

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

MAGDA HELENA PEIXOTO

**TELESSAÚDE NA PANDEMIA COVID-19 E A
SAÚDE DO TRABALHADOR**

UBERLÂNDIA

2024

MAGDA HELENA PEIXOTO

**TELESSAÚDE NA PANDEMIA COVID-19 E A
SAÚDE DO TRABALHADOR**

Trabalho equivalente, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Rosuita Fratari
Bonito

UBERLÂNDIA

2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU com dados informados pela própria autora.

P379 2024	<p>Peixoto, Magda Helena, 1970- TELESSAÚDE NA PANDEMIA COVID-19 E A SAÚDE DO TRABALHADOR [recurso eletrônico] / Magda Helena Peixoto. - 2024.</p> <p>Orientadora: Rosuita Fratari Bonito. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.494 Inclui bibliografia.</p> <p>1. Geografia médica. I. Bonito, Rosuita Fratari, 1957-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

MAGDA HELENA PEIXOTO

**TELESSAÚDE NA PANDEMIA COVID-19 E A
SAÚDE DO TRABALHADOR**

Data:

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosuita Fratari Bonito – Orientadora
Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador PPGSAT
Universidade Federal de Uberlândia

Profa. Dra. Viviane Peixoto da Silva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador PPGSAT
Universidade Federal de Uberlândia

Profa. Dra. Poliana Castro de Resende Bonati
Coordenação Programa de Imunização
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Uberlândia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	23/08/2024	Hora de início:	10h:30	Hora de encerramento:	12h:30
Matrícula do Discente:	12212GST019				
Nome do Discente:	Magda Helena Peixoto				
Título do Trabalho:	Telessaúde na pandemia Covid-19 e a Saúde do Trabalhador				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, 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 Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Vivianne Peixoto da Silva	UFU
Poliana Castro de Resende Bonati	Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia
Rosuíta Fratari Bonito (Orientadora da candidata)	UFU

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

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

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 **Poliana Castro de Resende Bonati, Usuário Externo**, em 10/09/2024, às 14:10, 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 **Rosuita Fratari Bonito, Usuário Externo**, em 10/09/2024, às 17:17, 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 **Vivianne Peixoto da Silva, Professor(a) do Magistério Superior**, em 19/09/2024, às 16:02, 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, informando o código verificador **5688781** e o código CRC **BC80EA3E**.

Dedico este trabalho à minha família e ao meu amor Antônio Carlos, por acreditarem em mim e me incentivarem na realização dos meus objetivos. Vocês são minha fortaleza.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gratidão a Deus, por ser luz na minha vida e meu apoio na superação das dificuldades que encontrei pelo caminho até chegar aqui. Aos meus pais que me deram a vida, minha mãe hoje já não está presente neste plano terrestre, mas sempre foi meu exemplo de determinação e força. Eles me proporcionaram cuidados, amor e valores. São os responsáveis pela pessoa que me tornei.

À minha irmã Sandra, que sempre me acolheu com palavras de conforto aos meus desânimos e tristezas. Me apoiou e incentivou em todas as minhas escolhas e realização dos meus sonhos.

Ao meu amor Antônio Carlos, meu parceiro de todas as horas, sejam elas alegres ou não, sempre me incentivou com palavras de afirmação e que desistir não era uma opção.

O meu eterno agradecimento à minha orientadora Dra. Rosuita Fratari Bonito, uma profissional extremamente competente. Sempre me acolheu nos momentos de angústia e ansiedade, me orientando e direcionando com sua experiência e seus conhecimentos, que contribuíram para a conclusão desse trabalho.

À minha grande amiga Graça, que me incentivou intensamente nesse propósito. Vibrou com a minha aprovação no mestrado e por cada etapa vencida. A cada dificuldade, tem sempre uma palavra de conforto e sempre disponível pra ajudar. Serei eternamente grata, por ter sido presente em todos os momentos. É minha inspiração diária.

Às minhas queridas amigas Juliana e Nelice, por serem meu apoio emocional, nos momentos de fraqueza e tristeza alheios ao mestrado, mas que repercurte no desenvolvimento do processo acadêmico. Provaram que são mais que amigas, são anjos na minha vida.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, que contribuíram para minha formação e meu aprendizado.

À Universidade Federal de Uberlândia e ao Instituto de Geografia por terem me permitido ingressar no Mestrado Profissional e por contribuir com meu crescimento profissional.

À Secretaria Municipal de Saúde, o Núcleo de Atenção Primária à Saúde e o Setor de Telessaúde, na pessoa da Diretora de Rede Karina Kelly de Oliveira, à Organização Social Missão Sal da Terra e à empresa Callink que proporcionaram a

oportunidade de realizar a pesquisa e a todos os profissionais que estiverem sempre disponíveis para a coleta dos dados.

À paciente que colaborou para a realização dessa pesquisa.

Aos meus colegas de mestrado, em especial a Mariana e o Bryan que compartilharam vários momentos difíceis, engraçados e felizes. Tivemos a oportunidade de nos conhecer e compartilhar experiências e aprendizados.

Todos nós enfrentaremos crises de saúde durante a vida. E quando enfrentarmos, eu vou encorajar todo mundo a selar essas oportunidades para nos lembrar o porquê de estarmos na inovação em saúde (Leah Sparks).

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
INTRODUÇÃO	10
OBJETIVOS	14
Objetivo Geral	14
Objetivos Específicos	14
METODOLOGIA.....	15
RESULTADOS	17
ARTIGO 1 - TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM PARCERIA PÚBLICO PRIVADA – SUBMETIDO NA REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES	18
1 INTRODUÇÃO	20
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2 METODOLOGIA.....	23
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4 CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS	35
ARTIGO 2 – ESTUDO DE CASO EM TELESSAÚDE: POTENCIALIDADES, FRAGILIDADES E ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO SUBMETIDO À REVISTA APS EM REVISTA.....	41
1 INTRODUÇÃO	42
2 METODOLOGIA.....	44
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
CONCLUSÕES	49
REFERÊNCIAS.....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICES.....	60
ANEXOS.....	62

APRESENTAÇÃO

Apresento nesta dissertação as etapas e o processo de construção dos conhecimentos e aprendizados que contribuíram no desenvolvimento de minha pesquisa.

De acordo com o disposto na Resolução nº 02/2016 do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), mostra-se necessário a dissertação, como requisito obrigatório no Regulamento Interno do PPGSAT, para obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

A dissertação é apresentada como Trabalho Equivalente, com a produção de dois artigos como Resultados. Sua estrutura é: Introdução, Objetivos, Metodologia, Resultados e Considerações Finais. Contempla então dois artigos, cada qual estruturado em Introdução, Materiais e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído a partir das pressões do movimento da Reforma Sanitária. Um marco desse processo foi a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, ponto de partida para a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, assim como a regulamentação do SUS, e da Saúde do Trabalhador (ST) por meio das Leis 8080/1990 e 8142/1990 (Brasil, 1990b, 1990c, 2020a).

A Saúde do Trabalhador faz parte da grande área da Saúde Coletiva e busca desenvolver ações que promovam saúde e bem-estar aos trabalhadores, assim como prevenir doenças, melhorando o processo saúde-adoecimento-cuidado (Barroso *et al.*, 2020).

Para que seja desenvolvida da melhor maneira possível, no âmbito do SUS, a ST deve ser promovida pelos órgãos responsáveis, através do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Barroso *et al.*, 2020). Essa conexão entre as Redes deve ter um fluxo contínuo e organizado, para que em momentos pandêmicos, como o da Covid-19, seja resolutiva.

No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia em decorrência do surto causado pelo SARS-CoV-2 (OMS, 2023). Esse vírus causa uma doença denominada Covid-19, que possui alto poder de transmissão e cujo quadro clínico varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves com possíveis complicações, resultantes dos danos causados pela pandemia, e que podem levar à morte (Cucinotta; Vanelli, 2020; Gorbalenya *et al.*, 2020).

Nesta esteira de transmissão, o reconhecimento da quantidade de casos ligados ao trabalho preocupou muito, tendo em vista que, o ambiente laboral atua como vetor na transmissão do vírus, já que muitos setores, considerados essenciais, não adotaram o distanciamento social. E, para as categorias não apontadas como básicas, é necessário um olhar cuidadoso, pois a paralisação do trabalho gera um impacto no cenário econômico das empresas e conseqüentemente das famílias (Melo, 2020).

Neste contexto, vale ressaltar que o ambiente laboral, devido ao contato e sua forma de transmissão, viabilizou a disseminação do vírus. Assim, viu-se a necessidade de implantar, urgentemente, medidas de proteção, de conscientização, de cuidado e de acompanhamento para os trabalhadores infectados ou suspeitos

(Brasil, 2020c).

Para isso, no Brasil, na ânsia de reduzir a disseminação desses agentes infecciosos, iniciou-se um trabalho em rede, com o Ministério da Saúde (MS) implantando o TeleSus, uma modalidade de teleatendimento. Este trata-se de um serviço com atendimento inicial na APS e nos canais do TeleSus. O objetivo dessa estratégia foi levar o esclarecimento à população e acompanhar os casos positivos e suspeitos da infecção pelo vírus, seus efeitos, assim como orientar o momento de procurar atendimento presencial na APS ou nas unidades hospitalares (Brasil, (Brasil, 2020c).

Atuando de maneira territorial e intersetorial, o TeleSus auxiliou nas recomendações sanitárias, pois favoreceu o isolamento domiciliar de pessoas contaminadas e suspeitas, ofertando informações e acompanhando clinicamente os pacientes, evitando assim a saturação dos serviços de saúde (Brasil, 2020c).

Nesse cenário, é importante destacar que o Telesus foi o nome dado a uma prática de telessaúde, que envolve a utilização de avançados recursos tecnológicos de informação e comunicação para realizar atividades de saúde à distância em diferentes níveis de atendimento (primário, secundário e terciário) (Brasil, 2013). Dentro desse conceito abrangente de telessaúde, existem várias submodalidades como o telediagnóstico, telecirurgias, telemonitoramento, teleconsulta, teleatendimento, entre outros; sendo utilizado como objeto de estudo, os projetos desenvolvidos com teleatendimento e telemonitoramento (Manso *et al.*, 2024).

O teleatendimento em saúde é um serviço que permite que profissionais de saúde forneçam atendimento e orientação aos pacientes de forma remota. Esse recurso pode ser realizado por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais de saúde (Brasil, 2013).

Já, o telemonitoramento trata-se do acompanhamento remoto de pacientes, utilizado para coleta de dados fisiológicos, e envio dessas informações para os profissionais de saúde, que podem monitorar o estado de saúde do paciente e tomar decisões com base nos dados recebidos (Coradassi *et al.*, 2020).

Essas práticas, embora não sejam recentes, só foram regulamentadas no Brasil em 2022 através da publicação da Lei 14.510, trazendo autorização e conceituação da prática da telessaúde em todo o território nacional (Brasil, 2022).

Frente a realidade imposta pela Covid-19, a Prefeitura Municipal de Uberlândia firmou uma parceria público privada com a Empresa de Telemarketing *Callink*, em que

o objetivo era exatamente realizar o telemonitoramento dos pacientes diagnosticados com o vírus.

Ao longo do desenvolvimento da estratégia, a população, trabalhadores e gestão perceberam a potencialidade do recurso, e como ele foi capaz de trazer benefícios para a Saúde do Trabalhador, bem como a possibilidade de ampliação do mesmo para o acompanhamento de outras patologias, como as doenças crônicas.

Em virtude disso, este estudo objetiva apresentar o perfil dos trabalhadores que atuaram no telemonitoramento - *Callink* e dos trabalhadores de saúde que atuaram no Teleatendimento, possibilitando conhecer as perspectivas dos trabalhadores frente à tecnologia e sua importância para a utilização em outros serviços de saúde.

O Teleatendimento na saúde

Na primeira década dos anos 2000, o Ministério da Saúde iniciou o apoio à Telemedicina e ao Telessaúde, com ações pontuais que abrangiam diferentes finalidades (Brasil, 2016a). Em 2005, por meio do esforço do Departamento de Gestão da Educação da Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho do MS, as ações de saúde na atenção primária começaram a se concretizar. Em 2007, através da Portaria nº 35 de 04 de janeiro de 2007, com o objetivo de ampliar a oferta de ações de teleeducação, segunda opinião e telediagnóstico, instituiu-se o Projeto Piloto Nacional de Telessaúde aplicado à APS, denominado Programa Nacional de Telessaúde. Em 2011, por meio da Portaria GM/MS nº 2.546 de 27 de outubro de 2011 (Brasil, 2011b) redefiniu-se o Telessaúde, que passou a ser denominado de Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes (Brasil, 2016a).

Paradoxalmente, mesmo com os benefícios de acompanhamento e orientação do Telessaúde, e com a existência das normativas acerca da sua implementação, não havia no Brasil um marco regulatório devidamente consolidado. Essa tecnologia era regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que excluía as possibilidades de consultas *online* e outros procedimentos como a emissão de receitas, atestados e pedidos de exames, sendo restrita à comunicação audiovisual, visando assistência, educação e pesquisa (Caetano *et al.*, 2020).

Entretanto, em 2020, a rápida propagação da Covid-19 desencadeou um cenário favorável à implantação de novas estratégias para reduzir a demanda nos serviços de saúde e o contato social (Caetano *et al.*, 2020). Desta forma, o Telessaúde adquiriu relevância no combate à pandemia, e o CFM incluiu no escopo dessa

estratégia, de maneira temporária e urgente, os serviços de Teleatendimento, Telemonitoramento e Tele Interconsulta (Conselho Federal de Medicina, 2020).

O teleatendimento em saúde, deve ser realizado por um profissional devidamente qualificado, que oferece orientação sobre sintomas, esclarece dúvidas, fornece orientações sobre tratamentos e emite prescrições de medicamentos, sendo uma opção segura e eficaz em situações de emergência ou para pacientes que não podem se deslocar até um consultório. Eles também auxiliam na orientação de casos suspeitos, identificam a necessidade de cuidados hospitalares, monitoram a evolução clínica, realizam vídeo consultas para casos complexos e solicitam transferência para hospitais em casos de agravamento (Daumas *et al.*, 2020).

O telemonitoramento em saúde, embora tenha cunho no âmbito da saúde, pode ser realizado por profissional que não seja graduado na área, desde que tenha um treinamento específico, e visa monitorar à distância as condições de saúde e/ou doença de pacientes, podendo incluir, além da coleta de dados clínicos, orientações e direcionamento para o teleatendimento (Freitas, 2023).

A teleconsulta é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) como atendimento realizado pelos profissionais de saúde, com o intuito de prevenir, diagnosticar e tratar as diversas problemáticas dos pacientes. Para proporcionar o bem-estar dos pacientes, essas consultas podem ocorrer por serviços seguros de telefonia, videoconferência e aplicativos para dispositivos móveis (Nascimento, 2023; Schmitz *et al.*, 2017).

Nesse cenário, surgiu o TeleSus. Ele foi desenvolvido para auxiliar a população quanto à prevenção, cuidado e diagnóstico da Covid-19 (Brasil, 2020c). A estratégia tem o potencial de reduzir os riscos de infecção, abrange diferentes territórios e disponibiliza o encaminhamento para os serviços das RAS. Também apresenta como benefício o acompanhamento dos indicadores de saúde, como o monitoramento em tempo hábil (Lurie; Carr, 2018).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Compreender as repercussões do Telessaúde na Saúde de Trabalhadores que atuaram no Telessaúde em Uberlândia

Objetivos Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico dos trabalhadores do *Callink* que faziam Telemonitoramento e do Telessaúde do município de Uberlândia-MG;

Conhecer e compreender as perspectivas dos trabalhadores do Telemonitoramento e Teletendimento de Covid-19 para a Saúde do Trabalhador frente a essa nova tecnologia;

Identificar estratégias de utilização do Telessaúde para ampliação da tecnologia no município de Uberlândia-MG;

METODOLOGIA

Este estudo apresenta abordagem quanti-qualitativo, descritivo-exploratório e de campo (Gerhardt; Silveira, 2009). A abordagem quantitativa, através de um questionário, para levantar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores do *Callink* e do Telessaúde. A qualitativa, através de entrevista semiestruturada, compreende os pontos positivos e negativos do Telemonitoramento e o Teleatendimento para a Saúde do Trabalhador. Os objetivos descritivos exploratórios possibilitaram o levantamento e compreensão das informações e assim exibiram estratégias de melhorias do Telessaúde para ampliação da tecnologia no município de Uberlândia. E, os procedimentos bibliográficos proporcionaram ampliação do conhecimento técnico-científico, e abarcados aos procedimentos de campo, permitiram o contato com os trabalhadores, possibilitando a compreensão das repercussões do Telessaúde na Saúde de Trabalhadores.

A coleta de dados foi realizada no município de Uberlândia-MG, nos setores de Telessaúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia, no setor específico de telemonitoramento da *Callink* e na casa do participante que foi acompanhado pelo Telemonitoramento e Telessaúde.

A amostra compreendeu 13 (treze) trabalhadores, 9 (nove) servidores municipais de Uberlândia que atuavam no Telessaúde, e 4 (quatro) trabalhadores da *Callink*, uma empresa de telecomunicação que foi contratada através de uma parceria público privada intermediada pela Organização Social - Missão Sal da Terra (uma das organizações que administra a rede de saúde do município de Uberlândia), para telemonitorar pacientes sintomáticos de Covid-19 e que continua para acompanhamento de outras demandas de saúde, como (aplicação de IVCF-20 – Índice de Vulnerabilidade Clínica Funcional-20), da Criança e Imunização, conforme demonstrado no Anexo I.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram trabalhadores maiores de 18 anos, teleatendentes do *Callink* e do Teleatendimento da Prefeitura Municipal de Uberlândia, e também trabalhadores que foram monitorados pelo Telessaúde.

Os trabalhadores que estavam de férias ou licença no período de coleta de dados e que recusaram participar da pesquisa foram excluídos.

Os instrumentos de pesquisa foram dois roteiros de entrevista. O primeiro (Apêndice A) é um roteiro de entrevista em profundidade, elaborado pelas autoras.

Nessa forma de entrevista, o participante expressa livremente suas opiniões, vivências e emoções e a pesquisadora desenvolve o controle de fluxo da mesma (Moré, 2015). O segundo trata-se de um formulário de entrevista semiestruturada, elaborado pelas autoras (Apêndice B). O roteiro foi confeccionado com base nos estudos de Barroso *et al.* (2020) e no protocolo de manejo clínico do coronavírus na APS (Brasil, 2020b).

No período de coleta de dados, as pesquisadoras realizaram um levantamento de pessoas de seu convívio social, que tiveram Covid-19, e dentre essas, perguntaram se as mesmas foram telemonitoradas, das quais foram selecionadas 10 e sorteada uma pessoa, no qual foi feito o contato telefônico com o mesmo e agendado data, horário e local para a entrevista em profundidade feita pela pesquisadora.

Com os atendentes do *Callink* e do Telessaúde, a pesquisadora realizou as entrevistas, em dias e horários agendados, no local e turno de trabalho, mas sem prejudicar o fluxo laboral. As entrevistas foram áudio gravadas.

Os dados foram transcritos na íntegra e organizados no *software* Microsoft Office Excel®. Os dados descritivos foram analisados e apresentados através de tabelas e gráficos, com a distribuição de frequência e medidas descritivas para as variáveis quantitativas.

Já a análise qualitativa foi por meio da Análise Temática de Conteúdo, de acordo com Bardin (2016) e seguiu as etapas de pré análise, exploração e tratamento dos dados com codificação e inferência.

Ainda como proposta metodológica, iremos apresentar os resultados para a gestão municipal e para os participantes, objetivando melhorar a estratégia do Telessaúde.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos, de acordo com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016 (Brasil, 2012, 2016b), sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia sob o registro CAAE: 68988723.2.0000.5152, conforme Anexo III.

RESULTADOS

Nesta seção apresentamos os dois artigos produzidos no Mestrado. O primeiro é um artigo, quanti-qualitativo, que foi realizado com os profissionais do Telessaúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia e com os atendentes do *Callink (setor específico para Telemonitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados com Covid-19)* e submetido na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, da Fundacentro, no Dossiê “Desenvolvimento Sustentável e Saúde do Trabalhador”. O segundo é um artigo de entrevista em profundidade realizado com uma usuária que foi telemonitorada.

ARTIGO 1 - TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM PARCERIA PÚBLICO PRIVADA – SUBMETIDO NA REVISTA CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Figura 1: Comprovante de submissão do artigo Telessaúde na Atenção Primária sob a ótica de profissionais da saúde em parceria público privada, Uberlândia, Minas Gerais, 2024



Fonte: Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 2024

Telessaúde na Atenção Primária sob a ótica de profissionais da saúde em parceria público privada

Telehealth in Primary Care from the perspective of health professionals in a public-private partnership

La telesalud en Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios de una asociación público-privada

DOI: 10.55905/revconv.XXn.X-

Originals received: 10/02/2024

Acceptance for publication: 02/21/2024

Magda Helena Peixoto

Mestrado

Universidade Federal de Uberlândia:

Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: magpeixoto@hotmail.com

Rosuita Fratari Bonito

Doutorado

Universidade Federal de Uberlândia:

Uberlândia – Minas Gerais, Brasil

E-mail: rosuita.bonito@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender as perspectivas do Teleatendimento na Saúde dos Trabalhadores, com profissionais do telessaúde, utilizando um roteiro de entrevista. Participaram 13 trabalhadores, 77% do sexo feminino, a faixa etária variou entre 22 e 67 anos com desvio padrão $\pm 16,84$. Em relação às categorias profissionais do Telessaúde observou-se 44,4% de psicólogos. Acerca das perspectivas dos trabalhadores percebeu-se que a tecnologia é passível de ampliação para além do monitoramento pandêmico. Portanto, o uso do telessaúde é uma ferramenta promissora no cuidado, capaz de realizar promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, e que pode ser ampliada para áreas além da Covid-19, mas que requer melhorias para se tornar um instrumento eficaz.

Palavras-chave: Teleatendimento. Telesus. Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to understand the perspectives of Telehealth in Workers' Health, with telehealth professionals using an interview guide. 13 workers participated, the majority (77%) female, the age range varied between 22 and 67 years old with a standard deviation ± 16.84 . In relation to the professional categories of Telehealth, there was a greater representation (44.4%) of psychologists. Regarding the workers' perspectives, it was clear that the technology can be expanded beyond pandemic monitoring. Therefore, the use of telehealth is a promising tool in care, capable of promoting health

and preventing illnesses and diseases, and which can be expanded to areas beyond Covid-19, but which requires improvements to become an effective instrument.

Keywords: Teleservice. Telesus. Primary Health Care.

RESUMEN

Este estudio pretendía conocer las perspectivas de la teleasistencia sobre la salud de los trabajadores, con profesionales de la telesalud que utilizaron un guión de entrevista. Participaron trece trabajadores, más de la mitad (77%) mujeres, con edades comprendidas entre 22 y 67 años y una desviación típica de $\pm 16,84$. En cuanto a las categorías profesionales en Telesalud, hubo una mayor representación (44,4%) de psicólogos. En cuanto a las perspectivas de los trabajadores, se constató que la tecnología puede ampliarse más allá de la vigilancia de pandemias. Por lo tanto, el uso de la telesalud es una herramienta asistencial prometedora, capaz de promover la salud y prevenir enfermedades y dolencias, que puede ampliarse a ámbitos más allá de Covid-19, pero que requiere mejoras para convertirse en una herramienta eficaz.

Palabras clave: Teleasistencia. Telesus. Atención Primaria.

1 INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia em decorrência do surto causado pelo SARS-CoV-2 (OMS, 2023). Esse vírus causa uma doença denominada Covid-19, que possui alto poder de transmissão e cujo quadro clínico varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves com possíveis complicações, resultantes dos danos causados pela pandemia, e que podem levar à morte (Cucinotta; Vanelli, 2020; Gorbalenya *et al.*, 2020).

Nesta esteira de transmissão, o reconhecimento da quantidade de casos ligados ao trabalho preocupou muito, tendo em vista que, o ambiente laboral atua como vetor na transmissão do vírus, já que muitos setores, considerados essenciais, não adotaram o distanciamento social. E, para as categorias não apontadas como básicas, é necessário um olhar cuidadoso, pois a paralisação do trabalho gera um impacto no cenário econômico das empresas e conseqüentemente das famílias (Melo, 2020).

Para isso, no Brasil, na ânsia de reduzir a disseminação desses agentes infecciosos, iniciou-se um trabalho em rede, com o Ministério da Saúde (MS) implantando o TeleSus, uma modalidade de teleatendimento. Este trata-se de um serviço com atendimento inicial na APS e nos canais do TeleSus. O objetivo dessa

estratégia foi levar o esclarecimento à população e acompanhar os casos positivos e suspeitos da infecção pelo vírus, seus efeitos, assim como orientar o momento de procurar atendimento presencial na APS ou nas unidades hospitalares (Brasil, (Brasil, 2020c).

Frente a realidade imposta pela Covid-19, a Prefeitura Municipal de Uberlândia firmou uma parceria público privada com a Empresa de Telemarketing *Callink*, em que o objetivo era exatamente realizar o telemonitoramento dos pacientes diagnosticados com o vírus.

Ao longo do desenvolvimento da estratégia, a população, trabalhadores e gestão perceberam a potencialidade do recurso, e como ele foi capaz de trazer benefícios para a Saúde do Trabalhador, bem como a possibilidade de ampliação do mesmo para o acompanhamento de outras patologias, como as doenças crônicas.

Em virtude disso, este estudo, que faz parte da dissertação de mestrado apresentada ao Programa e Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, objetiva apresentar o perfil dos trabalhadores que atuaram no telemonitoramento - *Callink* e dos trabalhadores de saúde que atuaram no Teleatendimento, possibilitando conhecer as perspectivas dos trabalhadores frente à tecnologia e sua importância para a utilização em outros serviços de saúde.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

A Saúde do Trabalhador (ST) busca relacionar o labor ao processo saúde-doença dos trabalhadores e seu objetivo é determinar estratégias para o desenvolvimento das ações voltadas à ST, sendo fundamental cumprir os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), que abarcam a integralidade e intersetorialidade nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Barroso *et al.*, 2020), facilitando a aproximação intersetorial entre os órgãos responsáveis pela Saúde do Trabalhador e a Atenção Primária à Saúde (APS) (Barroso *et al.*, 2020).

Essa relação é essencial, inclusive em momentos pandêmicos, como o da contemporaneidade, no qual em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de urgência na saúde pública mundial em decorrência da pandemia, causada pelo vírus identificado como SARS-CoV-2, que causa a doença Covid-19 (OPAS, 2021). Em virtude da necessidade de distanciamento social, o uso

de tecnologias de informação e comunicação, também na saúde, se aprimorou, como o Teleatendimento.

A crescente demanda de atenção às necessidades em saúde fez surgir um contexto favorável à implantação do Telessaúde, como uma maneira de descentralizar os serviços (Lurie; Carr, 2018). No Brasil, a Telessaúde iniciou na década de 1980, com relatos mais estruturados nos anos de 1990, e envolviam ações de Telecardiologia, videoconferências e os primeiros sites oficiais sobre saúde (Brasil, 2016a).

O uso de tecnologias em saúde se ampliou e fortaleceu, e através da Portaria GM/MS nº 2.546 de 27 de outubro de 2011, publicou-se o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Brasil, 2011b).

O Telessaúde é uma rede de serviços associados, com programas regionais gerenciados pelas instituições de saúde, ensino e pesquisa. Ele possibilita a oferta de apoio constante para a execução de trabalho de tele-educação, teleconsultoria, telediagnóstico, telepsicologia, telecuidado, telegestão, cirurgias robotizadas e discussão de casos clínicos realizados por atendimento *online*, ao vivo, *chats*, *webconferência*, vídeos, ebooks, etc (Araújo; Santos; Alencar, 2023).

Paradoxalmente, mesmo com os benefícios de acompanhamento e orientação do Telessaúde, e com a existência das normativas acerca da sua implementação, não havia no Brasil um marco regulatório devidamente consolidado. Essa tecnologia era regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que excluía as possibilidades de consultas *online* e outros procedimentos como a emissão de receitas, atestados e pedidos de exames, sendo restrita à comunicação audiovisual, visando assistência, educação e pesquisa (Caetano *et al.*, 2020).

Entretanto, em 2020, a rápida propagação da Covid-19 desencadeou um cenário favorável à implantação de novas estratégias para reduzir a demanda nos serviços de saúde e o contato social (Caetano *et al.*, 2020). Desta forma, a Telessaúde adquiriu relevância no combate à pandemia, e o CFM incluiu no escopo dessa estratégia, de maneira temporária e urgente, os serviços de Teleorientação, Telemonitoramento e Tele Interconsulta (Conselho Federal de Medicina, 2020). Assim, surgiu o TeleSus.

Essa ferramenta foi implementada para garantir escuta qualificada, acesso aos serviços de saúde com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e a contínua assistência multiprofissional. Dessa forma, na tentativa de conter a

propagação do vírus, passou-se a realizar teleconsulta/telemonitoramento, o que proporcionou agilidade no atendimento à população, desafogou os atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), reduzindo aglomerações e deslocamentos, além de proteger os profissionais de saúde (Brasil, 2020c).

Nota-se que a telessaúde apresenta inúmeras vantagens que favorecem os profissionais de saúde, os cidadãos e as instituições de saúde. Os benefícios vão desde a redução de custos, escolha e conveniência, apresentando potencial para melhorar a qualidade da prestação de serviços de saúde, incrementar o acesso, bem como otimizar os recursos financeiros (Cattani *et al.*, 2019).

Nesse cenário, diante das necessidades acarretadas pela Covid-19 foi celebrada uma parceria-público privada entre a Prefeitura Municipal de Saúde e a empresa de comunicação *Callink*, na qual foi realizado o telemonitoramento dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Este estudo apresenta abordagem quanti-qualitativo, descritivo-exploratório e de campo (Gerhardt; Silveira, 2009). A abordagem quantitativa, através de um questionário, para levantar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores do *Callink* e do Telessaúde. A qualitativa, através de entrevista semiestruturada, compreende os pontos positivos e negativos do Telemonitoramento e o Teleatendimento para a Saúde do Trabalhador.

A coleta de dados foi realizada no município de Uberlândia-MG, nos setores de Telessaúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia, no setor específico de telemonitoramento da *Callink*.

A amostra compreendeu 13 (treze) trabalhadores, 9 (nove) servidores municipais de Uberlândia que atuavam no Telessaúde, e 4 (quatro) trabalhadores da *Callink*, uma empresa de telecomunicação que foi contratada através de uma parceria público privada intermediada pela Organização Social - Missão Sal da Terra (uma das organizações que administra a rede de saúde do município de Uberlândia), para telemonitorar pacientes sintomáticos de Covid-19 e que continua para acompanhamento de outras demandas de saúde, como (aplicação de IVCF-20 – Índice de Vulnerabilidade Clínica Funcional-20), da Criança e Imunização.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram trabalhadores maiores de 18 anos, teleatendentes do Callink e do Teleatendimento da Prefeitura Municipal de Uberlândia. Os trabalhadores que estavam de férias ou licença no período de coleta de dados e que recusaram participar da pesquisa foram excluídos.

O instrumento de pesquisa foi um formulário de entrevista semiestruturada, elaborado pelas autoras (Apêndice B). O roteiro foi confeccionado com base nos estudos de Barroso *et al.* (2020) e no protocolo de manejo clínico do coronavírus na APS (Brasil, 2020b).

A pesquisadora realizou as entrevistas, em dias e horários agendados, no local e turno de trabalho, mas sem prejudicar o fluxo laboral. As entrevistas foram áudio gravadas.

Os dados foram transcritos na íntegra e organizados no *software* Microsoft Office Excel®. Os dados descritivos foram analisados e apresentados através de tabelas e gráficos, com a distribuição de frequência e medidas descritivas para as variáveis quantitativas.

Já a análise qualitativa foi por meio da Análise Temática de Conteúdo, de acordo com Bardin (2016) e seguiu as etapas de pré análise, exploração e tratamento dos dados com codificação e inferência.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos, de acordo com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/2016 (Brasil, 2012, 2016b), sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia sob o registro CAAE: 68988723.2.0000.5152.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 13 trabalhadores que foram identificados com nomes de jóias. O perfil sociodemográfico desses trabalhadores é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores segundo sexo, idade, escolaridade e ocupação, Uberlândia – MG, 2023.

Variável	Frequência absoluta (N=13)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	10	77
Masculino	3	23
Idade		

Variável	Frequência absoluta (N=13)	Frequência relativa (%)
20 a 30 anos	4	30,5
30 a 50 anos	2	15,5
Acima de 50 anos	7	54
Escolaridade		
Médio completo	2	15
Superior incompleto	1	8
Superior completo	6	46
Especialização	3	23
Mestrado	1	8
Ocupação		
Teleatendente	4	30,5
Assistente social	3	23
Psicólogo	4	30,5
Médico	1	8
Fisioterapeuta	1	8

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O sexo predominante em 77% dos trabalhadores foi o feminino, realidade encontrada em vários outros estudos. Esse fato pode ser justificado pois, historicamente, a área da saúde é um campo profissional feminino, executada fora do ambiente doméstico e aceita socialmente, em contrapartida a outras profissões como médicos, engenheiros, juízes, em que as mulheres tiveram ingresso apenas no final do século XX, sendo necessário muita luta para alcançarem esse espaço (Lombardi; Campos, 2018). Krug *et al.* (2017) e Freire *et.al.* (2016) concluíram em seus ensaios que a maior parte dos trabalhadores que integram as equipes de saúde é do sexo feminino, reflexo da tendência de feminização da força de trabalho.

A faixa etária dos participantes variou entre 22 e 67 anos com desvio padrão $\pm 16,84$. Os participantes da *Callink* na faixa etária entre 20 e 30 anos em regime celetista de trabalho; e os profissionais do Telessaúde, na faixa etária entre 30 e 67 anos, todos servidores públicos municipais.

Em relação à escolaridade, os profissionais da *Callink* (50%) apresentaram-se com ensino médio completo; compatível com a escolaridade mínima exigida, ensino médio, para o cargo de teleatendente. Dentre os profissionais da Telessaúde, 55,5% tinham o superior completo. Fato justificado pelas exigências de formação de cargos específicos na área da saúde na Prefeitura Municipal. Percebe-se entre os profissionais do Telessaúde certa estagnação profissional, tendo em vista que a maioria não buscou por mais conhecimento através de cursos de pós-graduação.

Sobre as categorias profissionais do Telessaúde observou-se 44,4% de psicólogos, 23% de assistentes sociais, 8% de médicos, e 8% de fisioterapeutas.

Esse achado se justifica, pois em tempos de Covid-19, observou-se nas narrativas dos participantes alta demanda de queixas com impactos na saúde mental:

É, nessa época era horrível ficamos com o psicológico abalado porque, porque você vê realmente todo mundo sofrendo, todo mundo morrendo com a doença, alguns que você ligou ontem, hoje morreu, e você fica desesperado [...] (Rubi- Callink).

[...] desestabilizou a qualidade de vida dos profissionais/trabalhadores – profissionais sensibilizados - psicológico afetado (Turmalina-Telessaúde).

O período pandêmico contribuiu significativamente para o surgimento de transtornos mentais no trabalhador, sendo os principais a síndrome de *Burnout*, estresse ocupacional e a depressão, acarretando problemas pessoais e profissionais (Rodrigues, 2022). E nesse cenário, um importante agravante foi a pequena quantidade de empresas (1%) que possuíam estratégias voltadas à prevenção da saúde mental do trabalhador (Rodrigues, 2022).

Segundo estudo divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2022 (OMS, 2022), no primeiro ano da Pandemia, as doenças mentais como depressão e ansiedade aumentaram em 25% a nível mundial, mostrando que em um momento crítico como esse, a população sofre, não somente com o alto número de mortes ou contaminação, mas também com os efeitos do isolamento e a mudanças na rotina.

O telessaúde, sua importância na Covid-19 e as perspectivas futuras

Como a Covid-19 se tratou de uma doença nova, a todo instante as orientações mudavam, assim o município de Uberlândia iniciou o processo de telessaúde, visando o cuidado, mas mantendo as recomendações sanitárias de distanciamento social.

Os profissionais do *Callink* recebiam uma lista de pessoas que tinham sido atendidas em UBS, com sintomas gripais e acompanhavam essas pessoas, via telefone, por 14 dias, e quando necessário, se apresentassem dois ou mais sintomas, conforme fluxograma no Anexo II, transferiam as ligações para os profissionais da Telessaúde que consistiram em trabalhadores da saúde com nível superior, os quais esclareciam dúvidas e orientavam os pacientes:

Nosso atendimento era voltado para orientação e acompanhamento dessas pessoas, atentando aos prontuários de saúde, ao relato de sinais de alarme e orientação de conduta frente às necessidades apresentadas. Em caso de situações cujos sintomas relatados apresentavam alterações significativas, encaminhávamos para o cuidado nas Unidades de Saúde. Além disso, orientávamos sobre como lidar no dia a dia com o período de isolamento, como proceder em caso de necessidade e tantas outras dúvidas que por ventura nos fossem requisitadas (Coral – Telessaúde).

Recebemos uma lista com nomes de pacientes que passaram nas unidades de saúde com sintomas gripais [...] Eu ligava durante 14 dias pra acompanhar, pra saber se ainda estava com sintoma ou se tinha melhorado (Pérola – Callink).

O telessaúde entrava em contato com pacientes ou atendia às chamadas que eram transferidas pelo Callink, que faziam telemonitoramento de casos por 14 dias, e dependendo da necessidade dos pacientes as ligações eram transferidas para nós do Telessaúde, para orientações e encaminhamentos (Turquesa - Telessaúde).

Algumas narrativas dos participantes da pesquisa descreveram o serviço de telessaúde e apontaram sua importância:

Particularmente eu achei muito positiva a iniciativa da prefeitura porque a gente conseguiu alcançar as pessoas (Ametista- Callink).

Caetano *et al.* (2020). apontaram que o Telessaúde, durante esse período pandêmico, possibilitou serviços como triagem, cuidado e tratamento remotos, monitoramento, vigilância, detecção e prevenção, mitigando os impactos aos cuidados de saúde relacionados à Covid-19.

Diante do cenário pandêmico e com a consciência de que o Brasil possui um extenso território (8.515.767,049 km²), dotado de contrastes sociais, culturais e econômicos, e ainda com má distribuição de assistência à saúde para atender a população, intensificado pela desigualdade no acesso aos serviços especializados durante a pandemia, essa prática foi de grande importância (IBGE, 2020).

Dessa forma, a Telessaúde se mostrou como uma ferramenta estratégica para cumprir o princípio do acesso universal, equitativo e integral, e principalmente nas ações desenvolvidas pelo nível primário de saúde (2020).

O Telessaúde se apresentou como uma ferramenta tão importante que 100% dos participantes a apontaram como uma tecnologia que pode ser utilizada em outras áreas, frente a sua importância e eficácia:

Eu acho que isso foi um abrir de portas, para que venham coisas maiores; porque é algo que era preciso, é algo e eu acredito que hoje poderia acontecer em outros ramos em outros locais (Ametista – Callink).

Com orientação adequada e espaço de acolhimento que o telessaúde

pode proporcionar poderia ser mais uma ferramenta para o vínculo do usuário com os serviços de saúde, além da garantia de acesso que não requer deslocamento e grandes alterações nas rotinas de trabalho e vida pessoal (Coral - Telessaúde).

Assim, pode-se observar que o teleatendimento apresentou-se como uma forma de facilitar o acesso à saúde, possibilitando direcionar e oportunizar o cuidado necessário em diferentes situações (Araújo; Santos; Alencar, 2023).

Nesse cenário, percebe-se que uma visão técnica voltada ao programa Telessaúde Brasil Redes, em conjunto com a Telemedicina, auxilia a comunicação entre os pacientes e profissionais da saúde em diferentes meios, através de orientação e assistência em casos clínicos domiciliares, e mais complexos em unidades de saúde entre especialistas clínicos (Araújo; Santos; Alencar, 2023).

Dessa forma, são muitos os benefícios trazidos por essa ferramenta tecnológica, à medida que traz uma maior integração entre as rotinas médicas, proporcionando uma prestação de serviços ainda mais assertiva, bem como possibilitando maior abrangência em relação às equipes de profissionais especializados, tanto para os atendimentos como para os diagnósticos; além do fato de que o Telessaúde pode ser aproveitado em outras áreas além da Covid-19 (2020).

Em Uberlândia o Telessaúde tem sido utilizada em outras áreas da saúde como Planejamento Familiar, Saúde do Idoso (aplicação de IVCF-20 – Índice de Vulnerabilidade Clínica Funcional-20), da Criança e Imunização, mas também há sugestões de ampliação do serviço como uma forma de reduzir a sobrecarga dos atendimentos presenciais diminuindo as filas de espera.

E acho que pode acompanhar outras demandas, como dar consultoria/ atendimento de Serviço Social; Psicoterapia on line; teleatendimento em hospitais com os familiares que acompanham os pacientes internados; na fisioterapia e até mesmo na enfermagem (Safira – Telessaúde).

Em informações de caráter mais específico, de cada especialidade em Saúde, neste caso pelo respectivo profissional, para orientações que não exijam atendimento presencial (Topázio – Telessaúde).

Auxiliar as unidades na confirmação de consultas, principalmente as da equipe multi, para evitar o absenteísmo, pois nem sempre conseguem fazer esse trabalho; monitorar pacientes da saúde mental, tendo em vista que o intervalo entre um atendimento e outro pode ser até de 03 meses; realizar classificação de risco que não exija a presença do profissional, isto é, que não seja necessário avaliação presencial (Turquesa – Telessaúde).

Batista e Nascimento (2022) disseram que dentre os serviços realizados, destacou-se o crescimento de 20% nos serviços de monitoramento remoto de pacientes. Houve aumento também na oferta de teleconsultoria e telediagnóstico, e nas teleconsultas; e após a autorização do Ministério da Saúde, houve aumento de 18% nos estabelecimentos de saúde.

Os impactos do telessaúde para o trabalhador

O teleatendimento na saúde auxilia tanto na saúde dos trabalhadores da saúde como na saúde dos pacientes que são trabalhadores, pois promove a resolubilidade assim como o acompanhamento e orientações que podem ocasionar atitudes de promoção de saúde e prevenção de agravos. Essas afirmativas são apresentadas nas falas dos participantes:

Eu acho que foi mais acessível para eles, tivemos mais facilidade de comunicação; Porque em virtude da pandemia, eles estavam em casa e não podiam sair, então foi uma forma de acessarmos esse espaço com consentimento deles (Ametista – Callink).

[...] mas quando veio a Covid, a gente viu que podia ajudar de várias outras formas em outras áreas da saúde [...] (Rubi – Callink).

A resolubilidade, nesse contexto, pode ser definida como o ato de estabelecer solução efetiva a problemas de saúde, provocando resultados benéficos, resolvendo o problema individual ou coletivo identificado. Então, pode-se dizer que seu conceito não abarca apenas a cura da doença como objetivo final, mas, também a garantia da redução do sofrimento, bem como a promoção e a manutenção da saúde e, por consequência, uma melhor qualidade de vida (Chaves; Scherer; Conill, 2023).

Dessa forma, garantir resolubilidade em saúde é um compromisso complexo, posto que, seu alcance é dependente de variáveis demográficas, epidemiológicas e socioculturais (Chaves; Scherer; Conill, 2023).

Nessa perspectiva, para melhorar a resolução dos serviços, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) incluiu a resolubilidade como uma diretriz a ser operacionalizada na APS, e como um dos objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 (Brasil, 2017, 2020b).

Este estudo também mostrou que o telessaúde trouxe impactos negativos à saúde dos trabalhadores, em virtude da natureza da pandemia, que gerou um cenário de insegurança e medo. Conforme as narrativas apresentaram:

Aconteceu de algumas pessoas falecerem tanto no trabalho quanto no nosso meio de convivência pessoal, por isso, todo mundo já estava assustado, isso gerou mais impacto também no atendimento, era difícil (Jade – Callink).

Por mais que fosse uma ação boa pra ajudar, o impacto de um óbito ou até mesmo um coma, impactava a gente, trazia um pouco de tristeza (Pérola – Callink).

Tenho a lembrança muito nítida dos momentos de maior aflição, ao identificar pessoas com sintoma de gravidade, enfraquecidas, situações que sempre impactaram toda a equipe (Coral - Telessaúde).

Os cuidados com pessoas doentes que correm severos riscos de morte, são envoltos por diversas dificuldades, dentre elas, os sentimentos de “frustração, sensação de fracasso, impotência, incapacidade”, fatos que atingem diretamente a Saúde do Trabalhador, podendo comprometer não só sua própria saúde, como também comprometer o cuidado e o atendimento das necessidades da pessoa em sofrimento (Gonçalves; Simões, 2020).

Pesquisa realizada com profissionais de um hospital que assiste pacientes em cuidados paliativos, revelou que os profissionais desenvolveram diversos sentimentos perante a dor de pacientes e familiares que estavam sob seus cuidados, e o sentimento mais citado foi o de “impotência” (Medeiros; Bonfada, 2012).

Lidar com a morte diariamente é uma tarefa complicada e desafiadora na vida dos profissionais, o que, aliado a falta de conhecimento e preparo psicológico para lidar com essa condição, pode acarretar fortes consequências emocionais ((Gonçalves; Simões, 2020).

Já no cenário dos trabalhadores de Callcenter, lidar com essa realidade é uma novidade consequência da pandemia, contudo, eles já tem uma carga alta de desafios emocionais relacionados ao trabalho, conforme dados do Sindicato dos Trabalhadores em Telemarketing (Sintratel, 2016) que indicaram que 30% desses profissionais sofrem de transtornos psíquicos relacionados ao trabalho, incluindo relatos de suicídio, o que ressalta a gravidade dos impactos emocionais decorrentes de ambientes de alta pressão.

É essencial pensar em meios para enfrentar os medos e receios que se inserem diante da atuação desses profissionais. Esta exigência torna necessária a compreensão, tanto técnica quanto científica, para a prática da profissão, que levam os profissionais a reconsiderarem suas definições e sentimentos a respeito da morte,

induzindo e favorecendo a adoção de medidas para defrontação e reflexão a respeito de sua atuação como profissional (Gonçalves; Simões, 2020).

Os trabalhos na área da saúde são gratificantes e proporcionam maiores condições de saúde em virtude da natureza laboral. Os trabalhadores da saúde se sentem fundamentais, pois reconhecem que o serviço prestado é importante para a sociedade e isso gera qualidade de vida (Brandão; Aragão; Maganhoto, 2022). Durante a pandemia esses trabalhadores se sentiram ainda mais enaltecidos, pois atuavam de maneira singular nos atendimentos, e essa condição foi revelada pelas falas:

As pessoas, de modo geral, manifestam interesse e valorizam o trabalho do teleatendimento (Onix- Telessaúde).

O teleatendimento influencia na Saúde do Trabalhador como auxílio ao esclarecer dúvidas e realizar o devido encaminhamento que se faz necessário (Safira – Telessaúde).

Particularmente eu achei muito positiva a iniciativa da prefeitura porque conseguimos alcançar pessoas que estavam em casa e por conta da falta de atendimento poderia ter ido a óbito (Ametista – Callink).

[...] percebemos que poderíamos auxiliar de várias outras formas em outras áreas da saúde [...] (Rubi- Callink).

A satisfação dos profissionais no trabalho é de grande importância em nível organizacional, pessoal e profissional, posto que, existe um elo entre um trabalhador satisfeito, a sua lealdade e o comprometimento para com o trabalho desempenhado, bem como com a sua satisfação em âmbito pessoal (Vieira; Oliveira, 2019).

A satisfação está diretamente ligada pelas sensações que o trabalho possibilita. Cattani *et al.* (2019) e Vieira e Oliveira (2019) revelaram que os trabalhadores sentem gratidão por saberem que fazem a diferença na vida dos pacientes, e que a possibilidade de ajudar, traz uma compensação pelos seus esforços realizados.

As experiências positivas são estimulantes para sempre estar buscando a melhor técnica, e prestar o melhor atendimento. Além de que a satisfação faz com que os profissionais se sintam motivados em sempre estar ajudando o próximo (2019).

Percebeu-se que o desenvolvimento da Telessaúde acarretou na promoção de um ambiente de trabalho saudável, cercado de trocas de experiências e empatia, fatos que coadunam para a promoção da Saúde do Trabalhador e assistência qualificada.

Percebi um ambiente acolhedor, onde todos se apoiavam e trocavam experiências (Quartzo- Telessaúde).

Os pacientes se sentem mais à vontade para desabafar, contar seus problemas, não só em relação ao seu adoecimento, mas também relativo a sua vida pessoal (Safira- Telessaúde).

[...] os impactos de lidar com condições graves dos pacientes eram trabalhados e minimizados pela troca de dúvidas e informações, pelas discussões sobre os casos, pela atualização constante de informações sobre a Covid, etc (Topázio – Telessaúde).

Há evidências de que a saúde dos trabalhadores está diretamente relacionada ao ambiente de trabalho, identificando-se que existe um bom nível de satisfação quando os trabalhadores consideram o ambiente acolhedor (Roncalli, 2022).

E a promoção de um ambiente de trabalho saudável advém da conexão de vários fatores, como cultura organizacional, relações interpessoais e índice de exposição aos riscos ocupacionais (Roncalli, 2022).

Para alcançar esse resultado, um documento da OMS definiu que os elementos chaves para se conseguir um ambiente de trabalho saudável são: o ambiente físico, ou seja a estrutura, maquinário, produtos e processos de produção no local de trabalho, que podem afetar a segurança dos trabalhadores, devem estar em estados e quantidades adequadas às necessidades. O ambiente psicossocial, abarca a cultura organizacional, atitudes, valores e crenças, adotados na instituição. Os recursos para a saúde pessoal, que estão ligados às oportunidades, informação, flexibilidade, apoio que são oferecidos pela empresa a fim de incentivar um estilo de vida saudável, tanto físico quanto mental, e o envolvimento da empresa com a comunidade, que pode se dar por meio de atividades de apoio realizadas pela empresa com o objetivo de promover o bem-estar físico e social da comunidade, o que inclui ações que visem à saúde e bem-estar de seus trabalhadores e familiares (OMS, 2010).

Nesse contexto, os incentivos promovidos pelas empresas têm se mostrado eficazes tanto para a melhoria do bem-estar dos colaboradores quanto para o aumento da produtividade. Programas de ginástica laboral ajudam a prevenir lesões, reduzir o absenteísmo e melhorar o ambiente de trabalho. Além disso, iniciativas focadas na saúde mental, como pausas regulares e programas de qualidade de vida, contribuem para reduzir o estresse e melhorar o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, demonstrando o compromisso das empresas em cuidar de seus colaboradores de forma integral (Cavalcante; Oliveira, 2023; Maia, 2024).

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2018) aduz que fazer investimentos direcionados a um ambiente de trabalho que promova a saúde e

bem estar aos trabalhadores, aumenta a motivação dos mesmos. Com isso, favorece a organização, posto que, reduz custos relacionados aos acidentes e doenças ocupacionais, promove proteção da mão de obra e melhoria da reputação da empresa. E para o governo, essa ação proporciona maior arrecadação de impostos, que está diretamente ligada à produção, e reduz a quantidade de recursos gastos com auxílios previdenciários.

Assim, a soma de todos esses fatores é o que propicia um ambiente saudável, impactando diretamente na saúde física e psíquica dos trabalhadores, fato que proporciona vários benefícios para todos os envolvidos no processo, ou seja, trabalhadores, empresa, clientes e governo (Mendes *et al.*, 2018).

Fragilidades do telessaúde

Não obstante, percebe-se necessidades de melhorias estruturais e de recursos humanos na Telessaúde visando maior sigilo e melhor cobertura dos pacientes. As falas a seguir demonstram essa necessidade:

Pouca segurança entre o sigilo dos dados compartilhados entre profissionais e pacientes (Turmalina – Telessaúde).

Melhorar o espaço físico, onde possa ter mais privacidade e sigilo das conversas (Turqueza – Telessaúde).

Na época eu acho que poderia ter criado mais unidades de atendimento, disponibilizado mais enfermeiros para conseguir atender aquela demanda, muita das vezes a gente queria transferir, mas, já estava ocupado já com outro paciente, então teria que ter um número maior de profissionais para atender as ligações e realizar os atendimentos (Pérola – Callink).

O sigilo profissional na área da saúde é um princípio ético fundamental que garante a privacidade e a confidencialidade das informações dos pacientes. No Brasil, o sigilo profissional na saúde é protegido por várias instruções normativas, como Código Civil Brasileiro, Lei nº 10.406/2002 (Brasil, 2002), Código de Ética Médica (CFM, 2018), Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069/1990 (Brasil, 1990a), Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011 (Brasil, 2011a) e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018 (Brasil, 2018). Qualquer profissional da área deve estar ciente da importância de manter em sigilo todas as informações obtidas no exercício de sua profissão, bem como das suas consequências no caso de

descumprimento.

Em um cenário emergencial, lidando com o desconhecido, em meio ao pânico e urgência, percebeu-se que pouca atenção foi dada a essa questão. Devido ao fato da amplitude de atuação e abrangência territorial outras questões também se mostraram frágeis no SUS, durante a pandemia. O SUS é uma grande conquista da população brasileira, criado como um dos instrumentos da efetivação do direito à saúde no país, para assegurar o acesso das pessoas a serviços e bens de saúde, de forma universal, igualitária e integral (2020).

Por se tratar de um sistema de grande magnitude em um país com vasta extensão territorial, o seu desenvolvimento ocorre em meio a muitos problemas, ao longo dessas décadas, desde a sua criação. São vistos desde problemas de ordem conjuntural, que surgem em determinado momento histórico, a estrutural, que limita a sua capacidade de resposta efetiva às necessidades de saúde da população (Vieira *et al.*, 2023).

É notório que grande parte dessas deficiências são resultantes da falta de priorização política do SUS, que resulta em baixos investimentos, comprometendo a gestão do sistema e a oferta de serviços de saúde de qualidade (Noronha *et al.*, 2020).

Pode-se citar vários problemas enfrentados pela população que necessita de atendimento e pelos profissionais que lidam diariamente com a escassez e desorganização organizacional.

Para os pacientes, são problemas potenciais, a oferta insuficiente de serviços em relação à demanda, filas, tempo de espera incompatível com o tipo de atendimento buscado, por exemplo, de emergência (Oliveira *et al.*, 2019).

Já para os trabalhadores, problemas recorrentes são as péssimas condições dos equipamentos, infraestrutura física e insuficientes recursos humanos para atender as demandas das redes de atenção do SUS. Somado, existe a realidade de pouca valorização salarial para os trabalhadores da área, tudo isso é um reflexo de uma administração pública ineficaz para com a saúde (Mendes *et al.*, 2018).

Entre as fragilidades do telessaúde percebe-se as falhas no sistema de saúde, com escassez de recursos humanos e materiais que prejudicam o desenvolvimento do trabalho e conseqüentemente a resolubilidade da assistência.

4 CONCLUSÃO

Percebe-se que o Telessaúde é uma ferramenta importante no SUS. Com a

orientação de distanciamento social para a contenção da pandemia, essa tecnologia foi ampliada promovendo maior assistência e resolubilidade aos pacientes, tem auxiliado nos serviços de saúde, e é capaz de atingir várias linhas do cuidado, ampliando a rede de assistência e diminuindo as filas de espera.

Na perspectiva dos trabalhadores que atuam no telessaúde, a tecnologia é importante no cuidado e na promoção da saúde e com isso pode ser ampliada para áreas além da Covid-19, podendo acompanhar outras demandas de saúde.

Essa ferramenta proporcionou melhorias na saúde dos trabalhadores, pois o reconhecimento e gratidão dos usuários beneficiados com a tecnologia enalteceu o trabalho dos profissionais do telessaúde, mostrando o quanto são importantes na assistência à saúde.

Embora o teleatendimento seja uma ferramenta que foi desenvolvida há algumas décadas, a intensificação de sua utilização veio em um momento crítico, com a pandemia, e foi implementada de maneira emergencial, sem planejamento adequado e com isso apresenta fragilidades que devem ser melhoradas como o aumento dos recursos humanos, a promoção de educação continuada dos profissionais e o apoio psicológico aos trabalhadores.

Portanto nota-se que o telessaúde é uma ferramenta promissora no cuidado, que vem transformando os atuais modelos de oferta de cuidados em saúde, é capaz de realizar promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças e pode ser ampliada para áreas além da Covid-19, mas que requer melhorias para se tornar um instrumento eficaz.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Heloísa Pimenta Arruda; SANTOS, Lucas Cardoso Dos; ALENCAR, Rúbia Aguiar. Telessaúde: a experiência dos profissionais de saúde no setor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, p. e20220374, 2023. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0374pt. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342023000100409&tlng=pt. Acesso em: 16 set. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROSO, Bárbara Iansã De Lima *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 1093–1102, 2020. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoARF2091. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000301093&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 26 jan. 2024.

BATISTA, Ana Sofia Leal; NASCIMENTO, Generosa do. **(In)Sucesso da Telessaúde: fatores que influenciam o processo de implementação e normalização nas organizações de saúde**. 2022. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2022. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/25527/1/master_ana_leal_batista.pdf. Acesso em: 21 set. 2023.

BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton de Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. Qualidade de vida no (do) trabalho e as perspectivas dos profissionais da atenção básica no município mineiro. **Revista Científica Multidisciplinar 21**, Jundiaí, v. 3, p. e331210–e331210, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1210>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1210>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. **História do Telessaúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>. Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm. Acesso em: 25 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República, 2002.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Lei de Acesso à Informação. Brasília: Presidência da República, 2011a.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Brasília: Presidência da República, 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 maio 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: [s. n.], 2020a. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/protocolo-de-manejo-clinico->

docoronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-9/. Acesso em: 16 jul. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 2 set. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016b.

BRASIL. **Telesus: Ministério da Saúde já atendeu 490 mil pessoas à distância**. [S. l.], 2020b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7976>. Acesso em: 29 fev. 2024.

CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00088920. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&tlng=pt. Acesso em: 11 out. 2023.

CATTANI, Ariane *et al.* Percepção de Profissionais de Enfermagem no cuidado as pessoas internadas em Unidade de Atenção Psicossocial. **Research, Society and Development**, Itabira, Minas Gerais, v. 9, p. 82911676, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v9i1.1676. Disponível em:

CAVALCANTE, César Augusto; OLIVEIRA, Lara Lima. **A implementação de programas da qualidade de vida para a prevenção da síndrome de burnout**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico) - Escola Técnica Estadual ETEC de Cidade Tiradentes, São Paulo, 2023. Disponível em: <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/20419>. Acesso em: 11 set. 2024.

CFM. **Código de ética médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2018.

CHAVES, Ana Cláudia Cardozo; SCHERER, Magda Duarte Dos Anjos; CONILL, Eleonor Minho. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2537–2551, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023289.15342022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232023000902537&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício CFM nº 1756/2020**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.

CUCINOTTA, Domenico; VANELLI, Maurizio. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, Fidenza, Parma, v. 91, n. 1, p.

157–160, 2020. DOI: 10.23750/abm.v9i1i1.9397. Disponível em: <https://doi.org/10.23750/abm.v9i1i1.9397>. Acesso em: 11 jul. 2021.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. **Annual report 2017**. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018. Disponível em: <https://data.europa.eu/doi/10.2802/363754>. Acesso em: 15 jul. 2024.

FREIRE, Mariana Nascimento; COSTA, Emanuele Rosados. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 5, n. 1, 2016. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v5i1.871. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/871>. Acesso em: 10 set. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. (Educação à distância). Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 8 dez. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; SIMÕES, Jhonata Rocha De Sá. A percepção do enfermeiro no lidar com a morte durante a assistência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 2, n. 5, 2020. DOI: 10.5281/ZENODO.4458686. Disponível em: <https://zenodo.org/record/4458686>. Acesso em: 2 out. 2023.

GORBALENYA, Alexander E. *et al.* The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. **Nature Microbiology**, London, v. 5, p. 536–544, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z#citeas>. Acesso em: 11 jul. 2021.

IBGE. **Área Territorial Brasileira**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?edicao=30133&t=sobre>. Acesso em: 20 set. 2023.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz *et al.* Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 771–788, 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00078. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300771&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 out. 2023.

LURIE, Nicole; CARR, Brendan G. The Role of Telehealth in the Medical Response to Disasters. **JAMA Internal Medicine**, Chicago, EUA, v. 178, n. 6, p. 745, 2018. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.1314. Disponível em: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamainternmed.2018.1314>. Acesso em: 11 maio 2021.

MAIA, Maria Lucimara. Benefícios da ginástica laboral para a saúde e produtividade no ambiente de trabalho. **Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 131, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/category/edicao131/page/19/>. Acesso em: 11 set. 2024.

MEDEIROS, Ylana Karine Fonseca de; BONFADA, Diego. Refletindo sobre finitude: um enfoque na assistência de enfermagem frente à terminalidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 845–852, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983014.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

MELO, Tarso. **Ricardo Antunes e o proletariado em tempos de pandemia**. São Paulo: Cult Bregantini, 2020.

MENDES, Tatiana De Medeiros Carvalho *et al.* Planos de Cargos, Carreiras e Salários: perspectivas de profissionais de saúde do Centro-Oeste do Brasil. **Saúde em Debate**, Brasília, v. 42, n. 119, p. 849–861, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811905. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000400849&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2023.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela De Souza *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. e00115320, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00115320. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000605004&tlng=pt. Acesso em: 6 out. 2023.

OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas De *et al.* Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, p. e00120718, 2019. DOI: 10.1590/0102-311x00120718. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001305003&tlng=pt. Acesso em: 6 out. 2023.

OMS. **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais**. tradução: Sesi. Brasília: SESI/DN, 2010. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_17122013112017055475.pdf. Acesso em: 6 out. 2023.

OMS. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 - OPAS/OMS**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 24 jul. 2023.

OMS. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. **Organização Mundial da Saúde**, Genebra, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 20 set. 2023.

OPAS. **Histórico da pandemia de Covid-19**. Brasília: Organização Panamericana de saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 21 set. 2021.

RODRIGUES, Evandro Damião Francisco. Psicologia organizacional em época de pandemia: preservação da saúde mental do trabalhador. **Revista Científica e-Locução**, Extrema, Minas Gerais, v. 1, n. 22, p. 16, 2022. DOI: 10.57209/e-locucao.v1i22.501. Disponível em: <https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucao/article/view/501>. Acesso em: 16 set. 2023.

RONCALLI, Aline Alves. **Ambiente de trabalho saudável na perspectiva da equipe de enfermagem no cenário hospitalar: o contexto da pandemia da COVID-19**. 2022. 211 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/53345/1/Ambiente%20de%20Trabalho%20Saud%C3%A1vel%20na%20Perspectiva%20da%20Equipe%20de%20Enfermagem%20no%20Cen%C3%A1rio%20Hospitalar%20-%20o%20contexto%20da%20pandemia%20da%20COVID-19.pdf>. Acesso em: 4 out. 2023.

SINTRATEL, Sindicato dos Trabalhadores em Telemarketing. **Reportagem confirma: o trabalho em telemarketing adocece devido a sua especificidade e à pressão imposta pelas metas empresariais desumanas**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.sintratel.org.br/site/index.php/noticias/tlmk-noticias/1718-reportagem-confirma-o-trabalho-em-telemarketing-adocece-devido-a-sua-especificidade-e-a-pressao-imposta-pelas-empresas>. Acesso em: 10 ago. 2021.

VIEIRA, Fabiola Sulpino *et al.* Prioriza SUS : aspectos metodológicos do desenvolvimento do projeto. **Notas Técnicas**, [s. l.], p. 1–17, 2023. DOI: 10.38116/ntdisoc104. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11815/1/NT_Disoc_104_PriorizaSus.pdf. Acesso em: 6 out. 2023.

VIEIRA, Giovana Fernandes Ederli; OLIVEIRA, Wellington Alexandre. Sentimentos do enfermeiro no cotidiano do atendimento pré hospitalar. **Revista Uningá**, Maringá, v. 56, n. S6, p. 45–52, 2019. DOI: 10.46311/2318-0579.56.eUJ2604. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2604>. Acesso em: 4 out. 2023.

ARTIGO 2 – ESTUDO DE CASO EM TELESSAÚDE: POTENCIALIDADES, FRAGILIDADES E ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO SUBMETIDO À REVISTA APS EM REVISTA

APS EM REVISTA

Submissões

Fila 1 Arquivos Ajudar

Minhas Submissões Designadas

Buscar Filtros Nova Submissão

339 Peixoto et al.
Estudo de caso em telessaúde: : potencialidades, fragilidades e estratégias de ampliação

Submissão Visualizar

Estudo de caso em telessaúde: potencialidades, fragilidades e estratégias de ampliação

RESUMO

Este estudo qualitativo, descritivo-exploratório e de campo, teve como objetivos conhecer as potencialidades, fragilidades e estratégias do Telessaúde na percepção de uma usuária, que foi acompanhada pelo Telessaúde durante a infecção por Covid-19. O instrumento foi uma entrevista em profundidade, elaborada pelas autoras. Os dados foram categorizados em conteúdos com classificação de núcleos de sentido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e teve os seguintes resultados: usuária que não ficou hospitalizada durante a infecção por Covid-19 e foi teleassistida por 14 dias. A análise permitiu a categorização dos relatos em dois núcleos de sentido: “Os Impactos do Telemonitoramento na saúde” e as “Estratégias de ampliação do Telessaúde”. O Telessaúde é capaz de estreitar laços e acolher os usuários nos momentos de fragilidade, e através da escuta valorizar suas queixas e identificar as necessidades.

Palavras-chave: Teleatendimento. Saúde. Saúde digital. Saúde do Trabalhador.

Telehealth case study: potentialities, weaknesses and strategies for expansion

ABSTRACT

This qualitative, descriptive-exploratory, field study aimed to understand the potential, weaknesses and strategies of Telehealth in the perception of a patient who was accompanied by Telehealth during the Covid-19 infection, and the instrument was an in-depth interview, prepared by the authors. The data was categorized into content with the classification of nuclei of meaning. The research was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Uberlândia and had the following results: a patient who was not hospitalized during the Covid-19 infection and was teleassisted for 14 days. The analysis allowed the reports to be categorized into two nuclei of meaning: “The impacts of telehealthcare on health” and “Strategies for expanding telehealthcare”. Telehealth is capable of strengthening ties and welcoming patients in moments of fragility through listening, valuing their complaints and identifying their needs.

Keywords: Telecare. Health. Digital health. Workers' health.

1 INTRODUÇÃO

O decorrer da modernidade traz consigo inovações tecnológicas que afetam todas as esferas da vida humana. Esses recursos têm o poder de criar novas práticas com relação aos diferentes serviços, gerando estilos de vida que podem impactar gerações futuras (Winner, 1999).

Dentro deste cenário de inovações e reestruturações, decorrentes da interface tecnologia-sociedade, surge o teletrabalho como uma maneira de desenvolvimento laboral fora das dependências das organizações, fazendo uso de tecnologias de informação e comunicação (Pereira; Benedetti; Dias, 2019). Essa modalidade de trabalho também se espalhou na saúde.

Desde a década de 1900 existem registros da utilização das tecnologias aplicadas na assistência e atenção à saúde (Barbosa; Senne, 2016), que originou-se a partir da invenção do telégrafo, telefone e rádio, permitindo a origem da “Telemática da Saúde”, que proporcionou o desenvolvimento da Telessaúde, e se relaciona com os serviços de educação continuada, permanente e de saúde nas suas diversas áreas; e a Telemedicina está voltada aos aspectos clínicos do paciente, buscando melhorar a qualidade dos serviços e da assistência à saúde (Barbosa, 2000).

O termo Telemedicina, utilizado primariamente pelo holandês Willen Eithoven, em 1905, com a criação do teleeletrocardiograma, estendeu mais de 1,5 quilômetros de fios telefônicos, transmitindo os impulsos elétricos dos pacientes. Após algumas décadas, foi possível realizar teleatendimentos aos soldados da 1ª Guerra Mundial em alto mar (Faleiros Júnior; Nagarolli; Cavet, 2020).

No Brasil, a Telemedicina no setor público, começou a se expandir em 2007, por meio do Programa Telessaúde Brasil Redes, instituído por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 35 de 04 de janeiro de 2007 (Brasil, 2006), sendo redefinida e ampliada em 2011 pela Portaria nº 2.546 de 27 de outubro de 2011, passando a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Brasil, 2011b). As variadas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) possibilitaram a adoção de novos recursos e assistência à saúde à distância, porém houve intensa resistência dos profissionais e até mesmo dos pacientes em aderir à modalidade (Fabiani, 2020).

Mas, em 2020, o mundo foi cercado pela pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, denominada de Covid-19, uma doença grave, de alta transmissibilidade, cuja principal forma de prevenção foi o distanciamento social. Em virtude disso, em 2020 foi instituída a Lei 13.989 de 15 de abril de 2020, que autorizou o uso da Telemedicina nos diversos setores da saúde, incluindo a Teleconsulta (Brasil, 2020a).

A estratégia proporciona a atuação de maneira territorial e intersetorial, auxilia nas recomendações sanitárias, pois favorece o isolamento domiciliar de pessoas contaminadas e suspeitas, oferta informações e acompanha clinicamente os

pacientes, evitando assim a saturação dos serviços de saúde (Brasil, 2020c).

Ao longo do desenvolvimento da estratégia, a população, os trabalhadores e a gestão perceberam a potencialidade do recurso, e como é capaz de trazer benefícios para os usuários e trabalhadores, pois permite um acompanhamento mais minucioso e o levantamento de informações, proporcionando o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Com isso, em 2022 foi sancionada a Lei 14.510 de 27 de dezembro de 2022, permitindo a prática de Telessaúde no Brasil por qualquer profissão regulamentada na área da saúde. A Telemedicina foi amplamente utilizada, tanto para acompanhar usuárias suspeitas de Covid-19 da melhor maneira possível, quanto para indicar condutas assistenciais (Brasil, 2022).

Este estudo, que faz parte da dissertação do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, objetiva compreender como o Teleatendimento na saúde pode melhorar os serviços e a assistência, conhecendo as potencialidades, fragilidades e estratégias da Telessaúde na percepção de uma usuária assistida.

2 METODOLOGIA

A pesquisa em questão é de abordagem qualitativa, descritiva exploratória e de campo (Creswell; Creswell, 2021), desenvolvido no município de Uberlândia, Minas Gerais, que possui uma área territorial de mais de 4 milhões de km² e uma população de 713.224 pessoas (IBGE, 2022). Desde o início da Pandemia do Coronavírus em 2020 até a semana epidemiológica nº 07 de 2024, havia em Uberlândia 241.057 casos confirmados e 3604 óbitos em Uberlândia (Brasil, 2024).

A entrevistada foi uma usuária, do sexo biológico feminino, cinquenta anos, vendedora, celetista, divorciada, com dois filhos e ensino médio incompleto, que teve Covid-19 e foi monitorada pelo teleatendente do Callink e pelo Telessaúde. Para a definição da participante, as pesquisadoras realizaram um levantamento de pessoas que tiveram Covid-19, e dentre essas, quem havia sido telemonitorada; foram selecionadas 10 e sorteada uma. Foi feito então o contato telefônico e agendada a entrevista, que aconteceu presencialmente em setembro de 2023, com um roteiro de entrevista em profundidade, elaborado pelas autoras. Nessa forma de entrevista o participante expressa livremente suas opiniões, vivências e emoções e o pesquisador desenvolve o controle de fluxo da mesma (Moré, 2015)

O instrumento se dividiu em duas sessões, a primeira, levantando os dados sociodemográficos e profissionais, tais como idade, sexo biológico, estado civil, escolaridade, atuação profissional, vínculo trabalhista e quantidade de filhos. Na segunda sessão fez-se as seguintes perguntas:

1- Quantos dias você foi acompanhada pelo Teleatendimento?

2- Você ficou hospitalizada? Se sim, por quanto tempo e o telemonitoramento diário durou qual período?

3-Como foi para você a experiência de ser monitorada pelo teleatendimento?

4-Quais impactos você notou, em seu ambiente de trabalho, por estar sendo monitorada pelo teleatendimento?

5-Em sua avaliação, poderia ser acompanhada pelo teleatendimento em outras demandas?

6-Como você ficou sabendo do teleatendimento?

7-Você foi atendida em quais instituições de saúde quando teve Covid-19?

8-Quais sugestões você faz para melhorias no teleatendimento?

9-Quais pontos positivos e negativos do Teleatendimento?

A entrevista foi audiogravada e as respostas transcritas na íntegra com auxílio do *software* Microsoft Word ®. Posteriormente os dados foram submetidos à categorização de conteúdo, utilizando as definições de Bardin (2016) com classificação das respostas em núcleos de sentido.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob nº CAAE: 68988723.2.0000.5152. Ainda nos aspectos éticos, preservamos a identidade da participante a chamando do pseudônimo Alexandrita.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa análise permitiu a categorização dos relatos em dois núcleos de sentido: **Impactos do Telemonitoramento na saúde e Estratégias de ampliação do Telessaúde.**

O primeiro núcleo aborda aspectos da Telessaúde que influenciaram na vida da usuária. O segundo núcleo apresenta a potencialidade de expansão do serviço e estratégias que podem contribuir para este processo.

Impactos do Telemonitoramento na saúde

Visando compreender a percepção acerca dos impactos que o telemonitoramento ocasiona na saúde de uma usuária do SUS, que não ficou hospitalizada durante a infecção por Covid-19 e foi telemonitorada por 14 dias, a usuária relatou a satisfação vinculada ao sentimento de acolhimento e cuidado do serviço de saúde:

Eu me senti acolhida, como se eles estivessem se preocupando mesmo com minha saúde. Gostei do atendimento da forma que foi; ligavam todo dia, geralmente na parte da manhã. Eles ligavam, perguntavam como eu estava, o que eu estava sentindo, se eu estava sentindo alguma diferença de um dia para o outro, se estava me sentindo melhor ou pior do que o dia anterior. Quando eu dizia que estava sentindo alguma coisa, eles me transferiram para um médico ou outro profissional para me ajudar ou orientar o que fazer (Alexandrita, 2023).

Franco e Merhy (2013) afirmaram que os usuários de serviços de saúde buscam relações de confiança, a certeza de que seu problema vai ser entendido, e o compromisso de que tudo que puder ser feito para defender e qualificar sua vida, será objeto das ações dos profissionais e dos serviços de saúde.

Paloski *et al.* (2020) relataram que o serviço de Telessaúde promove agilidade nos diagnósticos, trocas de informações entre profissionais e orientações aos pacientes, reduzindo a insegurança frente ao caos.

Os serviços de teleatendimentos na saúde também proporcionam benefícios estruturais, pois podem diminuir as desigualdades de acesso, aumentar a agilidade dos serviços de saúde, otimizar os atendimentos, favorecer melhor comunicação entre as Rede de Atenção à Saúde e oferecer um acompanhamento mais individualizado das condições de saúde de determinada população (Barbosa; Senne, 2016). Essas potencialidades são relatadas na fala da usuária.

[...] quando eu passei pelo período da pandemia e durante 14 dias eles me acompanharam, todos os dias me ligaram pra saber como eu estava me sentindo, então acredito que seja válido a continuidade desse trabalho, por exemplo nesse momento eu estou afastada do serviço, aguardando essa outra cirurgia e ninguém me ligou pra saber como estou. A gente precisa desse cuidado, precisa de orientação, de encaminhamento, muitas vezes ficamos perdidos, sem saber o que fazer, como fazer e a quem procurar.

Percebemos que dentre as dificuldades do Telessaúde está a falta de planejamento e capacitação dos profissionais, para que haja resolubilidade e

acompanhamento dos pacientes. Notamos isso quando a usuária indica que fez uma cirurgia e posteriormente teve intercorrência, e que recebeu apenas uma ligação, sem acompanhamento do seguimento da atenção à sua saúde.

A continuidade do cuidado deve ser realizada em três dimensões: a informacional, que comunica o cuidado entre os diferentes profissionais que assistem o paciente, levando em consideração os aspectos socioculturais do indivíduo; a relacional, que determina a terapêutica entre o profissional e o paciente; e a gerencial, que associa a disposição dos diferentes cuidados evitando negligências e duplicidades (Haggerty, 2003).

Na prática profissional, os autores entendem que a continuidade do cuidado é fundamental para uma boa promoção, proteção e recuperação da saúde, e o Telessaúde, utilizado de maneira organizada, planejada e estruturada, é uma eficaz estratégia de saúde para esse fim.

Paradoxalmente, o Telessaúde também apresenta riscos, como a falta de confidencialidade dos dados. Estudo em Portugal, mostrou que os participantes sentem-se inseguros e preocupados com a privacidade e isso reduz a intenção de utilizar a Telemedicina (Santos *et al.*, 2017).

Nesse contexto percebemos o quão importante é a segurança dos dados, pois na era tecnológica, os serviços digitais podem ser realizados tanto de forma benéfica, como as potencialidades do telessaúde, mas também de maneira mal intencionada. Por isso são necessários estudos contínuos que visem a garantia e sigilo das informações digitais. Neste sentido, a Lei Geral de Proteção de Dados, nº 13.853 de 08 de julho de 2019 (Brasil, 2019) é fundamental para a intensificação da segurança dos dados em rede.

Estratégias de ampliação da Telessaúde

Ao se falar de estratégias, logo nos remetemos às metodologias que podem ser utilizadas para melhorar alguma condição ou serviço. No caso do Telessaúde, observamos que sua implementação e difusão estavam acontecendo há décadas, mas seu uso potencial não progredia por resistências profissionais. Porém, frente a uma situação inusitada, como a pandemia, o uso das Tecnologias digitais na saúde foi fundamental para o desenvolvimento dos serviços de saúde, assistência e contenção da doença.

Percebemos que com o advento do Telessaúde, os profissionais, usuários e

gestores vislumbraram a possibilidade de utilizar esse serviço nas mais variadas formas de assistência à saúde. A usuária apresenta essa perspectiva de maneira promissora, ao ser questionada acerca da possibilidade de ser acompanhada pelo telessaúde em outras demandas:

Com certeza, por exemplo recentemente eu passei por uma cirurgia e apenas uma vez me ligaram pra saber como eu estava pós cirurgia; acho que poderia dar a mesma atenção que tive na pandemia, eu ficaria muito mais feliz e satisfeita, é uma importância que a gente sente, mas infelizmente não foi dessa forma.

Para a expansão do Telessaúde é importante compreender os processos de trabalho, buscando assegurar que as mudanças sejam incorporadas à prática, vislumbrando os benefícios na promoção, proteção e recuperação da saúde (Finch *et al.*, 2018). Nesse processo é fundamental estudar as diferentes teorias de implementação dos serviços de tecnologia da saúde, abarcando os elementos singulares e interpessoais abrangidos na aceitação da saúde digital (Heinsch *et al.*, 2021).

Uma outra estratégia que proporciona a ampliação do serviço é a divulgação do mesmo, tanto para os pacientes quanto para os profissionais. A usuária da pesquisa informa que só ficou sabendo do Telessaúde porque ligaram para ela e a atendente se identificou e falou o motivo da ligação.

Pesquisa realizada em 2022, avaliando o 3º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso de Qualidade da Atenção Básica, mostrou que a utilização do canal ocorria por apenas 55% das equipes de saúde. Essa adesão é baixa, tendo em vista que o serviço é disponibilizado de forma síncrona, gratuita e pode ser utilizado de qualquer telefone (Alves *et al.*, 2022). Esses dados confirmam a baixa divulgação do serviço.

Outro estudo, apresentou que a baixa utilização do canal é em virtude do pouco conhecimento, falta de capacitações e recursos materiais reduzidos (Damasceno; Caldeira, 2019).

Assim, uma potencial estratégia para ampliar a utilização do Telessaúde é estimular sua utilização durante as graduações, nos momentos dos estágios, estudos de caso e residências. Belber *et al.* (2021) e Damasceno e Caldeira (2019) mostraram que a utilização do canal nos cursos de formação, reduz as barreiras tecnológicas, coloca os discentes em contato com o serviço e proporciona o desenvolvimento prático com a tecnologia.

CONCLUSÕES

As informações obtidas por meio do relato permitiram inferir que as potencialidades do Telessaúde abarcam a possibilidade de acompanhar mais de perto os pacientes, reduzir a superlotação das unidades de saúde, transmitir segurança, realizar a troca de informações, entender melhor os indicadores de saúde e traçar ações que os melhorem. Inclusive, é uma opção de atenção nas localidades que têm carência de profissionais capacitados, visto que o serviço pode ser realizado à distância.

Interessante ressaltar que o Telessaúde possibilita também, o fortalecimento do vínculo que consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde.

Entre as barreiras encontram-se a falta de informação, capacitação e recursos materiais.

Sugerimos maior divulgação do canal entre os profissionais de saúde e usuários, aumentando sua utilização e melhorando a resolubilidade nos serviços de saúde; assim como sua utilização nos cursos de formação profissional.

Este estudo foi importante pois permitiu conhecer a percepção de uma usuária frente à utilização do Telessaúde, mostrando que o programa é capaz de estreitar laços e acolher os pacientes nos momentos de fragilidade e através da escuta, da valorização de suas queixas e da identificação das necessidades, sejam estas individuais ou coletivas, é possível promover cuidados integrados e humanizados, além ampliar o acesso e melhorar a logística da rede de saúde. Além disso, existe uma necessidade de articulação e fortalecimento da rede para melhorar a estratégia do Telessaúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Paulo Roberto Benchimol. Informática médica e telemedicina. *In*: NACIONAL DE MEDICINA, 2000, São Paulo. **Anais da Academia**. São Paulo: [s. n.], 2000. p. 121–123.

BARBOSA, Alexandre F.; SENNE, Fabio. Indicadores sobre a adoção de tecnologias de informação e comunicação (TIC) na saúde. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, p. [I-II], 2016. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/527/279>. Acesso em: 21 dez. 2023.

BRASIL. **Covid-19 Casos e Óbitos**. Brasília: Ministério da Saúde: [s. n.], 2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. **Lei 14.510 de 27 de dezembro de 2022**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 35 de 04 de janeiro de 2007**. Institui no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Telesus: Ministério da Saúde já atendeu 490 mil pessoas à distância**. [S. l.], 2020b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7976>. Acesso em: 29 fev. 2024.

CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

FABIANI, Jean-Noel. **A fabulosa história do Hospital: da Idade Média aos dias atuais de hoje**. tradução: Lavínia Fávero. 4. ed. Porto Alegre: L &PM editores, 2020.

FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; NAGAROLLI, Rafaella; CAVET, Carolina Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais online**, Criciúma, Santa Catarina, v. 1016, p. 1–30, 2020. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/37577>. Acesso em: 2 jan. 2024.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Uberlândia**. Rio de Janeiro, 2022. Governamental. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>. Acesso em: 2 set. 2024.

MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Atas - Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais**, Lisboa, Portugal, v. 3, p. 126–131, 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>. Acesso em: 17 fev. 2023.

PEREIRA, Álaba Cristina; BENEDETTI, Andréa Regina de Moraes; DIAS, Maria Sara de Lima. A fluidez do teletrabalho e os riscos à saúde do trabalhador: um estudo de caso. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO E CONTEMPORANEIDADE: MÍDIAS E DIREITOS DA SOCIEDADE EM REDE, 2019, Santa Maria. **Anais**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2019.

Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/563/2019/09/12.1.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2023.

WINNER, langdon. Do artifacts have politics?. *In*: WAJCMAN, Judy; MACKENZIE, Donald. **The social shaping of technology**. 2. ed. Buckingham, Philadelphia: McGraw Hill Education / Open University, 1999. v. 109, p. 121–136.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o advento da pandemia causada pelo Sars-CoV-2 foi necessário mudar a forma de fazer saúde e cuidar da coletividade. Exigiu a atualização na maneira de lidar com o processo saúde-doença da população; evidenciou as potencialidades do uso das tecnologias de informação e comunicação; e a capacidade de inovação e adaptação do SUS a cenários adversos.

O estudo permitiu apreender que as perspectivas dos trabalhadores, seja do teleatendimento ou acompanhado pela estratégia, são promissoras, pois houve relatos dos benefícios da Telessaúde durante a Covid-19 e informações sobre a possibilidades de ampliação do serviço.

O perfil sociodemográfico dos trabalhadores que atuam na Telessaúde em Uberlândia é em sua maioria de mulheres, acima de 50 anos, com ensino superior completo, o que colabora com uma participação mais madura na pesquisa e contribuições significativas de ampliação do serviço.

O aperfeiçoamento e ampliação da Telessaúde colaboram tanto para a saúde dos trabalhadores da saúde quanto para os usuários do SUS, pois aumenta a resolubilidade, diminui custos, reduz as demandas presenciais, proporciona um acompanhamento centrado no usuário e no cuidado. Pode ser considerada a evolução natural dos cuidados em saúde proporcionando qualidade, equidade e acessibilidade. Porém, para que seja um serviço eficaz, requer capacitações dos profissionais que o desenvolvem e ampliação das informações aos usuários.

A pesquisa foi fundamental pois permitiu conhecer aspectos de melhorias e ampliação do serviço baseada no levantamento da problemática de uma maneira empírica, pois colheu informações de fragilidades, potencialidades e estratégias de quem lida com o serviço e de quem é assistido por ele, permitindo conhecer o que realmente deve ser abordado.

A escolha de uma única usuária do sistema limitou o estudo, pois mesmo com a pesquisa em profundidade alguns itens como sugestões de estratégias para melhorias e como o serviço impactou na saúde como trabalhadora ficaram com respostas subjetivas. Com isso, sugerimos novas pesquisas que abordem os usuários atendidos pela Telessaúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Heloísa Pimenta Arruda; SANTOS, Lucas Cardoso Dos; ALENCAR, Rúbia Aguiar. Telessaúde: a experiência dos profissionais de saúde no setor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, p. e20220374, 2023. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0374pt.

BARBOSA, Paulo Roberto Benchimol. Informática médica e telemedicina. *In*: NACIONAL DE MEDICINA, 2000, São Paulo. **Anais da Academia**. São Paulo: [s. n.], 2000. p. 121–123.

BARBOSA, Alexandre F.; SENNE, Fabio. Indicadores sobre a adoção de tecnologias de informação e comunicação (TIC) na saúde. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, p. [I-II], 2016. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/527/279>. Acesso em: 21 dez. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROSO, Bárbara Iansã De Lima *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 1093–1102, 2020. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoARF2091.

BATISTA, Ana Sofia Leal; NASCIMENTO, Generosa do. **(In)Sucesso da Telessaúde: fatores que influenciam o processo de implementação e normalização nas organizações de saúde**. 2022. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2022. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/25527/1/master_ana_leal_batista.pdf. Acesso em: 21 set. 2023.

BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton de Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. Qualidade de vida no (do) trabalho e as perspectivas dos profissionais da atenção básica no município mineiro. **Revista Científica Multidisciplinar 21**, Jundiaí, v. 3, p. e331210–e331210, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1210>.

BRASIL. **Covid-19 Casos e Óbitos**. Brasília: Ministério da Saúde: [s. n.], 2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. **História do Telessaúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>. Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Lei 14.510 de 27 de dezembro de 2022**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990b.

BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990c.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República, 2002.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Lei de Acesso à Informação. Brasília: Presidência da República, 2011a.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Brasília: Presidência da República, 2018.

BRASIL. **Manual de telessaúde : para atenção básica, atenção primária à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011.** Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. **Portaria nº 35 de 04 de janeiro de 2007.** Institui no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde: [s. n.], 2020b.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016b.

BRASIL. **Telesus: Ministério da Saúde já atendeu 490 mil pessoas à distância.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7976>. Acesso em: 29 fev. 2024.

CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00088920. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&tlng=pt. Acesso em: 11 out. 2023.

CATTANI, Ariane *et al.* Percepção de Profissionais de Enfermagem no cuidado as pessoas internadas em Unidade de Atenção Psicossocial. **Research, Society and Development**, Itabira, Minas Gerais, v. 9, p. 82911676, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v9i1.1676. Disponível em:

CAVALCANTE, César Augusto; OLIVEIRA, Lara Lima. **A implementação de programas da qualidade de vida para a prevenção da síndrome de burnout**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico) - Escola Técnica Estadual ETEC de Cidade Tiradentes, São Paulo, 2023. Disponível em: <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/20419>. Acesso em: 11 set. 2024.

CFM. **Código de ética médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2018.

CHAVES, Ana Cláudia Cardozo; SCHERER, Magda Duarte Dos Anjos; CONILL, Eleonor Minho. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2537–2551, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023289.15342022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232023000902537&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício CFM nº 1756/2020**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.

CORADASSI, C.E. *et al.* Teleatendimento no enfrentamento à Covid-19. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 16, p. 1–10, 2020. DOI: 10.5212/Rev.Conexao.v.16.16413.52. Disponível em: <https://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/16413>. Acesso em: 27 abr. 2024.

CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

CUCINOTTA, Domenico; VANELLI, Maurizio. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, Fidenza, Parma, v. 91, n. 1, p. 157–160, 2020. DOI: 10.23750/abm.v91i1.9397. Disponível em: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>. Acesso em: 11 jul. 2021.

DAUMAS, Regina Paiva *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00104120, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00104120. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2024.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. **Annual report 2017**. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018. Disponível em: <https://data.europa.eu/doi/10.2802/363754>. Acesso em: 15 jul. 2024.

FABIANI, Jean-Noel. **A fabulosa história do Hospital: da Idade Média aos dias atuais de hoje**. tradução: Lavínia Fávero. 4. ed. Porto Alegre: L &PM editores, 2020.

FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; NAGAROLLI, Rafaella; CAVET, Carolina Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. **Revista dos Tribunais online**, Criciúma, Santa Catarina, v. 1016, p. 1–30, 2020. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/37577>. Acesso em: 2 jan. 2024.

FREIRE, Mariana Nascimento; COSTA, Emanuele Rosados. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 5, n. 1, 2016. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v5i1.871. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/871>. Acesso em: 10 set. 2023.

FREITAS, Ana Luiza Santos. **Telemonitoramento em saúde mental infantojuvenil: conquistas e desafios para sua implementação**. 2023. 133 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. (Educação à distância). Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 8 dez. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; SIMÕES, Jhonata Rocha De Sá. A percepção do enfermeiro no lidar com a morte durante a assistência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 2, n. 5, 2020. DOI: 10.5281/ZENODO.4458686. Disponível em: <https://zenodo.org/record/4458686>. Acesso em: 2 out. 2023.

GORBALENYA, Alexander E. *et al.* The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. **Nature Microbiology**, London, v. 5, p. 536–544, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z#citeas>. Acesso em: 11 jul. 2021.

IBGE. **Área Territorial Brasileira**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?edicao=30133&t=sobre>. Acesso em: 20 set. 2023.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Uberlândia**. Rio de Janeiro, 2022. Governamental. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>. Acesso em: 2 set. 2024.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz *et al.* Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 771–788, 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00078. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300771&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 out. 2023.

LURIE, Nicole; CARR, Brendan G. The Role of Telehealth in the Medical Response to Disasters. **JAMA Internal Medicine**, Chicago, EUA, v. 178, n. 6, p. 745, 2018. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.1314. Disponível em: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamainternmed.2018.1314>. Acesso em: 11 maio 2021.

MAIA, Maria Lucimara. Benefícios da ginástica laboral para a saúde e produtividade no ambiente de trabalho. **Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 131, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/category/educacao131/page/19/>. Acesso em: 11 set. 2024.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez *et al.* Aprendizagem sobre teleconsulta: representações de um grupo de alunos de um curso de Medicina. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 28, p. e230001, 2024. DOI: 10.1590/interface.230001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/dcFp6X8yc7vjFdx5SZB9CSM/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MEDEIROS, Ylana Karine Fonseca de; BONFADA, Diego. Refletindo sobre finitude: um enfoque na assistência de enfermagem frente à terminalidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 845–852, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983014.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

MELO, Tarso. **Ricardo Antunes e o proletariado em tempos de pandemia**. São Paulo: Cult Bregantini, 2020.

MENDES, Tatiana De Medeiros Carvalho *et al.* Planos de Cargos, Carreiras e Salários: perspectivas de profissionais de saúde do Centro-Oeste do Brasil. **Saúde em Debate**, Brasília, v. 42, n. 119, p. 849–861, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811905. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000400849&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2023.

MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Atas - Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais**, Lisboa, Portugal, v. 3, p. 126–131, 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>. Acesso em: 17 fev. 2023.

NASCIMENTO, Nathalia Claudino do. A importância da teleconsulta para o cuidado em saúde: ensaio teórico. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 03, n. 06, p. 130–136, 2023. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/importancia-da-teleconsulta>. Acesso em: 28 abr. 2024.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela De Souza *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. e00115320, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00115320. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000605004&tlng=pt. Acesso em: 6 out. 2023.

OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas De *et al.* Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, p. e00120718, 2019. DOI: 10.1590/0102-311x00120718. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001305003&tlng=pt. Acesso em: 6 out. 2023.

OMS. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais.

tradução: Sesi. Brasília: SESI/DN, 2010. Disponível em:

http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_17122013112017055475.pdf. Acesso em: 6 out. 2023.

OMS. Estrategia y plan de acción sobre eHealth. Washigton: OPAS, 2014.

Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5723&Itemid=4139&lang=pt. Acesso em: 17 jul. 2024.

OMS. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 - OPAS/OMS. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 24 jul. 2023.

OMS. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 20 set. 2023.

OPAS. Histórico da pandemia de Covid-19. Brasília: Organização Panamericana de saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 21 set. 2021.

PEREIRA, Álaba Cristina; BENEDETTI, Andréa Regina de Moraes; DIAS, Maria Sara de Lima. A fluidez do teletrabalho e os riscos à saúde do trabalhador: um estudo de caso. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO E CONTEMPORANEIDADE: MÍDIAS E DIREITOS DA SOCIEDADE EM REDE, 2019, Santa Maria. **Anais.** Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2019. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/563/2019/09/12.1.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2023.

RODRIGUES, Evandro Damião Francisco. Psicologia organizacional em época de pandemia: preservação da saúde mental do trabalhador. **Revista Científica e-Locução**, Extrema, Minas Gerais, v. 1, n. 22, p. 16, 2022. DOI: 10.57209/e-

locucao.v1i22.501. Disponível em: <https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucao/article/view/501>. Acesso em: 16 set. 2023.

RONCALLI, Aline Alves. **Ambiente de trabalho saudável na perspectiva da equipe de enfermagem no cenário hospitalar: o contexto da pandemia da COVID-19**. 2022. 211 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/53345/1/Ambiente%20de%20Trabalho%20Saud%C3%A1vel%20na%20Perspectiva%20da%20Equipe%20de%20Enfermagem%20no%20Cen%C3%A1rio%20Hospitalar%20-%20o%20contexto%20da%20pandemia%20da%20COVID-19.pdf>. Acesso em: 4 out. 2023.

SCHMITZ, Carlos André Aita *et al.* Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Brasília, v. 12, n. 39, p. 1–7, 2017. DOI: 10.5712/rbmfc12(39)1540. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1540>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SINTRATEL, Sindicato dos Trabalhadores em Telemarketing. **Reportagem confirma: o trabalho em telemarketing adocece devido a sua especificidade e à pressão imposta pelas metas empresariais desumanas**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.sintratel.org.br/site/index.php/noticias/tlmk-noticias/1718-reportagem-confirma-o-trabalho-em-telemarketing-adocece-devido-a-sua-especificidade-e-a-pressao-imposta-pelas-empresas>. Acesso em: 10 ago. 2021.

VIEIRA, Fabiola Sulpino *et al.* Prioriza SUS : aspectos metodológicos do desenvolvimento do projeto. **Notas Técnicas**, [s. l.], p. 1–17, 2023. DOI: 10.38116/ntdisoc104. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11815/1/NT_Disoc_104_PriorizaSus.pdf. Acesso em: 6 out. 2023.

VIEIRA, Giovana Fernandes Ederli; OLIVEIRA, Wellington Alexandre. Sentimentos do enfermeiro no cotidiano do atendimento pré hospitalar. **Revista Uningá**, Maringá, v. 56, n. S6, p. 45–52, 2019. DOI: 10.46311/2318-0579.56.eUJ2604. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2604>. Acesso em: 4 out. 2023.

WINNER, langdon. Do artifacts have politics?. *In*: WAJCMAN, Judy; MACKENZIE, Donald. **The social shaping of technology**. 2. ed. Buckingham, Philadelphia: McGraw Hill Education / Open University, 1999. v. 109, p. 121–136.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário de entrevista para trabalhadores *Callink* e Telessaúde

Dados Sociodemográficos e Profissionais		
Trabalhador/ Pseudônimo:		
Idade:		Estado Civil:
Escolaridade:	Identidade de gênero: ()F ()M	Com o que você trabalha?
Possui filhos: () Não () Sim Se sim, quantos: _____		
Qual o Tipo de Vínculo trabalhista: () Carteira Assinada () Servidor Público () Autônomo () Outros _____		
Dados do Teleatendimento e repercussões na Saúde do Trabalhador		
1 Descreva o funcionamento do Teleatendimento.		
2 Como você acha que o Teleatendimento influencia na Saúde do Trabalhador?		
3 Quais as perspectivas você apreende ao acompanhar pessoas através do Teleatendimento?		
4 Quais impactos você notou, em seu ambiente de trabalho, por monitorar indivíduos através do Teleatendimento?		
5 Em sua avaliação, poderia acompanhar outras demandas pelo Teleatendimento? Quais?		
6 Quais os pontos positivos do Teleatendimento?		
7 Quais os pontos negativos do Teleatendimento?		
8 Quais sugestões você faz para melhorias no Teleatendimento?		

APÊNDICE B - Formulário de entrevista em profundidade

Dados Sociodemográficos e Profissionais		
Trabalhador/ Pseudônimo:		
Idade:	Estado Civil:	
Escolaridade:	Identidade de gênero:()F ()M	Com o que você trabalha?
Possui filhos: () Não () Sim Se sim, quantos: _____		
Qual o Tipo de Vínculo trabalhista: () Carteira Assinada () Servidor Público () Autônomo () Outros _____		
Dados do Teleatendimento e repercussões na Saúde do Trabalhador		
1 Quantos dias você foi acompanhado pelo Teleatendimento? () 14 dias () mais de 14 dias		
2 Você ficou hospitalizado? () Não () Sim Se sim, quantos dias? _____ Se sim você foi Telemonitorado diariamente por quanto tempo?		
3 Como foi para você a experiência de ser monitorado pelo Teleatendimento?		
4 Quais impactos você notou, em seu ambiente de trabalho, por estar sendo monitorado pelo Teleatendimento?		
5 Em sua avaliação poderia ser acompanhado pelo Teleatendimento em outras demandas?		
6 Como você ficou sabendo do Teleatendimento?		
7 Você foi atendido em quais instituições de saúde quando teve Covid-19?		
8 Quais sugestões você faz para melhorias no Teleatendimento?		
9 Quais os pontos positivos e negativos do Teleatendimento?		

ANEXOS

Anexo I - Instrumento utilizado nos fluxos de atendimento

Scritp monitoramento/rastreamento de COVID-19- Callink

FICHA DE MONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19 1º ATENDIMENTO - CADASTRO

Nome do paciente _____	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Idade _____	Data de nascimento ____/____/____
Doenças prévias () NENHUMA () Doença respiratória crônica () Doença renal crônica () Puérpera (até 45 dias do parto) () Diabetes () Imunossupressão () Hipertensão () Gestante () Doença cardíaca crônica	
Faz uso de algum medicamento contínuo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual(is)? _____	
Se Diabético, tem como aferir a glicemia em casa? <input type="checkbox"/> Sim, se sim qual o valor? ____ () Não	
Tem oxímetro de pulso em casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Dependência () Autonomia total () Depende de ajuda para poucas coisas () Depende muito () Pode ficar isolado e sozinho num quarto () Não pode ficar sozinho	
Na casa, moram outras pessoas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quantas pessoas? _____	
Na casa, mora alguém com mais de 60 anos (além do paciente)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Na casa, mora alguém com doença listada acima? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data do 1º sintoma ____/____/____	
Coletou exame? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual o tipo? <input type="checkbox"/> PCR-RT <input type="checkbox"/> Teste rápido	
Resultado <input type="checkbox"/> Positivo ou Detectado <input type="checkbox"/> Negativo ou Não detectado <input type="checkbox"/> Aguardando	
Recebeu vacina? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Apenas 1ª dose <input type="checkbox"/> As duas doses Data ____/____/____	
Como você se sente hoje? <input type="checkbox"/> Como sempre fui <input type="checkbox"/> Bem, mas diferente <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Péssimo	
Em relação a ontem, você se sente <input type="checkbox"/> Melhor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Pior <input type="checkbox"/> Muito pior	

DEU NEGATIVO O EXAME MANTER ISOLAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Scritp monitoramento/rastreamento de COVID-19- Callink

FICHA DE MONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19 REAVALIAÇÕES DIÁRIAS

Como você se sente hoje? <input type="checkbox"/> Como sempre fui <input type="checkbox"/> Bem, mas diferente <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Péssimo														
Desde a última entrevista:	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14
Teve febre (T > 37,5°C)?														
Sente falta de ar?														
Sente muito cansaço?														
Não consegue se alimentar?														
Está urinando pouco?														
Teve diarreia 3 ou mais episódios?														
Teve saturação O2 ≤ 94? (se possui oxímetro) verificar no momento														
Usou oxigênio?														
Precisou ir ao PS ou UAI?														
Parou de usar algum remédio?														
Começou a usar algum remédio?														
Surgiu mais alguém doente em casa?														
Quem adoeceu, tem mais de 60 anos?														
Quem adoeceu, tem doença crônica?														
Em relação a ontem, você se sente <input type="checkbox"/> Melhor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Pior <input type="checkbox"/> Muito pior														
Você tem alguma dúvida ou preocupação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____														
Você precisa de alguma ajuda? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual? _____														

Anexo II - Roteiro de Atendimento



ORIENTAÇÕES PARA O MONITORAMENTO e RASTREAMENTO DOS CASOS SUSPEITOS / CONFIRMADOS - COVID-19

O sucesso do monitoramento e rastreamento da Covid 19 está diretamente ligada a abordagem realizada, assim:

- Ao realizar a ligação de monitoramento tenha perto o Guia de Monitoramento de Pessoas Suspeitas ou Com COVID Confirmada, para te auxiliar nas dúvidas;
- Ao realizar a ligação para o monitoramento é importante ter uma escuta qualificada, demonstrar empatia e segurança nas informações repassadas.
- Ao atender a ligação, se apresente falando seu nome, cargo/função, de qual unidade de saúde está falando, o motivo da ligação e aguarde o retorno positivo do usuário para continuar;
- Confira os dados do usuário para depois prosseguir com o monitoramento.

Nome

Data de Nascimento

Data dos Sintomas

Condições Crônicas

Como proceder:

- Pergunte ao usuário como ele está se sentindo naquele dia?
- Pergunte ao usuário se em relação a ontem, como ele se sente? Pior? Igual? Melhor? **Registre.**
- Pergunte ao usuário se foi preciso parar com alguma medicação que ele já fazia uso? **Registre.**
- Pergunte ao usuário se lhe foi receitada alguma nova medicação? Se sim, qual? Está fazendo uso correto? **Registre.**
- Pergunte ao usuário se nas últimas 48hrs utilizou serviços de Pronto Atendimento (UAI)? **Registre.**
- Pergunte ao usuário se ele apresentou nas últimas 24hrs, **utilize o quadro abaixo e registre:**

Febre ()	Dor de garganta ()	Falta de ar ()	Tosse ()	Dor de cabeça ()
Coriza ()	Perda de olfato ()	Perda de Paladar ()	Dor muscular ()	Diarreia ()
Calafrios ()	Saturação < 95 ¹ ()	Outros (Especificar):		
Caso o usuário apresente 02 ou mais sintomas, comunicar a sua coordenação e verificar o encaminhamento: realizar tele consulta, consulta presencial, visita domiciliar ou encaminhamento para PA.				

¹ Antes de realizar esta pergunta, verifique se o usuário possui oxímetro.



Ao término das perguntas, indique que precisará fazer algumas orientações, que qualquer dúvida é só interromper. Assim, oriente sobre²:

- Como deve ser o isolamento de pessoas com suspeita ou confirmação de covid.
- Quanto tempo deve ser o isolamento.
- Orientações para todos em casa.
- Orientações gerais: cuidados com o ambiente.

Após as orientações, realize o rastreamento dos Contatos

- Pergunte ao usuário se ele reside sozinho? **Se não, anote os nomes e idades dos moradores (contato) para realizar o rastreamento e iniciar o monitoramento de contato.**
- Pergunte ao usuário se alguma das pessoas que mora na mesma casa (contato) apresentou algum sintoma gripal?

Se sim, identificar a pessoa e reforçar as orientações. Comunicar a sua coordenação e verificar o encaminhamento: realizar tele consulta, consulta presencial, visita domiciliar, encaminhamento para PA, ou, apenas monitoramento.

- Pergunte ao usuário se ele teve contato com outras pessoas³? **Se sim, anote o nome, idade e telefone para realizar o rastreamento.**
- Pergunte ao usuário se alguma destas pessoas (contatos) apresentaram algum sintoma gripal?

Se sim, identificar a(s) pessoa(s), entrar em contato, verifique as condições de saúde, realize orientação e solicite que a pessoa entre em contato com sua unidade de referência para que seja realizado o monitoramento de Contato.

- Indique que está finalizando a ligação, e diga que durante o período de isolamento você fará o acompanhamento dele e das outras pessoas residentes no domicílio, se for o caso.
- Confirme com o usuário o melhor horário para estar retornando as ligações?
- Verifique se há alguma dúvida?
- Agradeça e tempo dispensado.

² No guia de monitoramento de pessoas suspeitas ou com COVID confirmada, existe a definição de CONTATO, a utilize.

³ No guia de monitoramento de pessoas suspeitas ou com COVID confirmada, existe a definição de CONTATO, a utilize.

Anexo III - Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TELEATENDIMENTO DE SAÚDE E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Pesquisador: Rosuila Fratari Bonito

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68988723.2.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.087.612

Apresentação do Projeto:

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2110841 e Projeto Detalhado (PROJETO_ALTERADO.docx), postados em 20/05/2023.

INTRODUÇÃO

"O TeleSus auxilia nas recomendações sanitárias, pois oferta informações e acompanha clinicamente os pacientes, evitando assim a saturação dos serviços de saúde. Tendo em vista os inúmeros benefícios desta modalidade e a proposta de ampliação da mesma para o acompanhamento de outras patologias, como as doenças crônicas. Assim, esse trabalho se justifica pois apresenta relevância social e científica, já que buscará apreender os impactos do TeleSus na Saúde do Trabalhador. Com isso surgiu-se a seguinte questão problema – Quais os impactos do Teleatendimento para a Saúde do Trabalhador que foi infectado com Covid-19? Quais as perspectivas do trabalhador do Teleatendimento frente à tecnologia para a Saúde do Trabalhador? O objetivo da pesquisa é compreender as perspectivas do Teleatendimento na Saúde de Trabalhadores. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativo, descritivo-exploratório, de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 6.087.612

Instituição e Infraestrutura	CALLINK.pdf	13:52:18	PEIXOTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	20/04/2023 22:19:25	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2022_tcle_capazes_maiores_18_anos_trabalhador.docx	11/04/2023 22:26:17	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2022_tcle_capazes_maiores_18_anos_teleatendimento.docx	11/04/2023 22:26:05	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	30/03/2023 22:42:39	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	curriculo.docx	25/03/2023 18:55:44	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	APENDICE_B_entrevista_trabalhadores Callink Telessaude.docx	25/03/2023 18:55:13	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	APENDICE_A.docx	25/03/2023 18:53:59	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Equipe_executora.jpg	25/03/2023 18:51:46	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	coparticipante_saldaterra.pdf	25/03/2023 18:51:35	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	coparticipante_prefeitura.pdf	25/03/2023 18:51:10	Rosuita Fratari Bonito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 29 de Maio de 2023

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br