como a automutilação (KRUG et al., 2002).
- Violência interpessoal: dividida entre violência da família e de parceiro (a) íntimo (a), quando ocorre entre membros da família ou por parceiros íntimos, porém, não se limita ao ambiente domiciliar; e, violência comunitária, quando ocorre por pessoas sem grau de parentesco, e que podem ser conhecidas ou desconhecidas (KRUG et al., 2002).

- Violência coletiva: dividida entre violência social, que inclui crimes de ódio praticados por grupos organizados, terroristas e violência de multidões; a violência política diz respeito a guerras e conflitos do Estado, realizados por grupos maiores; e a violência econômica inclui ações motivadas por questões financeiras, visando interromper a atividade econômica, negar acesso a serviços essenciais ou a criação de segmentações/fragmentações econômicas (KRUG et al., 2002).

Apesar das subdivisões da violência de acordo com o agressor, há ainda as distinções de acordo com a natureza da violência, a saber (KRUG et al., 2002):

- Violência física: são os atos violentos, utilizando força física intencionalmente, objetivando ferir, lesar, causar dor e sofrimento ou destruir a vítima, podendo deixar ou não marcas em seu corpo (KRUG et al., 2002; BRASIL, 2006).
- Violência psicológica/moral: trata-se de qualquer forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exacerbada e punições humilhantes com o objetivo de prejudicar a autoestima, a identidade ou ao desenvolvimento pessoal (KRUG et al., 2002; BRASIL, 2006).
- Tortura: é a ação de constranger uma pessoa através do emprego da força ou de grave ameaça, promovendo sofrimento físico ou mental, objetivando a obtenção de informações e confissões da vítima, podendo ocorrer em razão de discriminação racial ou religiosa (BRASIL, 1997; KRUG et al., 2002).
- Violência sexual: qualquer situação onde uma pessoa faz uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obrigando outra pessoa a presenciar ou participar de algum tipo de interação sexual sem o seu consentimento. Trata-se de um crime, independente de quem cometa (KRUG et al., 2002; BRASIL, 2006).
- Tráfico de seres humanos: trata-se de qualquer tipo de movimentação de pessoas por meio de ameaça, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade ou por meio de força com a finalidade de qualquer tipo de exploração (KRUG et al., 2002).
- Violência financeira/econômica: também conhecida como violência patrimonial, consiste na exploração ilegal ou no uso não consentido de recursos financeiros e patrimoniais da vítima (KRUG et al., 2002; BRASIL, 2006).
- Negligência/abandono: é um tipo de violência onde deixam de serem providos as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento da vítima. Entre os tipos mais comuns de violência contra crianças, temos o abandono (KRUG et al., 2002).

- Trabalho infantil: refere-se a qualquer tipo de atividade desempenhada por crianças, visando remuneração ou não, limitando seu crescimento e desenvolvimento (KRUG et al., 2002).
- Violência por intervenção legal: praticada por agente legal público no exercício da sua função (KRUG et al., 2002). Para a lei, o abuso de autoridade é constituído como um crime (BRASIL, 2019).

## **2.2 Violência Contra a Mulher no Âmbito do Poder Legislativo**

No Brasil, 3.737 mulheres foram assassinadas em 2019 e 66% delas eram negras. Desse total, 33,3% dos homicídios ocorreram dentro de suas próprias casas. O total de mulheres negras vítimas de homicídios subiu, o que mostra que o risco de ser morta é 1,7 vezes maior do que o de uma mulher não negra (IPEA; FNISP, 2021).

Diante desses dados, a violência contra a mulher foi um assunto muito difundido nos últimos anos. Vários serviços de saúde que amparam essas mulheres e leis que asseguram seus direitos vêm sendo criados e estruturados. Dentre as principais leis brasileiras, destacamos:

- Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006): trata-se de uma das leis mais famosas do Brasil. Ela cria mecanismos para reprimir a violência, tanto doméstica quanto familiar, contra a mulher (BRASIL, 2006).
- Lei Joana Maranhão (Lei nº 12.650/2012): altera o Decreto-Lei nº 2.484, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, com a finalidade de alterar o prazo de prescrição de crimes contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2012a).
- Lei Carolina Dieckmann (Lei nº 12.737/2012): dispõe a invasão de aparelhos eletrônicos, como celulares e computadores, de forma a obter acesso a informações particulares como crime (BRASIL, 2012b).
- Lei do Minuto Seguinte (Lei nº 12.845/2013): garante o atendimento obrigatório e integral de pessoas vítimas de violência sexual pelo Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo assistência médica, psicológica e social (BRASIL, 2013).
- Lei do Feminicídio (Lei nº 13.104/2015): os crimes cometidos contra mulheres categorizam-se como violência de gênero. Quando essa violência passa a ser fatal, é conhecido como feminicídio, devido o ato ser praticado por razões da condição de sexo feminino. Essa lei inclui o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, incluindo-o no rol de crimes hediondos (BRASIL, 2015).

- Lei nº 13.718/2018: constitui todos os crimes contra a dignidade sexual como crimes de ação pública incondicionada, como os de importunação sexual, de divulgação de cena de estupro, crimes contra a liberdade sexual, crimes sexuais contra vulnerável, e aumentar a pena dos crimes de estupro coletivo e estupro corretivo (BRASIL, 2018).
- Lei nº 14.188/2021: define o programa “Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica”, altera a pena de lesão corporal cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e cria a criminalização da violência psicológica contra a mulher (BRASIL, 2021).

Apesar da existência de diversas leis em apoio às mulheres vítimas de violência, há ainda a necessidade de serviços que protejam essas mulheres. No Brasil, algumas redes e serviços já foram estruturados, como as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), Casa da Mulher Brasileira, Centros de Referência às Mulheres Vítimas de Violência (CRAM), Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS), e os Núcleos de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência (Defensorias e Ministérios Públicos Estaduais) (PLATAFORMA MULHER SEGURA, 2021).

### **2.3 Relação da Violência Sexual e a Pandemia da COVID-19**

A intensificação da situação violência vivenciada por mulheres e crianças também tem sido observada durante a atual pandemia da COVID-19, considerada a maior crise mundial de saúde pública pelas Nações Unidas (UNPFA, 2020a). Na província de Hubei, na China, local do primeiro relato da doença, estima-se que os casos de violência doméstica tiveram um aumento de três vezes (WANQING, 2020).

No Brasil, o estado de São Paulo registrou o dobro de casos de mulheres assassinadas dentro de casa nas semanas de isolamento em comparação com o mesmo período do ano anterior (MARIANI, YUKARI, AMÂNCIO, 2020). Relatos do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos apontam para um aumento de 50% das denúncias de violência doméstica no estado do Rio de Janeiro desde as medidas de isolamento social imposta para o contingenciamento da pandemia (WARTH et al., 2020).

No caso de crianças e adolescentes, foi percebido um aumento nos casos de violência sexual durante a pandemia da COVID-19 (VICENTE, SANTOS, LEÃO, 2022; SANTOS et al., 2022). Entretanto, houve uma diminuição dos registros da violência, o que comprova a dificuldade em realizar a notificação (CUSTÓDIO, CABRAL, 2021; SANTOS et al., 2022).

Essa subnotificação reforça a necessidade de propor estratégias que auxiliem a identificação de casos suspeitos de violência durante a pandemia (LEVANDOWSKI et al., 2021).

Certamente, a violência contra crianças, adolescentes e mulheres é agravada pela descontinuação dos serviços de saúde para o direcionamento de recursos para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. No entanto, os serviços de atenção a pessoas em situação de violência sexual são considerados essenciais durante essa grave crise humanitária e de saúde que estamos vivendo (UNPFA, 2020a, 2020b) e não devem ser suspensos durante a pandemia. Além disso, devemos lembrar das ações necessárias para a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes (LEVANDOWSKI et al., 2021). Os serviços de atenção a mulheres devem, sim, ser reestruturados para refletir as mudanças necessárias no acolhimento e tratamento das pessoas em situação de violência sexual (UNPFA, 2020a; 2020b).

#### **2.4 Telemedicina**

Entende-se por telemedicina o “uso de informações eletrônicas e tecnologias de comunicação para apoiar e promover o cuidado clínico a distância, a educação em saúde e de profissionais e a saúde e administração públicas” (GOLDSTEIN et al., 2018).

Embora a telemedicina tenha sido mais difundida ultimamente, seu potencial já é conhecido há anos. Em 1999, ocorreu a 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, e foi onde ficou conhecida a Declaração de Tel Aviv, que dispõe sobre as responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina. Com isso, foram elencados alguns princípios importantes para a sua utilização, como a relação médico-paciente, as responsabilidades do médico, as responsabilidades do paciente, o consentimento e a confidencialidade do paciente, a qualidade da atenção e segurança na telemedicina, a qualidade da informação, a autorização e a competência para utilizar a telemedicina, a história clínica do paciente, e, a formação em telemedicina (ISRAEL, 1999). Ao ler a Declaração, percebemos que se trata de orientações antigas, porém com preocupações e debates tão atuais.

No Brasil, como medida de enfrentamento à pandemia da COVID-19, o governo federal e os conselhos profissionais passaram a autorizar o uso da telemedicina para atendimentos em saúde durante a crise (BRASIL, 2020; CFP, 2020; CFM, 2002; 2020; COFEN, 2020; CFESS, 2020). A medida certamente trará benefícios a mulheres em situação de violência sexual durante a pandemia, já que estudos prévios sinalizam resultados positivos para a saúde mental dessa população em intervenções clínicas a distância (HASSIJA, GRAY, 2011). Os benefícios com o atendimento virtual durante a pandemia foram tantos, que os

conselhos profissionais de enfermagem e medicina já regulamentaram o seu uso para além desse período, criando normativas definitivas sobre o tema (CFM, 2022; COFEN, 2022).

Sabemos que algumas das barreiras para a implementação de serviços de telemedicina são os custos de infraestrutura e telecomunicação e a necessidade de treinamento dos usuários (MARS, SCOTT, 2016).

Com mais de um bilhão de usuários ativos no mundo, o WhatsApp é um aplicativo gratuito que tem o potencial de expandir a telemedicina nos cenários com poucos recursos (MARS, SCOTT, 2016) e de garantir o acesso à saúde aos usuários em condições que não favoreçam os deslocamentos às unidades de atendimento. Entre os profissionais de saúde, o aplicativo WhatsApp já vem sendo amplamente utilizado para ações de comunicação e educação (MARS, SCOTT, 2016; GIORDANO et al., 2017).

Apesar de apresentar criptografia de ponta a ponta que confere segurança à troca de mensagens, áudios e vídeos, existem poucas experiências com o uso do WhatsApp para o atendimento clínico (MARS, SCOTT, 2016; MILLER, 2016). Ainda, faltam diretrizes éticas para o uso do WhatsApp ou outros aplicativos de videoconferência semelhantes (MARS, SCOTT, 2016).

### **3 OBJETIVOS**

Avaliar a satisfação, potencialidades e desafios relacionados ao uso das tecnologias da informação (TI) na perspectiva de profissionais de saúde envolvidos no atendimento a pessoas em situação de violência sexual.

**4 ARTIGO: “A gente usa o telefone mesmo”: percepções dos profissionais de saúde sobre o uso da telemedicina para o atendimento a vítimas de violência sexual**

**APRESENTAÇÃO**  
Formato Alternativo

**TÍTULO:**

**“A GENTE USA O TELEFONE MESMO”: PERCEPÇÕES DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DA TELEMEDICINA PARA O  
ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

**TÍTULO: “A gente usa o telefone mesmo”: percepções dos profissionais de saúde sobre o uso da telemedicina para o atendimento a vítimas de violência sexual**

**Título Resumido:** Telemedicina para o atendimento a vítimas de violência sexual

**Área de Concentração:** Ciências da Saúde

**Palavras-chave:** Telemedicina; Violência Contra a Mulher; COVID-19

**Informações sobre o financiamento:** Não há fonte de financiamento.

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse.

**Resumo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a satisfação, potencialidades e desafios relacionados ao uso telemedicina na perspectiva de profissionais de saúde de um serviço de referência a pessoas em situação de violência sexual. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um ambulatório que atende vítimas de violência sexual de um hospital universitário brasileiro. Foram realizadas entrevistas com três profissionais de saúde entre junho e dezembro de 2021. Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática. Emergiram três categorias temáticas: Atendimento por telemedicina de vítimas de violência sexual; Recursos técnicos utilizados na telemedicina; e Desafios e sentimentos no atendimento de vítimas de violência sexual. A primeira contempla as subcategorias: Adesão à telemedicina; Democratização do acesso; Anseios iniciais acerca da telemedicina; Boas práticas relacionadas à vinculação na telemedicina; e Desvantagens da telemedicina. Na última, revelaram-se as subcategorias: Vulnerabilidade e impotência do profissional; e Desestigmatização de tabus. Apenas a segunda categoria não apresentou subcategorias. Apesar de preocupações relacionadas à presença do agressor ou de terceiros e à possível falta de privacidade das vítimas durante o atendimento, na visão das profissionais entrevistadas, a telemedicina não prejudica sua vinculação com os pacientes. Para as profissionais de saúde, a desestigmatização de tabus relacionados à violência sexual e a democratização do acesso ao serviço de saúde são vantagens da telemedicina que justificam sua permanência para além do período da pandemia da COVID-19.

**Nomes dos autores:**

Letícia Gabriela de Almeida Noce<sup>1</sup>

Helena Borges Martins da Silva Paro<sup>1</sup>

**Instituições:**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Uberlândia

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – Faculdade de Medicina

Campus Umuarama – Bloco 2H – Sala 09

Av. Pará, 1720

Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

CEP: 38400-902

Telefone: (34) 3225-8628 / (34) 3225-8632

**Colaboração:** L. G. A. Noce e H. B. M. S. Paro participaram da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

**ORCID:** Letícia Gabriela de Almeida Noce (0000-0003-2156-6938); Helena Borges Martins da Silva Paro (0000-0001-6226-3074).

## **Introdução**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 1 a cada 3 mulheres já tenha sofrido violência física e/ou sexual no mundo<sup>1</sup>. A vulnerabilidade de mulheres e crianças à violência sexual tem causa multifatorial e está associada a questões culturais, sociais e a desigualdades econômicas. Sabemos que essas desigualdades tendem a se agravar em cenários de crise<sup>2-3</sup>, tais como a COVID-19.

Certamente, a violência contra crianças, adolescentes e mulheres foi agravada pela descontinuação dos serviços de saúde para o direcionamento de recursos para o enfrentamento da crise sanitária da COVID-19. Os casos de violência sexual aumentaram, entretanto, a procura das vítimas por atendimento diminuiu<sup>4</sup>. Os serviços de atenção a mulher tiveram de ser reestruturados para refletir as mudanças necessárias no acolhimento e tratamento das pessoas em situação de violência sexual<sup>2,5</sup>. Um instrumento utilizado nessa reestruturação foi a telemedicina<sup>4</sup>.

A telemedicina consiste na oferta de serviços de saúde por telecomunicação remota e inclui os serviços de consulta e de diagnóstico interativos<sup>6</sup>. É uma solução eficaz, viável e aceitável de acesso à saúde<sup>7</sup>. Trata-se de uma tecnologia da informação (TI) que aproxima o profissional de saúde do paciente e promove o cuidado, mesmo nos casos de isolamento social<sup>8</sup>.

Uma revisão integrativa incluindo sete estudos que utilizaram a telemedicina durante o exame forense de violência sexual o apontaram como um instrumento promissor nesses casos<sup>9</sup>. Outro estudo que avaliou a qualidade e acurácia diagnóstica nos casos de violência sexual pediátrica, realizado em hospitais rurais com acesso à telemedicina evidenciou um

aumento na qualidade e completude de exames físicos e diagnósticos mais precisos do que hospitais que não fazem o uso da telemedicina<sup>10</sup>.

Sabemos que algumas das barreiras para a implementação de serviços de telemedicina são os custos de infraestrutura e telecomunicação e a necessidade de treinamento dos usuários<sup>11</sup>. Entretanto, temos ferramentas de comunicação gratuitas, como é o caso do WhatsApp, que tem o potencial de expandir a telemedicina nos cenários com poucos recursos<sup>11</sup> e de garantir o acesso à saúde aos usuários em condições que não favoreçam os deslocamentos às unidades de atendimento. Entre os profissionais de saúde, o aplicativo WhatsApp já vem sendo amplamente utilizado para ações de comunicação e educação<sup>11-12</sup>.

No entanto, a percepção dos profissionais de saúde brasileiros que utilizam a telemedicina para o atendimento a vítimas de violência sexual ainda é desconhecido. Este estudo busca avaliar a satisfação, potencialidades e desafios relacionados ao uso da telemedicina na perspectiva de profissionais de saúde envolvidos no atendimento a pessoas em situação de violência sexual.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde que atuam em serviço ambulatorial de referência a vítimas de violência de um hospital universitário na região Sudeste do Brasil. O hospital do estudo conta com 520 leitos para atendimento público junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), além das diversas áreas de especialização atendidas a nível ambulatorial. O serviço de referência a vítimas de violência sexual do hospital estudado oferece atendimento uma vez por semana, às sextas-feiras, no ambulatório de Ginecologia desde 2018, além de oferecer a modalidade de atendimento por telemedicina desde o início da pandemia da COVID-19, de acordo com as regulamentações nacionais vigentes<sup>13</sup>.

No momento da coleta de dados, o serviço de aborto legal estudado era composto por quatro profissionais, dos quais três participaram da pesquisa. Em relação a profissional que não fez parte das entrevistas, isso foi definido devido ao seu envolvimento direto com a pesquisa em si, como orientadora e idealizadora do projeto. Todos os profissionais de saúde do serviço foram convidados para participar do estudo por meio de mensagem no aplicativo WhatsApp. As entrevistas foram realizadas à distância, por meio da plataforma Google Meet, após assinatura eletrônica do termo de consentimento, entre os meses de junho a dezembro de 2021. O roteiro de entrevista foi elaborado pelas próprias pesquisadoras, e constava de dois

momentos: o primeiro momento era destinado a compreender melhor sobre a modalidade de trabalho da telemedicina. O segundo momento do roteiro estava voltado para a explanação dos sentimentos e motivações relacionados ao atendimento de vítimas de violência sexual por telemedicina.

As entrevistas foram realizadas em horário agendado previamente, de acordo com a preferência do participante. As entrevistas tiveram duração média de treze minutos e foram áudio-gravadas em meio digital. Optamos por realizar as entrevistas com cada participante em dois momentos, já que suas perspectivas poderiam ser alteradas ao longo da experiência com os atendimentos virtuais. Para assegurar a privacidade dos participantes, os entrevistados foram identificados como E1, E2 e E3, sendo a letra E utilizada para representar a entrevista dos participantes e o numeral para sinalizar a ordem sequencial das entrevistas. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e literalmente pela própria pesquisadora para análise.

A interpretação dos dados foi baseada na análise de conteúdo, seguindo a modalidade temática, em que a elucidação dos núcleos de sentido existentes nos diálogos por meio de sua presença ou frequência revele algo. Essa análise pode ser fragmentada em três momentos, a saber: 1. Pré-análise, em que há a seleção dos materiais a serem analisados, seguidos pela leitura flutuante, a constituição do corpus e a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; 2. Exploração do material, cujo propósito é a compreensão do núcleo por intermédio de palavras e expressões significativas, oriundas da classificação e incorporação dos dados; 3. Tratamento dos resultados e interpretação, da qual o pesquisador infere e relaciona os achados com o referencial teórico, ou ainda, explora novas possibilidades sugeridas pelo material<sup>14</sup>.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CAAE: 32092620.7.0000.5152).

## **Resultados**

Participaram da pesquisa, três profissionais de saúde, todas as participantes da pesquisa (100%) eram do sexo feminino. Dentre elas, uma (33%) era médica e duas (66%) psicólogas, com tempo de formação entre cinco e 30 anos. A idade das profissionais variou entre 32 e 53 anos.

No que concerne à formação complementar, uma profissional (33%) tinha residência médica na área de ginecologia e obstetrícia e doutorado, uma (33%) tinha mestrado e a outra (33%) doutorado.

A partir das entrevistas, surgiram três categorias temáticas: Telemedicina de vítimas de violência sexual, Recursos técnicos utilizadas na telemedicina e, Desafios e sentimentos no atendimento de vítimas de violência sexual. Sendo que dessas, emergiram algumas subcategorias conforme Quadro 1. Evidencia-se que as categorias revelaram as percepções dos profissionais, anseios, facilidades e dificuldades sobre a utilização da telemedicina, em especial, às vítimas de violência sexual.

## **1. Atendimento por telemedicina de vítimas de violência sexual**

### **1.1 Adesão a telemedicina**

Essa subcategoria revela que a utilização de recursos tecnológicos no atendimento é uma realidade acelerada pela pandemia. As profissionais mostraram satisfação com a telemedicina por ele preservar o vínculo e possibilitar um número maior de retornos.

*Eu estou muito mais otimista com ele [telemedicina] [risos] [...] ele mantém a relação profissional e paciente, nós só precisamos de um espaço de escuta [...] é um método muito bom que justifica a permanência dele para além da pandemia (E1).*

*Eu me sinto bem porque eu acho que a gente tá tendo inclusive [...] um número menor de pessoas que não retornam ao ambulatório [...] eu acho que a telemedicina é o futuro [risos] (E3).*

### **1.2 Democratização do acesso**

As profissionais entrevistadas relatam que o atendimento virtual impacta inclusive no âmbito da economia e da vulnerabilidade social, visto que promove acessibilidade às mulheres que não conseguiriam estar presentes no serviço por conta das condições financeiras, por morarem longe ou até mesmo por preferência.

*No período presencial nós atendíamos mulheres que saíam das casas delas [...] de madrugada, no meio da noite [...] o acesso ficou muito mais democrático (E2).*

*Às vezes a pessoa tem um Wi-Fi que usa do vizinho, mas não tem o dinheiro pro ônibus, então eu acho que a gente de certa forma consegue acessar mais pessoas (E3).*

Em contrapartida, o distanciamento permite com que o profissional pense várias vezes antes de tomar uma conduta, como a solicitação de um exame, por exemplo, o que evita a poli invasão e a exposição a intervenções desnecessários.

*Eu acho que de certa forma também gera menos coisas que não são necessárias, porque as vezes quando a gente tá lá a gente é mais invasivo do que na telemedicina, que a gente pensa duas vezes antes pra ver se precisa fazer o exame [...] (E3).*

### **1.3 Anseios iniciais acerca da telemedicina**

Essa subcategoria contempla as preocupações dos profissionais antes de atender. Contempla, ainda, certo receio com o uso dessa modalidade de atendimento. No entanto, esse sentimento foi rompido à medida que os atendimentos eram realizados e que a abertura para essa nova experiência era demonstrada pelas profissionais e pacientes.

*A princípio eu fiquei receosa com esse tipo de modalidade por causa da situação completamente diferente e desconhecida, mas, que se revelou como uma estratégia muito rica [...] eu quebrei preconceitos (E2).*

Outro ponto importante foi a mudança de paradigmas relacionado à escolha da pessoa sobre como ela gostaria de ser atendida, de maneira que fosse confortável e seguro para ela estar naquele ambiente, isso demonstra que o paciente também tem uma parcela valorosa nesse processo, trazendo responsabilidade e a consciência de que ele é o centro do cuidado.

*Num primeiro momento eu achei que não iria rolar [risos], achei que ia ser muito difícil, porque a gente não sabe como funciona essa parte da vinculação dos pacientes via online [...] eu achava que as pacientes não iam querer essa modalidade, mas eu caí do cavalo (E3).*

### **1.4 Boas práticas relacionadas à vinculação na telemedicina**

De acordo com a análise das entrevistas, percebemos que quando há um comprometimento e cuidado com o atendimento virtual semelhante ao comprometimento no atendimento presencial, a questão da vinculação não é afetada. Um fator que pode ser visto inclusive como facilitador é o fato de que o comportamento e a comunicação tanto verbais, quanto não verbais, têm que ser muito bem trabalhados para que o atendimento não seja prejudicado por interpretações equivocadas.

*Conforme a gente foi conversando, usando as mesmas técnicas de vinculação e de comunicação que a gente usa no presencial, a conversa foi indo [...] o processo de vinculação pela telemedicina é tão parecido com o presencial (E3).*

### **1.5 Desvantagens da telemedicina**

Essa subcategoria diz respeito aos fatores que dificultam o atendimento por telemedicina. O fato de a paciente estar em um lugar onde sua privacidade não é garantida, contando com a presença de terceiros, onde o próprio agressor possa estar presente, é muito impactante para o cuidado. Nesses casos, a vítima pode deixar de se expressar como no atendimento presencial, e essa falta de segurança pode alterar o caminho do tratamento e a tomada de decisões da equipe.

*No online você tem que atender o telefone, ter acesso à internet, e às vezes a paciente pensa que pode deixar isso para depois, mas precisamos de comprometimento [risos] (E1).*

*O atendimento psicoterápico é um pouco mais complexo, porque demanda um espaço seguro para a paciente estar e nem sempre isso é possível (E2).*

*Eu acho que falta um pouco de uma questão cultural desse atendimento online [...] a gente não consegue assegurar no online que a pessoa tá com privacidade (E3).*

Grande parte das pessoas atendidas pelo ambulatório é jovem ou vive em condições de vulnerabilidade social. Para dar seguimento ao tratamento, essas jovens requerem auxílio de um familiar ou conhecido para que possa compartilhar um celular ou mesmo a internet. Diante disso, deve-se ter cuidado redobrado na abordagem com a vítima para que o seu atendimento não seja prejudicado por essa situação.

*Nós temos crianças e adolescentes, que às vezes o celular é da mãe ou do irmão, às vezes não tem celular, às vezes não tem internet (E1).*

## **2. Recursos técnicos utilizados na telemedicina**

Essa categoria descreve quais os elementos indispensáveis para que esse atendimento seja realizado, como o WhatsApp, o celular, a internet e um espaço privativo.

*A gente usa o telefone mesmo [...] tem que ter uma internet razoavelmente boa né, um espaço seguro [...] as vezes a gente consegue fazer até por chamada de áudio, não*

*necessariamente por chamada de vídeo [...] um fone de ouvido de preferência para que ninguém escute a conversa (E2).*

*Outra facilidade que eu acho é o WhatsApp, que pra quem tem internet é uma coisa que todo mundo tem, então eu acho que é bom, facilitou o acesso de pessoas de diversas classes sociais (E3).*

### **3. Desafios e sentimentos no atendimento de vítimas de violência sexual**

#### **3.1 Vulnerabilidade e impotência do profissional**

Essa subcategoria revela a limitação das profissionais, em especial da profissional médica, que não irá atuar apenas com o tratamento como resolução do problema. São desafios onde a profissional tem que trabalhar o seu posicionamento frente a situações de vulnerabilidade, ajudando a vítima a lidar com o trauma sem se envolver. Por abranger vários aspectos, as profissionais devem respeito ao que a vítima de violência sexual vivenciou.

*Pra mim é um desafio [...] coisas que a gente não consegue as vezes enquanto médico contribuir, então a gente tem que saber os limites [...] saber conversar, saber ter escuta, e saber ter as intervenções na hora correta [...] nós temos que mudar a nossa cabeça de que o profissional de saúde tá ali para resolver um problema (E3).*

#### **3.2 Desestigmatização de tabus**

A segunda subcategoria refere que a complexidade do tema envolve questões que são de difícil comunicação, que por vezes, mobilizam as profissionais. A violência sexual é uma situação triste e trágica, mas a vivência diária com ela proporciona uma transformação no pensamento das profissionais acerca dessa temática.

*Depois que eu entrei no ambulatório [...] eu descobri que várias pessoas são vítimas de violência e não falam [...] esses assuntos são muito tabus e não são colocados em discussão muitas vezes [...] e hoje trabalhando em um serviço que atende pessoas vítimas de violência eu não tenho mais dúvida [...] (E3).*

O ambulatório de vítimas de violência sexual pode ser um espaço propenso a julgamentos, mas a substituição da presença física pela presença virtual através da telemedicina possibilita uma mudança nesse paradigma.

*[a telemedicina] diminui também essa questão do estigma, de estar esperando para ser atendida naquele ambulatório que as pessoas sabem que atende pessoas em situação de violência (E3).*

## **Discussão**

Nesse estudo, analisamos a percepção dos profissionais de saúde quanto ao uso da telemedicina para o atendimento de vítimas de violência sexual durante a pandemia da COVID-19. Nossos resultados revelaram que o uso da telemedicina não prejudicou o vínculo dos profissionais de saúde com pacientes, proporcionou a democratização do acesso e ainda diminuiu o estigma social direcionado às vítimas de violência sexual. Tende-se a pensar que sua implementação está associada a altos custos. Porém, na prática, observamos que não é necessário o uso de softwares caros, já que existem diversas ferramentas de comunicação gratuitas que podem ser utilizadas com segurança, como é o caso do WhatsApp.

Nossos resultados demonstram que os envolvidos com o uso da telemedicina para o atendimento de vítimas de violência sexual demonstram o mesmo comprometimento e vínculo existentes no atendimento presencial. Têm-se ainda outra vantagem que é o fato de as mulheres não precisarem se expor<sup>15</sup> em um espaço físico onde os demais indivíduos têm conhecimento de se tratar de um lugar voltado para o atendimento de vítimas de violência sexual, o que pode induzir a julgamentos, estigmas e preconceitos. Esses resultados reforçam a proposta de adoção da telemedicina para além do período da pandemia<sup>8</sup>.

Outro aspecto que sustenta a manutenção da telemedicina para além da crise sanitária é a democratização do acesso ao serviço de saúde demonstrada em nosso estudo. Isso porque o uso da telemedicina tem um custo menor comparado ao atendimento convencional<sup>16</sup>, já que requer apenas aparatos leves (um computador ou um aparelho de celular). Ao evitar deslocamentos, o uso da telemedicina também promove o acesso às pessoas mais vulneráveis<sup>17</sup>, além de expandir o serviço a diversas localidades<sup>8</sup>.

Ainda sobre a democratização do acesso aos serviços, nossos resultados demonstraram que o uso da telemedicina também pode contribuir para o uso racional dos recursos de saúde. A telemedicina promove a redução da sobrecarga dos serviços e o acesso mais rápido da população à equipe de saúde disponível<sup>17</sup>. Nossos resultados ainda revelam que os profissionais têm um tempo maior para pensar em estratégias de cuidado quando utilizam a

telemedicina e, de maneira semelhante a achados anteriores, acabam solicitando exames complementares e idas presenciais ao serviço apenas se forem estritamente necessários<sup>17</sup>.

Apesar dos diversos benefícios da telemedicina citados até aqui, nossos resultados também trouxeram os anseios dos profissionais acerca do uso dessa tecnologia. Muitos desses anseios estão relacionados ao conservadorismo e à resistência a mudança<sup>18-20</sup> e à falta de recursos de TI nos serviços<sup>8,21</sup>. As limitações relacionadas ao exame físico<sup>21</sup> e preocupações relacionadas à violação de segurança das informações<sup>19,22</sup> também foram encontrados em estudos anteriores. Entretanto, em nosso estudo, os anseios dos profissionais entrevistados estavam relacionados a um período anterior ao da vivência com a telemedicina. Grande parte desses anseios pode estar relacionada à falta de compreensão dos profissionais sobre as potencialidades da telemedicina<sup>20</sup>.

Outra preocupação importante dos profissionais de saúde é a questão do estabelecimento do vínculo com os pacientes<sup>19,21</sup>. Alguns profissionais acreditam que essa modalidade de atendimento pode enfraquecer a relação entre profissional e paciente<sup>19</sup>, principalmente por acharem que o vínculo está relacionado à questão presencial<sup>21</sup>. No entanto, se o profissional faz uso de uma comunicação eficiente e de uma escuta qualificada, independentemente de ser um atendimento presencial ou virtual, a vinculação e o bom relacionamento estarão presentes<sup>16,23</sup>. É importante que o profissional esteja atento à comunicação verbal e não verbal, já que alguns pacientes podem ter dificuldades de entendimento ou até de se expressar, levando a interpretações errôneas, que podem ocorrer tanto no atendimento presencial quanto à distância<sup>21</sup>.

A vulnerabilidade e a impotência dos profissionais também emergiu como uma dificuldade para o uso da telemedicina nos atendimentos às vítimas de violência sexual. A incapacidade para resolução dos problemas trazidos pelas vítimas de violência sexual e as próprias emoções dos profissionais que são reveladas durante os atendimentos<sup>15</sup> podem gerar anseios entre os profissionais. No entanto, esses sentimentos também aparecem no atendimento presencial. Estudos prévios também enfatizam o medo relacionado à exposição das vítimas, a preocupação com as sequelas psicológicas e mentais deixadas pela violência, a frustração quanto à resolução dos casos, a revolta, a tristeza, o desamparo, o cansaço, a insegurança e a ansiedade entre os profissionais que atuam no modelo presencial<sup>15,24-25</sup>.

Muitos anseios com a telemedicina relatados em nossa pesquisa foram provenientes da categoria médica. Um estudo realizado com nove médicos brasileiros sobre a aceitação da

telemedicina revelou o receio dessa categoria profissional em relação à remuneração profissional, a possíveis demandas judiciais, ao desinteresse e resistência às mudanças e ao grau de instrução dos pacientes para uso da TI<sup>21</sup>. Apesar de nosso estudo não ter revelado esse tipo de preocupação dentro da categoria médica, é provável que questões relacionadas ao poder e ao controle na relação médico-paciente constituam barreiras para uma adoção ampla da telemedicina nos serviços de saúde.

Enfrentar as barreiras e mostrar abertura à telemedicina colabora na construção de serviços com maior qualidade de assistência e focado nas demandas da população<sup>22</sup>. Inclusive, a telemedicina é uma potente estratégia na responsabilização do paciente, visto que a escolha do atendimento parte dele. Ao escolher essa modalidade de atendimento, o paciente exerce sua autonomia e demonstra que faz parte ativamente do processo de cuidado<sup>16-17,23</sup>.

É certo que durante a crise sanitária da COVID-19, o uso da telemedicina pode não ter sido consequência do exercício da autonomia do paciente. No início da pandemia, essa foi a única modalidade de atendimento de muitos serviços de saúde durante as medidas restritivas impostas pelas autoridades governamentais. Nesse contexto, muitas vítimas de violência sexual tiveram sua privacidade prejudicada durante o atendimento, já que seus agressores – na maioria das vezes pessoas conhecidas ou próximas da vítima, poderiam estar presente no mesmo ambiente<sup>4</sup>.

Prejuízos relacionados à privacidade no atendimento também foram observados nos casos de pacientes menores de idade em nosso estudo. O fato de não possuírem celular próprio ou de estarem acompanhados por terceiros durante o atendimento pode inibir a comunicação e o comportamento da vítima menor de idade<sup>26</sup>.

O celular foi o recurso técnico para o uso da telemedicina citado em nosso estudo. O uso de um telefone celular, o acesso à internet, e a um aplicativo que permita a troca de mensagens e ligações de áudio e vídeo, que no nosso caso foi o WhatsApp, são instrumentos triviais, disponíveis para a maioria das pessoas<sup>27</sup>. Esses recursos podem ser uma alternativa de baixo custo para que os atendimentos sejam mantidos em situação de restrições sanitárias ou simplesmente por escolha da paciente.

Entendemos que o número reduzido de entrevistados pese como limitação do nosso estudo. Porém, acreditamos que a abordagem dessa temática poderá instigar a realização de novas pesquisas a respeito da telemedicina no atendimento de vítimas de violência sexual, com vistas a avaliar o impacto da modalidade em outros serviços de saúde e segundo outros

membros das equipes multiprofissionais, como os profissionais da área do direito (advogadas e assistentes sociais) e que atuam na articulação da rede de atenção (saúde, serviço social, segurança pública e organizações não governamentais). Entretanto, a abordagem de todas as profissionais de saúde do serviço do estudo e a entrevista em dois momentos a cada uma dessas profissionais pode abranger com profundidade a percepção das profissionais acerca do uso da telemedicina no atendimento a vítimas de violência sexual.

## **Conclusão**

O presente estudo revelou que os profissionais de saúde compreendem a telemedicina para o atendimento de vítimas de violência sexual como de extrema importância, sugerindo inclusive que essa modalidade permaneça para além do período de pandemia da COVID-19. Apesar de preocupações relacionadas à presença do agressor ou de terceiros e à possível falta de privacidade das vítimas durante o atendimento, as motivações e a satisfação dos profissionais com essa modalidade de atendimento são decorrentes de seus benefícios, como a desestigmatização de tabus e a democratização do acesso ao serviço de saúde. Outro fator apontado como vantagem para a adoção da telemedicina é que essa modalidade de atendimento não prejudica vinculação dos profissionais com os pacientes. Nossos resultados reforçam a potencialidade da telemedicina em diversos setores e com diversas especialidades.

## **Referências**

1. World Health Organization (WHO). Respect women: Preventing violence against women. Geneva: WHO; 2019 [acesso em 17 abr 2020]. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/05/respect-women-preventing-violence-against-women#:~:text=Violence%20against%20women%20and%20girls,and%20the%20Sustainable%20Development%20Goals>.
2. United Nations Population Fund (UNPFA). Coronavirus (Covid-19) Pandemic: UNPF Global Response Plan. New York: UNPFA; 2020 [acesso em 17 abr 2020]. Disponível em: <https://www.unpfa.org/resources/coronavirus-disease-covid-19-pandemic-unpfa-global-response-plan>.
3. Vu A, Adam A, Wirtz A, Pham K, Rubenstein L, Glass N et al., The prevalence of sexual violence among female refugees in complex humanitarian emergencies: a systematic review and metaanalysis. PLoSCurr. 2014;6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24818066/>.  
<https://doi.org/10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7>

4. Barbara G, Facchin F, Micci L, Rendiniello M, Giulini P, Cattaneo C et al., Lockdown, and intimate partner violence: some data from an Italian service and suggestions for future approaches. *J Womens Health (Larchmt)*. 2020;29(10):1239-42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33006492/>. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8590>
5. United Nations Population Fund (UNPFA). COVID-19: um olhar para gênero. Proteção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. New York: UNPF; 2020b [acesso em 17 abr 2020]. Disponível em: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Portoguese-covid19\\_olhar\\_genero.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Portoguese-covid19_olhar_genero.pdf).
6. *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS* [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2018. Disponível em: [https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=30481&filter=ths\\_termall&q=telemedicina](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=30481&filter=ths_termall&q=telemedicina).
7. Miyamoto S, Thiede E, Dorn L, Perkins DF, Bittner C, Scanlon D, The Sexual Assault Forensic Examination Telehealth (SAFE-T) Center: a comprehensive, nurse-led telehealth model to address disparities in sexual assault care. *J Rural Health*. 2021;37(1):92-102. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32511800/>. <https://doi.org/10.1111/jrh.12474>
8. Kieling DL, Silva DL, Witt FM, Magnagnagno AO, The importance of telemedicine in the COVID-19 pandemic context. *FAG Journal of Health*. 2021;3(1):90-7. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/302/240>. <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i1.302>
9. Walsh WA, Meunier-Sham J, Using telehealth for pediatric, adolescent, and adult sexual assault forensic medical examinations: an integrative review. *J Forensic Nurs*. 2020;16(4):232-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32947441/>. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000303>
10. Miyamoto S, Dharmar M, Boyle C, Yang NH, MacLeod K, Rogers K et al., Impact of telemedicine on the quality of forensic sexual abuse examinations in rural communities. *Child Abuse Negl*. 2014;38(9):1533-39. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24841062/>. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.015>
11. Mars M, Scott RE, WhatsApp in clinical practice: a literature review. *The promise of new technologies in an age of new health challenges*. 2016. Disponível em: <https://ebooks.iospress.nl/publication/45680>. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-712-2-82>
12. Giordano V, Koch H, Godoy-Santos A, Belangero WD, Pires, RES, Labronici P, WhatsApp Messenger as an adjunctive tool for telemedicine: an overview. *Interact J Med Res*. 2017;6(2):e11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28733273/>. <https://doi.org/10.2196/ijmr.6214>
13. Brasil. Lei nº. 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). *Diário Oficial da União* 16 abr 2020; 73(1):1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>.

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
15. Silva MS, Milbrath VM, Freitag VR, Gabatz RIB, Bazzan JS, Maciel KR, Care of children and adolescents victims of violence: feelings of professionals from a psychosocial care center. *Esc Anna Nery*. 2019;23(2):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MxkTnhvqmRwgnbzQcD6R9Qj/?lang=en>. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0215>
16. Leite SCMR, Leal BMN, Souza LS, Gomes DMP, Dias SVS, Nery MGD et al., The doctor-patient relationship with telemedicine. *REAS/EJCH*. 2021;13(2):1-9. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5694/3578>. <https://doi.org/10.25248/reas.e5694.2021>
17. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL et al., Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian contexto. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(5):1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTTrnYRw98Rz3drwpJf/>. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>
18. Cimperman M, Brencic MM, Trkman P, Analyzing older users' home telehealth services acceptance behavior-applying an Extended UTAUT model. *Int J Med Inform*. 2016;90:22-31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27103194/>. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.03.002>
19. Furusa SS, Coleman A, Factors influencing e-health implementation by medical doctors in public hospitals in Zimbabwe. *SAJIM (Online)*. 2018;20(1):1-9. Disponível em: <http://www.scielo.org.za/pdf/sajim/v20n1/10.pdf>. <https://doi.org/10.4102/sajim.v20i1.928>
20. Brooke-Sumner C, Williams PP, Kruger J, Mahomed H, Myers B, 'Doing more with less': a qualitative investigation of perceptions of South African health service managers on implementation of health innovations. *Health Policy and Planning*. 2019;34(2):132-140. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/332767722\\_'Doing\\_more\\_with\\_less'\\_a\\_qualitative\\_investigation\\_of\\_perceptions\\_of\\_South\\_African\\_health\\_service\\_managers\\_on\\_implementation\\_of\\_health\\_innovations](https://www.researchgate.net/publication/332767722_'Doing_more_with_less'_a_qualitative_investigation_of_perceptions_of_South_African_health_service_managers_on_implementation_of_health_innovations). <https://doi.org/10.1093/heapol/czz017>
21. Palma EM, Santos TA, Klein A, Factors that influence the acceptance of telemedicine among doctors in Brazil. *Revista Alcance*. 2021;28(1):118-38. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4777/477765948011/html/>. [https://doi.org/10.14210/alcance.v28n1\(Jan/Abr\).p118-138](https://doi.org/10.14210/alcance.v28n1(Jan/Abr).p118-138)
22. Schreiweis B, Pobiruchin M, Strotbaum V, Suleder J, Wiesner M, Bergh B, Barriers and facilitators to the implementation of eHealth services: systematic literature analysis. *J Med Internet Res*. 2019;21(1):e14197. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31755869/>. <https://doi.org/10.2196/14197>
23. Safi S, Thiessen T, Schmailzl KJ, Acceptance and resistance of new digital Technologies in medicine: qualitative study. *JMIR Res Protoc*. 2018;7(12):e11072. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30514693/>. <https://doi.org/10.2196/11072>

24. Vieira EM, Hasse M, Perceptions of professionals in na intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(60):51-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GXcfNwpDWsKM4rmmnVPf7Ln/?format=pdf&lang=en>. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0357>
25. Incerpe PRB, Cury VE, Atendimento a mulheres em situação de violência: a experiência de profissionais de um Creas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2020;20(3):919-39. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v20n3/v20n3a12.pdf>. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.54357>
26. Trombeta GH, Silva CF, Ryssina VVM, Ações de prevenção contra a violência doméstica de mulheres no COVID-19: uma revisão integrativa de literatura. In: Freitas GBL, Martins GAG, Pesquisas e ações em saúde pública: valorização, planejamento e multidisciplinaridade. 1ª Ed. Irati: Pasteur. 2020:81-96.
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua – PNAD contínua. Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal. Brasília, DF: O IBGE. 2020. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101708\\_notas\\_tecnicas.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101708_notas_tecnicas.pdf).

## REFERÊNCIAS

BARBARA, G. et al. COVID-19, Lockdown, and Intimate Partner Violence: Some Data from an Italian Service and Suggestions for Future Approaches. **J Womens Health (Larchmt)**. v. 29, n. 10, p. 1239-1242, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33006492/>. Acesso em: 01 de julho de 2022. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8590>

BRASIL. **Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997**. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19455.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19455.htm). Acesso em: 03 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm). Acesso em: 03 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.650, de 17 de maio de 2012a**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112650.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112650.htm). Acesso em: 03 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012b**. Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112737.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112737.htm). Acesso em: 03 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm). Acesso em: 03 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015.** Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm). Acesso em: 03 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13718.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13718.htm). Acesso em: 08 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019.** Dispõe sobre os crimes de abuso de autoridade; altera a Lei nº 7.960, de 21 de dezembro de 1989, a Lei nº 9.296, de 24 de julho de 1996, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e a Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994; e revoga a Lei nº 4.898, de 9 de dezembro de 1965, e dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13869.htm#art44](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13869.htm#art44). Acesso em: 04 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 01 de julho de 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021.** Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de

violência psicológica contra a mulher. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm). Acesso em: 04 de setembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 634, de 26 de março de 2020**. 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. 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: 19 de abril de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **COFEN aprova resolução que normatiza atuação da Enfermagem na Saúde Digital**. Disponível em:

[http://www.cofen.gov.br/cofen-aprova-resolucao-que-normatiza-a-atuacao-da-enfermagem-na-saude-digital\\_98324.html#:~:text=Ap%C3%B3s%20aprova%C3%A7%C3%A3o%20emergencial%2C%20em,essa%20modalidade%20de%20atendimento%20aos](http://www.cofen.gov.br/cofen-aprova-resolucao-que-normatiza-a-atuacao-da-enfermagem-na-saude-digital_98324.html#:~:text=Ap%C3%B3s%20aprova%C3%A7%C3%A3o%20emergencial%2C%20em,essa%20modalidade%20de%20atendimento%20aos). Acesso em: 08 de setembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM Nº 1.643/2002**. Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR**.

Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf). Acesso em: 19 de abril de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.314/2022**. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Disponível em:

[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314\\_2022.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf). Acesso em: 08 de setembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de

Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Orientações sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus (Covid-19)**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679>. Acesso em: 19 de abril de 2020.  
<https://doi.org/10.12957/rep.2021.60310>

CUSTÓDIO, A. V.; CABRAL, J. The impact of social isolation measures in times of pandemic: an analysis of the indicators of sexual assault against children and adolescents. **Revista Jurídica (FURB)**, v. 25, n. 57, p. 1-30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/?lang=pt>. Acesso em: 08 de setembro de 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>

GIORDANO, V. et al. WhatsApp Messenger as an Adjunctive Tool for Telemedicine: An Overview, **Interact J Med Res**, v. 6, n. 2, p. e11, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28733273/>. Acesso em: 17 de abril de 2020.  
<https://doi.org/10.2196/ijmr.6214>

GOLDSTEIN K. M. et al. Telehealth Interventions Designed for Women: An Evidence Map. **J Gen Intern Med**, v. 33, n. 12, p. 2191-2200, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30284173/>. Acesso em: 17 de abril de 2020.  
<https://doi.org/10.1007/s11606-018-4655-8>

GULATI, G.; KELLY, B. D. Domestic Violence Against Women and the COVID-19 Pandemic: What is the Role of Psychiatry? **Int J Law Psychiatry**, v. 71, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32768101/>. Acesso em: 22 de julho de 2022.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101594>

HASSIJA, C.; GRAY, M. The Effectiveness and Feasibility of Videoconferencing Technology to Provide Evidence-Based Treatment to Rural Domestic Violence and Sexual Assault Populations. **Telemed J E Health**, v. 17, n. 4, p. 309-315, 2011. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2010.0147>. Acesso em: 17 de abril de 2020.  
<https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0147>

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Atlas da Violência 2018**. Rio de Janeiro, 2018.

Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/49/atlas-da-violencia-2018>. Acesso em: 17 de abril de 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Atlas da Violência 2021**. Rio de Janeiro, 2021.

Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 03 de setembro de agosto de 2022.

ISRAEL. World Medical Association. WMA Statement On Accountability, Responsibilities And Ethical Guidelines In The Practice Of Telemedicine. [**Declaração de Tel Aviv, 1999**].

Israel, 1999. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-accountability-responsibilities-and-ethical-guidelines-in-the-practice-of-telemedicine/>. Acesso em 13 de agosto de 2022.

JOHN, N. et al. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. *Dev World*

*Bioeth*, v. 20, n. 2, p. 65-68, 2020. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dewb.12261>. Acesso em: 17 de abril de 2020.

<https://doi.org/10.1111/dewb.12261>

KRUG E.G. et al. World Report On Violence And Health. Geneva: **World Health**

**Organization**, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso

em: 03 de setembro de 2022.

LEVANDOWSKI, M. L. et al. Impact of social distancing on reports of violence against

children and adolescents in Rio Grande do Sul, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 1-

15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/?lang=pt>.

Acesso em: 08 de setembro de 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>

MARIANI, D.; YUKARI, D.; AMÂNCIO, T. Assassinatos de mulheres em casa dobram em

SP durante quarentena por coronavírus. **Folha de São Paulo**, 15 abril 2020. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/assassinatos-de-mulheres-em-casa-dobram-em-sp-durante-quarentena-por-coronavirus.shtml>. Acesso em 17 abril 2020.

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/assassinatos-de-mulheres-em-casa-dobram-em-sp-durante-quarentena-por-coronavirus.shtml>. Acesso em 17 abril 2020.

MARS, M.; SCOTT, R. E. WhatsApp in Clinical Practice: A Literature Review. **The**

**Promise of New Technologies in an Age of New Health Challenges**, 2016. Disponível em:

<https://ebooks.iospress.nl/publication/45680>. Acesso em: 17 de abril de 2020. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-712-2-82>

MILLER, R.; BEAUMONT, O.; MCGRATH, S. Is it now safe to use WhatsApp for clinical messaging? **Am J Surg**, v. 212, n. 5, p. 1032-1033, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27528583/>. Acesso em: 17 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.06.013>

ONYANGO, M. A. et al. Gender-Based Violence Among Adolescent Girls and Young Women: A Neglected Consequence of the West African Ebola Outbreak: Medical, Anthropological, and Public Health Perspectives. In: SCHWARTZ, D. A.; ANOKO, J. N.; ABRAMOWITZ, S. A. (eds). *Pregnant in the Time of Ebola*. Springer: **Cham**, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/330085671\\_Gender-Based\\_Violence\\_Among\\_Adolescent\\_Girls\\_and\\_Young\\_Women\\_A\\_Neglected\\_Consequence\\_of\\_the\\_West\\_African\\_Ebola\\_Outbreak\\_Medical\\_Anthropological\\_and\\_Public\\_Health\\_Perspectives](https://www.researchgate.net/publication/330085671_Gender-Based_Violence_Among_Adolescent_Girls_and_Young_Women_A_Neglected_Consequence_of_the_West_African_Ebola_Outbreak_Medical_Anthropological_and_Public_Health_Perspectives). Acesso em: 17 de abril de 2020. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-97637-2\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-97637-2_8)

PLATAFORMA MULHER SEGURA. Quais leis e serviços protegem as mulheres vítimas de violência de gênero? **Plataforma Mulher Segura**, 2022. Disponível em: <https://www.mulhersegura.org/direitos-das-mulheres/voce-nao-esta-sozinha/quais-leis-e-servicos-protegem-mulheres-vitimas-de-violencia-de-genero>. Acesso em: 03 de setembro de 2022.

SANTOS, E. O. et al. Sexual violence against children and adolescents during the COVID-19 pandemic: data from 2020 at a reference service in the State of Pará. **Residência Pediátrica**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1105/violencia%20sexual%20contra%20criancas%20e%20adolescentes%20durante%20a%20pandemia%20de%20covid-19-%20dados%20do%20ano%20de%202020%20em%20um%20servico%20de%20referencia%20no%20estado%20do%20para>. Acesso em: 08 de setembro de 2022. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n1-805>

TARTARIE SACRAMENTO, L.; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**. n. 24, p. 95-104, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a09.pdf>. Acesso em: 03 de setembro de 2022.

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNPFA). Coronavirus (Covid-19) Pandemic: UNPF Global Response Plan. New York: **UNPF**, 2020a. Disponível em: <https://www.unfpa.org/resources/coronavirus-disease-covid-19-pandemic-unfpa-global-response-plan>. Acesso em: 17 de abril de 2020.

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNPFA). COVID-19: um olhar para gênero. Proteção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. New York: **UNPF**, 2020b. Disponível em: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Portuguese-covid19\\_olhar\\_genero.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Portuguese-covid19_olhar_genero.pdf). Acesso em: 17 de abril de 2020.

VICENTE, A. R.; SANTOS, P. A. M.; LEÃO, A. M. C. The children and youth sexual violence intrafamily in COVID-19 context. **Revista Humanidades e Inovação**. v. 9, n. 6, p. 104-113, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3911>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

VIOLÊNCIA. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/violencia/>. Acesso em: 04 de setembro de 2022.

VU, A. et al. The prevalence of sexual violence among female refugees in complex humanitarian emergencies: a systematic review and meta-analysis. **PLoS Curr**, v. 6, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24818066/>. Acesso em: 17 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7>

WANQING, Z. Domestic violence cases surge during COVID-19 epidemic. **Sixth Tone**, March 2 2020. Disponível em: <http://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surgeduring-covid-19-epidemic>. Acesso em: 17 de abril de 2020.

WARTH, A. et al. Quarentena de Covid eleva risco de violência doméstica; canais online são alternativas para denúncia. **Estadão**, 2 abril 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,quarentena-de-covid-eleva-risco-de-violencia-domestica-canais-online-sao-alternativas-para-denuncia,70003258698>. Acesso em: 17 de abril de 2020.

WEBSTER, P. Virtual healthcare in the era of COVID-19. **Lancet**, v. 395, n. 10231, p. 1180-1181, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30818-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30818-7/fulltext). Acesso em: 17 de abril de 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30818-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30818-7)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). INSPIRE Handbook: Action for implementing the seven strategies for ending violence against children. Geneva: **WHO**, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/inspire-handbook-action-for-implementing-the-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>. Acesso em: 17 de abril de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). RESPECT WOMEN: Preventing violence against women. Geneva: **WHO**, 2019. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/05/respect-women-preventing-violence-against-women#:~:text=Violence%20against%20women%20and%20girls,and%20the%20Sustainable%20Development%20Goals>. Acesso em: 17 de abril de 2020.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1.** Categorias e subcategorias referentes ao atendimento por telemedicina de vítimas de violência sexual, Uberlândia, MG, Brasil, 2021.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<b>Atendimento por telemedicina de vítimas de violência sexual</b>	Adesão a telemedicina
	Democratização do acesso
	Anseios iniciais acerca da telemedicina
	Boas práticas relacionadas à vinculação na telemedicina
	Desvantagens da telemedicina
<b>Recursos técnicos utilizados na telemedicina</b>	-
<b>Desafios e sentimentos no atendimento de vítimas de violência sexual</b>	Vulnerabilidade e impotência do profissional
	Desestigmatização de tabus

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Uso da Telessaúde para a atenção integral a pessoas em situação de violência sexual em tempos de pandemia da COVID-19”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Helena Borges Martins da Silva Paro (UFU) e Letícia Gabriela de Almeida Noce (UFU).

Nesta pesquisa, estamos buscando avaliar a satisfação, potencialidades e desafios relacionados ao uso das tecnologias da informação para o atendimento a pessoas em situação de violência por meio da telessaúde. Você está sendo convidada para a pesquisa por participar, como profissional de saúde, do atendimento ambulatorial do NUAVIDAS HC/UFU. O termo de consentimento será obtido pela pesquisadora Letícia Gabriela de Almeida Noce, que lhe abordará de maneira remota e lhe fornecerá esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Você poderá decidir sobre sua participação a qualquer momento, tendo tempo para refletir sobre sua participação e consultar, se necessário, outras pessoas para auxiliá-lo(a) na tomada de decisão. Assim que você se decidir, poderá preencher o formulário que será enviado para seu e-mail ou WhatsApp, de acordo com sua preferência.

Sua contribuição neste estudo consiste em participar de uma entrevista com a pesquisadora Letícia Gabriela de Almeida Noce, agendada em local, horário e modo (presencial ou por videoconferência) da sua preferência. As perguntas da entrevista versarão sobre sua percepção acerca do teleatendimento como forma de atenção a usuárias do NUAVIDAS HC/UFU. A entrevista terá duração de uma a duas horas. A entrevista será gravada na íntegra através de programas próprios para tal. Após a transcrição da gravação para a pesquisa, a mesma será desgravada.

Sua participação é muito importante e voluntária. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Apesar de não haver riscos financeiros ou biológicos envolvidos nessa pesquisa, existe um risco mínimo de identificação e de desconforto psicológico durante a entrevista. No entanto, os pesquisadores comprometem-se em manter o anonimato dos participantes na divulgação dos resultados da pesquisa por meio do uso de códigos para o registro das falas. Se você assim desejar, os pesquisadores responsabilizam-se por encaminhar possíveis demandas ao Setor de Psicologia da Saúde da instituição. Você também terá o direito de buscar o aconselhamento com equipe da Psicologia do NUAVIDAS HC/UFU a qualquer momento em que sentir necessidade. Você tem o direito de solicitar

indenização por meio de vias judiciais, se assim julgar pertinente, de acordo com Código Civil, Lei 10.406/2002, arts. 927 a 954 e Resolução CNS nº 510/2016, art. 19).

A compreensão das potencialidades e desafios do atendimento em telessaúde pode contribuir para a continuidade dos serviços de atenção a pessoas em situação de violência sexual durante a pandemia da COVID-19, além de potencializar a criação de outros serviços essenciais para a saúde da população brasileira.

Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal ou coação, se essa for sua decisão. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Os pesquisadores comprometem-se a divulgar os resultados da pesquisa em formato acessível aos profissionais envolvidos na atenção a pessoas em situação de violência sexual. Comprometem-se, ainda, a garantir seu sigilo e anonimato, utilizando suas informações apenas para os objetivos propostos pela pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinada pela pesquisadora responsável será enviada automaticamente para seu e-mail. É importante que você guarde essa via com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:  
Profª Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro: Universidade Federal de Uberlândia – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde — Av. Pará, 1720-Bloco 2H Universidade Federal de Uberlândia, Av. Maranhão, s/n - Campus Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902; telefone: (34) 3225-8628.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa (CEP) com Seres Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: (34) 3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Você concorda com o termo acima?

- Sim
- Não

Deixe seu e-mail para enviarmos uma cópia do TCLE: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE 2. Roteiro de Entrevista****ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA PROFISSIONAL**

Idade: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Formação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação: \_\_\_\_\_

**PRIMEIRA ENTREVISTA:**

1. Conte-me um pouco sobre como é atender vítimas de violência sexual.
2. Como você avalia o atendimento na modalidade online que você realiza no NUAVIDAS?
3. Quais foram as maiores dificuldades e benefícios encontrados no atendimento?
4. Quais recursos técnicos você considera importantes para o atendimento virtual?
5. Houve alguma alteração em sua percepção de acordo com a sua experiência ao longo do tempo de atendimento virtual?
6. Gostaria de acrescentar algo importante a respeito do atendimento virtual de vítimas de violência sexual que não foi abordado na entrevista?

Obrigada.

Agradeço a colaboração.

**SEGUNDA ENTREVISTA:**

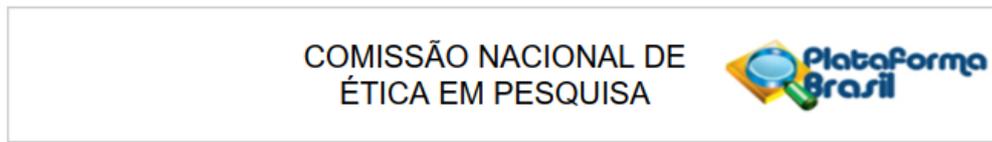
1. Conte-me qual a motivação que te levou a atuar com vítimas de violência sexual?
2. Antes de ingressar no NUAVIDAS, conte-me como era o contato que você tinha com pessoas em situação de violência sexual?
3. Como você percebe que o atendimento virtual impactou no seu atendimento a vítimas de violência sexual?

Obrigada.

Agradeço a colaboração.

## ANEXOS

### ANEXO 1. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Uso da Telessaúde para a atenção integral a pessoas em situação de violência sexual em tempos de pandemia da COVID-19

**Pesquisador:** Helena Borges Martins da Silva Paro

**Área Temática:** A critério do CEP

**Versão:** 2

**CAAE:** 32092620.7.0000.5152

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.201.796

##### Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1554277 ndf de 03/08/2020) e do Projeto Detalhado

##### RESUMO

A telessaúde apresenta-se como uma alternativa promissora para garantir a continuidade dos serviços de atenção a mulheres em situação de violência sexual durante a pandemia da COVID-19. Este estudo visa avaliar a satisfação, potencialidades e desafios relacionados ao uso das tecnologias da informação para o atendimento a pessoas em situação de violência por meio da telessaúde durante o período da pandemia da COVID-19 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU). O estudo também visa desenvolver diretrizes éticas para orientação dos profissionais de saúde no uso das aplicações e tecnologias na telessaúde. Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), as mulheres atendidas no Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS) do HC/UFU no período de Agosto de 2020 a Dezembro de 2021 responderão ao Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), ao Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) e ao Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C) antes da consulta, por meio de formulário eletrônico. Após a consulta, que poderá acontecer nas

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.201.796

modalidades presencial ou por telessaúde, as mulheres responderão a um formulário eletrônico de satisfação. Os prontuários das participantes também serão analisados de acordo com variáveis sociodemográficas e clínicas (idade, cor, data do primeiro atendimento no NUAVIDAS HC/UFU, número de consultas realizadas no NUAVIDAS HC/UFU, modalidade da consulta, tempo de acompanhamento no NUAVIDAS HC/UFU, status do acompanhamento. Mulheres atendidas e profissionais de saúde serão entrevistadas para explorar as potencialidades e os desafios relacionados ao uso da telessaúde no atendimento do NUAVIDAS HC/UFU. Diretrizes éticas para o uso de aplicativos e tecnologias na telessaúde serão elaboradas a partir revisão estruturada de razões de documentos e literatura ética pertinente.

### HIPÓTESE

Nossa hipótese é que a satisfação de usuárias e profissionais de saúde com o uso das tecnologias de informação para o atendimento a pessoas em situação de violência por meio da telessaúde não difere do atendimento presencial.

### METODOLOGIA

Para avaliar a satisfação das usuárias do NUAVIDAS HC/UFU com as diversas modalidades de atendimento oferecidas, as mulheres com consultas agendadas no período de Agosto de 2020 a Dezembro de 2021 serão abordadas em pré-consulta por profissional do NUAVIDAS HC/UFU não envolvido com o atendimento clínico. Durante a pré-consulta, a usuária será convidada a participar do estudo, após esclarecimento dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Em caso de manifestação de interesse em participar do estudo, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) será enviado em formulário eletrônico pelo meio de preferência da usuária (e-mail ou mensagem por WhatsApp). Por se tratar de pesquisa que investiga as modalidades de atendimento à distância durante o momento de necessário isolamento social da pandemia da COVID-19, solicitamos ao Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da assinatura em papel das participantes do estudo. O envio do formulário eletrônico preenchido, com devida identificação (nome completo e CPF) configurará consentimento em participar da pesquisa. Após a assinatura eletrônica do TCLE, a usuária receberá um link (pelo meio de sua preferência - e-mail ou mensagem por WhatsApp) para um formulário com 21 questões para rastreamento de depressão, ansiedade generalizada e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), aos quais ela responderá, de maneira autoaplicada, antes da consulta agendada (presencial ou à distância). O tempo para a resposta aos itens do formulário gira em torno de 3 a 5 minutos. Ao final de cada consulta (seja na modalidade

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.201.796

presencial ou à distância), a usuária receberá um formulário de satisfação eletrônico pelo meio de sua preferência (e-mail ou mensagem por WhatsApp), que será respondido de maneira autoaplicada, em qualquer momento após a consulta, de maneira anônima (sem identificação da respondente). O formulário de satisfação contém 14 itens e leva em torno de 2 a 3 minutos para ser respondido. Para avaliar variáveis relacionadas à qualidade do cuidado, serão analisados todos os prontuários de mulheres em situação de sexual atendidas no NUAVIDAS HC/UFU no período de Agosto de 2020 a Dezembro de 2021 com TCLE assinado durante a pré-consulta. Os prontuários serão selecionados a partir do mapa de atendimentos gerados pelo Sistema de Informação Hospitalar do HC/UFU. Os prontuários serão analisados a partir das seguintes variáveis: idade, cor, data do primeiro atendimento no NUAVIDAS HC/UFU, número de consultas realizadas no NUAVIDAS HC/UFU, modalidade da consulta (presencial, videochamada por WhatsApp, videochamada por Jitsi, videochamada por Zoom, telefone, outras modalidades), tempo de acompanhamento no NUAVIDAS HC/UFU, status do acompanhamento (alta, abandono do acompanhamento, em acompanhamento). A técnica escolhida para coleta dos dados do estudo qualitativo será a entrevista semi-estruturada. As usuárias serão selecionadas de acordo com as experiências nas diversas modalidades de atendimento, identificadas a partir da análise dos prontuários realizada no estudo quantitativo. As profissionais de saúde do NUAVIDAS responsáveis pelo atendimento clínico das mulheres nas modalidades à distância também serão selecionadas para essa etapa do estudo. As usuárias e as profissionais de saúde selecionadas para essa fase do estudo serão convidadas por telefone (usuárias) ou pessoalmente (profissionais de saúde, após o turno de atendimento) por um profissional do NUAVIDAS (não envolvido com o atendimento clínico) após esclarecimento dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Em caso de manifestação de interesse em participar do estudo, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) será enviado em formulário eletrônico pelo meio de preferência da usuária e da profissional de saúde (e-mail ou mensagem por WhatsApp). As entrevistas serão áudio gravadas e transcritas na íntegra e literalmente para posterior análise. As entrevistas serão desgravadas após a transcrição para a pesquisa.

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídas no estudo mulheres acima de 18 anos, alfabetizadas, com o primeiro atendimento no NUAVIDAS HC/UFU após a data de início do estudo, que consentirem participação no estudo a partir do preenchimento do TCLE.

Serão incluídas, ainda, profissionais de saúde envolvidas no atendimento a mulheres em situação

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.201.796

de violência sexual no NUAVIDAS na modalidade a distância que consentirem participação no estudo a partir do preenchimento do TCLE.

### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas do estudo mulheres e profissionais de saúde que revogarem seu consentimento para participação na pesquisa.

### Objetivo da Pesquisa:

#### OBJETIVO PRIMÁRIO

Avaliar a satisfação, potencialidades e desafios relacionados ao uso das tecnologias da informação para o atendimento a pessoas em situação de violência por meio da telessaúde.

#### OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Avaliar a retenção das usuárias do NUAVIDAS HC/UFU nas diversas modalidades de consulta, seja presencial e por teleatendimento.
- Avaliar as preferências das usuárias do NUAVIDAS HC/UFU nas diversas modalidades de consulta relacionadas à modalidade de consulta, seja presencial e por teleatendimento.
- Avaliar a satisfação de usuárias e profissionais de saúde do NUAVIDAS HC/UFU com o uso das diversas tecnologias de informação;
- Avaliar os problemas de ordem psíquica comumente encontrados em mulheres em situação de violência sexual de acordo com a modalidade de consulta, seja presencial ou por teleatendimento.
- Explorar as potencialidades e dificuldades vivenciadas por usuárias e profissionais de saúde com o uso das diversas tecnologias de informação durante os atendimentos do NUAVIDAS HC/UFU;
- Avaliar aplicações e tecnologias que possam ser utilizadas no teleatendimento, não se restringindo às tecnologias propostas no teleatendimento.
- Propor soluções tecnológicas de fácil acesso frente às dificuldades encontradas por usuários(as) e profissionais de saúde face ao uso das tecnologias utilizadas no teleatendimento.
- Propor melhorias no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do HC-UFU, principalmente no que se refere aos requisitos funcionais oriundos dos atendimentos em telessaúde, ou seja, utilizando as tecnologias para o teleatendimento.
- Avaliar e desenvolver diretrizes éticas para orientação dos profissionais de saúde no uso das aplicações e tecnologias na telessaúde, para revisão das práticas de telessaúde e para configuração adequada de potenciais novas tecnologias e novos usos de aplicativos.

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conept@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.201.796

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS**

Não haverá qualquer tipo de gasto ou ganho financeiro ou risco biológico para os participantes da pesquisa. Apesar de não haver riscos financeiros ou biológicos envolvidos nessa pesquisa, existe um risco mínimo de identificação e de desconforto psicológico durante o preenchimento dos questionários e durante as entrevistas. No entanto, os pesquisadores comprometem-se em manter o anonimato dos participantes na divulgação dos resultados da pesquisa por meio do uso de códigos para o registro das falas. Se o participante assim desejar, os pesquisadores responsabilizam-se por encaminhar possíveis demandas ao Setor de Psicologia da Saúde da instituição.

**BENEFÍCIOS**

A compreensão das potencialidades e desafios do atendimento em telessaúde pode contribuir para a continuidade dos serviços de atenção a pessoas em situação de violência sexual durante a pandemia da COVID-19, além de potencializar a criação de outros serviços essenciais para a saúde da população brasileira.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo descritivo de abordagem mista (quanti-qualitativa) associado à revisão estruturada de razões que visa avaliar a satisfação, potencialidades e desafios relacionados ao uso das tecnologias da informação para o atendimento a pessoas em situação de violência por meio da telessaúde durante o período da pandemia da COVID-19 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Previsão do número de participantes de pesquisa a serem incluídos no Brasil: 300.

Previsão de encerramento do estudo: 30/06/2022.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas ao Parecer Consubstanciado nº 4.094.618 emitido em 18/06/2020:

1. Quanto ao Projeto Detalhado – referente ao arquivo "Projeto\_NUAVIDAS\_Telessaude\_CEP\_resumido.docx", postado na Plataforma Brasil em 18/05/2020, seguem as seguintes considerações:

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.201.796

1.1. Considerando que haverá o acesso a dados pessoais dos participantes, cabe ao pesquisador responsável descrever os procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção dos dados e a não estigmatização dos participantes da pesquisa. Nesse sentido, solicita-se esclarecimento e adequação.

RESPOSTA: Adequamos a redação do projeto em dois trechos.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Quanto ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido – referente ao arquivo "Anexo\_E\_TCLE\_quali\_profissionais.docx; Anexo\_A\_TCLE\_quantitativo.docx; Anexo\_E\_TCLE\_quali\_usuarias.docx", postado na Plataforma Brasil em 18/05/2020, seguem as seguintes considerações:

2.1. Considerando que o presente protocolo identifica que a coleta de dados se dará por meio de questionário online, solicita-se que a modalidade de registro indique de forma DESTACADA, ao participante de pesquisa a importância de guardar em seus arquivos uma via do documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio de via assinada pelos pesquisadores. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Adequamos a redação dos termos de consentimento, de acordo com o que se segue.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2. Considerando que o contato com o participante (coleta de dados) é totalmente "online", solicita-se descrever como se dará esse processo, informando para o participante todas etapas relevantes, até chegar no registro do consentimento.

RESPOSTA: Adequamos a redação dos termos de consentimento, de acordo com o que se segue.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.3. No documento apresentado solicita-se o número do CPF do participante. Considerando que o Registro do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido tem a função precípua de informar e respeitar a autonomia do participante de pesquisa. Solicita-se justificar a necessidade desse dado e, se não for necessário, retirar esse campo.

RESPOSTA: Retiramos o campo CPF de todos os termos de consentimento da pesquisa.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.201.796

2.4. O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido deve assegurar, de forma clara e afirmativa, a informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houver, caso seja pertinente no projeto de pesquisa em análise (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso V). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Adequamos a redação dos termos de consentimento, de acordo com o que se segue.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.5. Solicita-se incluir no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido a informação de que, havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

RESPOSTA: Adequamos a redação dos termos de consentimento, de acordo com o que se segue.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.6. Solicita-se incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Recomenda-se que seja considerada uma forma de retorno aos participantes da pesquisa, como aconselhamento e orientações e que traga benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

RESPOSTA: Adequamos a redação dos termos de consentimento, de acordo com o que se segue.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.7. Solicita-se que sejam explicitados os possíveis danos decorrentes da participação na pesquisa, além da apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar situações que possam causar dano, considerando as características do participante da pesquisa (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso II).

RESPOSTA: Os possíveis danos da pesquisa já haviam sido explicitados nos textos dos termos de consentimento e foram destacados em verde, conforme se segue.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.8. Considerando que o participante da pesquisa tem direito ao sigilo e à confidencialidade das

**Endereço:** SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.719-040  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.201.796

informações prestadas, solicita-se apresentar o compromisso de que as informações obtidas serão utilizadas somente conforme os objetivos propostos pela pesquisa (Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 9º, Inciso V; Artigo 17, Inciso IV). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Adequamos a redação dos termos de consentimento, de acordo com o que se segue.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Considerações Finais a critério da CONEP:**

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1554277.pdf	03/08/2020 13:26:08		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Pendencias_telessaude_CONEP.pdf	03/08/2020 13:25:33	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_E_TCLE_quali_usuarias.docx	03/08/2020 13:14:28	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_E_TCLE_quali_profissionais.docx	03/08/2020 13:14:19	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_A_TCLE_quantitativo.docx	03/08/2020 13:14:04	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_NUAVIDAS_Telessaude_CEP_resumido_v2.docx	03/08/2020 13:13:28	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinaturas.pdf	19/05/2020 20:25:45	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.201.796

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_HC.pdf	15/05/2020 15:33:02	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_Equipe_Executadora_Telessaude.pdf	15/05/2020 15:32:34	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Outros	Anexo_F_rotreiro_entrevistas.docx	10/05/2020 21:58:26	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Outros	Link_Lattes_pesquisadoras.doc	10/05/2020 21:51:18	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Outros	Anexo_C_Questionario_satisfacao.docx	10/05/2020 21:50:27	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Outros	Anexo_B_rastreamento_PEPT.docx	10/05/2020 21:50:03	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Outros	Anexo_D_formulario_coleta_dados.docx	10/05/2020 21:48:29	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

BRASILIA, 10 de Agosto de 2020

Assinado por:  
**Jorge Alves de Almeida Venancio**  
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040  
UF: DF Município: BRASILIA  
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br