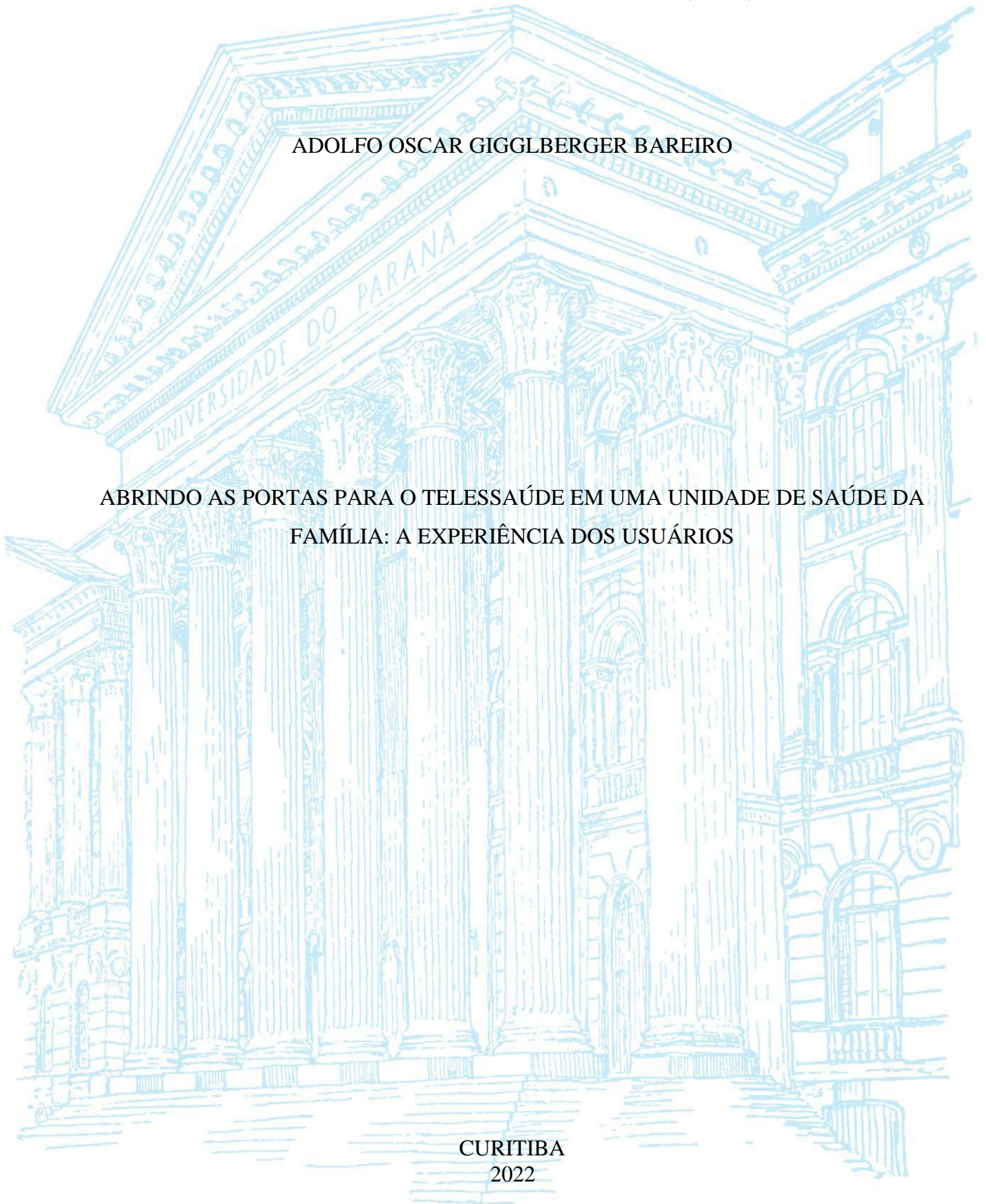


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

ADOLFO OSCAR GIGGLBERGER BAREIRO

ABRINDO AS PORTAS PARA O TELESSAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DOS USUÁRIOS

CURITIBA
2022



ADOLFO OSCAR GIGGLBERGER BAREIRO

ABRINDO AS PORTAS PARA O TELESSAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DOS USUÁRIOS

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, Fundação Oswaldo Cruz e Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Professora Doutora Sabrina Stefanello.
Coorientador: Professor Doutor Paulo Poli Neto.

CURITIBA
2022

B248 Bareiro, Adolfo Oscar Giggberger

Abrindo as portas para o telessaúde em uma unidade de saúde da família: a experiência dos usuários [recurso eletrônico] / Adolfo Oscar Giggberger Bareiro. – Curitiba, 2022.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Sabrina Stefanello

Coorientador: Prof. Dr. Paulo Poli Neto

1. Telemedicina. 2. Atenção primária à saúde. 3. Covid-19
4. Sistema Único de Saúde. I. Stefanello, Sabrina. II. Poli Neto, Paulo. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.
IV. Título.

NLM: W 83



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA -
33303002001P9

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **ADOLFO OSCAR GIGGLBERGER BAREIRO** intitulada: **ABRINDO AS PORTAS PARA O TELESSAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DOS USUÁRIOS**, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 23 de Agosto de 2022.

Assinatura Eletrônica

25/08/2022 18:36:10.0

SABRINA STEFANELLO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

26/08/2022 16:18:22.0

DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

30/08/2022 10:57:41.0

SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA

Avaliador Externo (53001010)

Rua Padre Camargo, 280, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80060-240 - Tel: (41) 3360-7271 - E-mail: profsaudeufpr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 217760

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.pppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 217760

*A Deus, o autor e consumidor da minha fé.
A minha esposa Giane, pelo apoio e ajuda idônea que ela representa para mim.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me abençoado e dado a oportunidade de cursar o Mestrado Profissional na área de toda a minha vida profissional como é a Saúde da Família.

A minha esposa Giane a quem tanto eu amo, quem sempre esteve ao meu lado e meu deu todo apoio para a realização do mestrado.

Aos meus filhos Felipe, Natália e Gabriel; pelo incentivo que me deram sempre.

Ao professor Deivisson, ao qual sou muito agradecido pela oportunidade que me deu de cursar o mestrado nesta etapa tão importante da minha vida acadêmica.

À professora Sabrina, a quem sou imensamente grato pela excelente orientação e dedicação durante toda a realização do meu trabalho.

Ao professor Paulo Poli, pela experiência e exemplo de médico de família que ele representa para mim.

Aos professores do mestrado, meu muito obrigado pelos valiosos ensinamentos em toda a nossa caminhada.

Aos meus colegas da Unidade de Saúde Campina do Taquaral, que constantemente me apoiaram.

Aos colegas de mestrado que muito contribuíram para as trocas de conhecimento.

À residente Carline, pela grande ajuda nas 15 entrevistas realizadas nesta pesquisa.

*O coração do ser humano traça o seu caminho, mas o Senhor lhe dirige os passos.
Provérbios 16:9*

RESUMO

O Telessaúde pode ser traduzida na oferta de serviços realizados por qualquer profissional de saúde, onde a distância se constitui enquanto fator crítico, com a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). A pandemia causada pela COVID-19 trouxe um grande desafio ao sistema de saúde por causa das restrições impostas e, neste sentido, o Telessaúde se mostrou uma ferramenta útil de apoio aos usuários. Este estudo teve como objetivo explorar a percepção dos usuários atendidos via Telessaúde na Unidade de Saúde da Família (USF) Campina do Taquaral, no município de São José dos Pinhais (PR). Tratou-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, por meio de entrevistas gravadas, da qual participaram 15 pessoas com idade entre 28 e 65 anos e nível de escolaridade variando entre Ensino Fundamental (1), Ensino Fundamental Incompleto (2), Ensino Fundamental Completo (2), Ensino Médio (5) e Ensino Superior (5). Os entrevistados foram recrutados via redes sociais da USF tanto pelo Facebook quanto pelo WhatsApp, sendo utilizada a saturação de dados como forma de determinar a suspensão das entrevistas. Estas entrevistas foram transcritas integralmente, lidas, revisadas e detalhadas pelo pesquisador de acordo com a análise de conteúdo de Laurence Bardin. Dentre as experiências citadas pelos entrevistados, a que teve maior destaque foi a utilidade oferecida pelo programa de Telessaúde; outras experiências valorizadas foram a expectativa de continuidade, vazamento de dados e receio quanto à possibilidade de uso político e a interação que o usuário teve com a equipe. O principal motivo para utilização da ferramenta foi a de renovação de receitas, além acompanhamento longitudinal de saúde e verificação e/ou solicitação de exames. Como sugestões dadas pelos entrevistados, destaca-se a de se ter maior agilidade nas respostas, assim como a possibilidade de agendamento de consultas e exames através do atendimento remoto. A pandemia acabou impulsionando ainda mais o Telessaúde que, por sua vez, auxiliou a manter a “porta aberta” da USF em um período de restrições. Qualquer membro da equipe de saúde da família, incluindo o Agente Comunitário de Saúde, pode exercer o seu papel em Telessaúde, respondendo às demandas que forem solicitadas. Neste sentido, há necessidade de uma organização por parte da equipe de saúde, desde a recepção da solicitação até o encaminhamento à pessoa responsável para devida resposta. Gestores municipais, estaduais e federais devem proporcionar as ferramentas necessárias para que o Telessaúde possa ser utilizada por todos os membros da equipe de saúde. Serão necessários outros estudos para averiguação da participação de todos os membros da equipe e o Telessaúde, já que o termo “Telemedicina”, muito utilizado principalmente em publicações médicas, pode induzir a pensar que esta modalidade (Telessaúde) está restrita única e exclusivamente à atividade médica. Também se faz necessário mais estudos relacionados à Telessaúde e USF em área rural como o presente estudo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Telessaúde, COVID-19, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Telehealth is the offer of services performed by any health professional, where distance is a critical factor, with the use of Information and Communication Technologies (ICTs). The pandemic caused by COVID-19 brought a great challenge to the health system because of the restrictions imposed and, in this sense, Telehealth proved to be a useful tool to support users. This study aimed to explore the perception of users assisted via Telehealth at the Family Health Unit (USF) Campina do Taquaral, in the county of São José dos Pinhais (PR). It was a descriptive qualitative research, through recorded interviews, in which 15 people aged between 28 and 65 years old and with education levels ranging from Elementary School (1), Incomplete Elementary School (2), Complete Elementary School (2), High School (5) and University Education (5). The people interviewed were recruited via the USF's social networks, both through Facebook® and WhatsApp®, using data saturation as a way to determine the suspension of the interviews. These interviews were fully transcribed, read, reviewed and detailed by the researcher according to Laurence Bardin's "content analysis". Among the experiences cited by the interviewed, the one that stood out the most was the usefulness offered by Telehealth; other valued experiences were the expectation of continuity, data leakage, fear about the possibility of political use and the interaction that the user had with the team. The main reason for using the tool was to renew prescriptions in addition to longitudinal health monitoring and verification and/or request for exams. As suggestions given by the interviewees were to have more agility in the answers as well as the possibility of scheduling appointments and exams through remote service. The pandemic ended up boosting Telehealth even more, which in turn helped to keep the "open door" of the USF in a period of restrictions. Any member of the family health team, including the Community Health Agent, can perform their role in Telehealth by responding to the demands that are requested. There is a need for an organization on the part of the health team in this regard, from the receipt of the request to the referral to the responsible person for a proper response. Municipal, state and federal managers must provide the necessary tools so that Telehealth can be used by all members of the health team. Further studies will be needed with regard to the participation of all team members and Telehealth, since the term "Telemedicine", widely used mainly in medical publications, leads us to think that this modality (Telehealth) is restricted solely and exclusively to the medical activity. More studies related to Telehealth and USF in rural areas, such as the present study, are also necessary.

Keywords: primary health care, telehealth, COVID-19, unified health system.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Análise do Conteúdo	24
TABELA 2 – Caracterização dos Participantes da Pesquisa.....	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CFM	Conselho Federal Medicina
COVID-19	Corona Vírus
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
InCOR	Instituto do Coração
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MS	Ministério da Saúde
NASA	National Aeronautics and Space Administration
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RNIS	Rede Nacional de Informações em Saúde
RNP	Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
USF	Unidade de Saúde da Família
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
UFRS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	19
3 METODOLOGIA.....	20
4 RESULTADOS	25
4.1 EXPERIÊNCIA COM TELESSAÚDE.....	26
4.1.1 Utilidade	26
4.1.2 Expectativa	29
4.1.3 Segurança de dados	30
4.1.4 Preocupações relacionadas ao Telessaúde.....	32
4.1.5 Interação com a equipe	32
4.2 MOTIVO DA UTILIZAÇÃO DO TELESSAÚDE	33
4.3 SUGESTÃO QUANTO AO TELESSAÚDE	35
5 CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	42
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43
APÊNDICE C – TERMO DE SOLICITAÇÃO DE USO DE SOM DE VOZ PARA PESQUISA	47
APÊNDICE D – TERMO DE SOLICITAÇÃO DE USO DE IMAGEM E/OU SOM DE VOZ PARA PESQUISA	50
APÊNDICE E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	51
APÊNDICE F – CARTA DE CONCORDÂNCIA DE COPARTICIPAÇÃO.....	55
APÊNDICE G – CARTA DE CONCORDÂNCIA DOS SERVIÇOS ENVOLVIDOS ...	56

1 INTRODUÇÃO

O termo Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser visto pela primeira vez em 1920, através do Relatório Dawson, edificado por Lord Bertrand Dawson, que designou os centros de saúde primários como a pedra angular de um sistema de saúde regional proposto para o Reino Unido. A principal característica desse Centro de Saúde Primários, em contraste com os Centros de Saúde Secundários, se deve ao fato de que os pacientes seriam atendidos por médicos de família. Este relatório teve influência significativa no desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde (NHS), que foi promulgado em 1948 e persiste até o presente¹.

Segundo Bárbara Starfield, a APS é o nível de um sistema de um serviço de saúde que oferece a “entrada no sistema” para todas as novas necessidades e problemas, centrada na pessoa e não na doença no decorrer do tempo, de modo que oferta atendimento para as mais diversas condições (menos as muito incomuns ou raras) e realiza a coordenação de cuidados. A APS também compartilha outras características com os outros níveis de atenção à saúde, que são: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos; atenção à prevenção, assim como ao tratamento e reabilitação; e trabalho em equipe². Conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017), uma equipe de Saúde da Família (eSF) é formada por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS); ainda pode fazer parte da equipe profissionais como o cirurgião-dentista e o auxiliar ou técnico em saúde bucal³.

O termo “telessaúde” é compreendido como a oferta de serviços realizados por qualquer profissional de saúde, onde a distância se constitui enquanto fator crítico, com a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). É utilizada para diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças e lesões, educação continuada dos profissionais de saúde, pesquisa e avaliação, de maneira que a promoção de saúde das pessoas e comunidades um dos principais interesses⁴. Por este conceito, fica claro que qualquer membro da eSF poderá utilizar o serviço de Telessaúde.

Vaona et al relatam que a primeira consulta médica documentada no ano de 1879⁵. As origens do atendimento remoto têm relação direta com os avanços da comunicação e tecnologia. Em 1816, o médico francês René Laennec inventou o primeiro estetoscópio utilizando um longo tubo de papel laminado para canalizar o som do tórax do paciente ao ouvido. Em 1910, S.G. Brown publicou no *Journal of the Institution of Electrical of Engineers* um artigo intitulado *A Telephone Relay*, utilizando repetidores, amplificadores e receptores que permitiam a transmissão desses sinais por aproximadamente 50 milhas⁶.

A NASA (*National Aeronautics and Space Administration*) monitorava, à distância, a pressão sanguínea, temperatura e frequência cardíaca e respiratória dos seus astronautas, para verificar os efeitos fisiológicos advindos da baixa gravidade. No início dos anos 1960, a primeira ligação por vídeo foi realizada entre o Instituto Psiquiátrico de Nebraska e o Hospital Estadual de Norfolk, em uma distância de 180 km entre ambos. Em 1967, foi instalado um serviço completo de atendimento remoto entre o aeroporto internacional de Logan e o Hospital Geral de Massachusetts, oferecendo serviços de atendimento primário e de emergência. Em 1997, uma pesquisa feita entre hospitais rurais não federais demonstrou que 23% já tinham programas de atendimento por Telessaúde, sendo que a maior parte dos casos era de Telerradiologia. Em 1993, foi criada a *American Telemedicine Association*, com sede em Washington, cuja finalidade era de promover o Telessaúde, com publicações trimestrais, seminários e um congresso anual para seus membros⁶.

Na Inglaterra, foi a *Royal Society of Medicine* que estimulou o Telessaúde e, a partir de 1993, promoveu reuniões científicas da especialidade, além de patrocinar o *Journal of Telemedicine and Telecare*.

Van Galen informa que, no ano de 2002, em torno de 25% dos atendimentos na Atenção Primária à Saúde (APS) no Reino Unido e nos Estados Unidos eram realizados via telefone⁷.

Em 2013, foi realizada a Conferência Europeia de Telemedicina. Dos 28 países membros da União Europeia, 24 possuíam legislação específica, 17 permitiam a teleconsulta, 11 tinham legislação específica e 3 (Finlândia – desde 1997, Noruega e Espanha) consideravam o telessaúde legalmente equivalentes¹¹.

No Brasil, as primeiras experiências datam de 1994, com operações iniciadas em Telecardio, pela empresa InterClínicas, que oferecia um serviço de aconselhamento em eletrocardiografia. Em 1995 e 1996, se registram serviços em eletrocardiograma pelo Instituto do Coração (InCor), sendo criado o serviço ECG-FAX e ECG-Home, respectivamente. Em 1998, foi criada a disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da USP e o laboratório Fleury passou a realizar a liberação de resultados de exames à distância. A Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS) foi criada, e o InCor acabou aderindo ao projeto de Internet no Brasil. Em 1999, o Hospital Sírio Libanês inaugurou uma sala de teleconferência com a finalidade de obtenção de uma segunda opinião em casos clínicos; a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) criou o seu Laboratório de Telemedicina dentro do Centro de Informática em Saúde⁶.

O Ministério da Saúde disponibilizou seus dados através do site DATASUS. No ano de 2000, o Hospital Materno Infantil de Recife realizou parceria com o *Saint Jude Children Research Hospital*, em atendimento remoto com telepatologia e telerradiologia. Em Curitiba, foi realizado o primeiro projeto em Telepatologia e Teleducação no Hospital Santa Cruz. Em 2002, foi criada a Associação Brasileira de Telemedicina⁶.

Em 2005, o Ministério da Saúde adotou o Telessaúde como ferramenta para qualificar equipes de Estratégia Saúde da Família e aumentar a resolubilidade da atenção primária à saúde, fortalecendo este modelo como porta de entrada e ordenador do sistema. Assim, de dezembro de 2005 a maio de 2006, o Ministério da Saúde criou o Projeto de Telemática e Telemedicina, ofertando base de apoio às equipes de saúde da família e integrando a relação ensino-serviço estruturada de universidades públicas e serviços de saúde. Em números totais, foram escolhidos 9 núcleos em universidades públicas, para implantação de 900 pontos de telessaúde em unidades básicas nos Estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul⁷.

Wen (2008, p.38) destaca a existência do falso conceito de que o teleatendimento torna a assistência “mecânica, desumana e complicada”, produzindo um conseqüente afastamento na relação com o paciente; pelo contrário, o autor defende que esta ferramenta aumenta o relacionamento e a confiança dos pacientes nos profissionais de saúde. Ressalta também que é possível diminuir os riscos de agudização das doenças crônicas degenerativas e, por outro lado, aumenta a possibilidade de utilização de *smartphones* e *tablets* para uma rápida comunicação com os profissionais de saúde⁸.

No ano de 2006, o Ministério da Saúde formou a Comissão Permanente de Telessaúde (Portaria n. 561, de 16 de março de 2006) e o Comitê Executivo de Telessaúde. Posteriormente, esta publicação foi substituída pela Portaria n° 452, de 04 de março de 2010. Já no ano de 2007, houve formalização do Programa Nacional de Telessaúde através da Portaria n. 35, de 04 de janeiro de 2007. Nesse mesmo ano, teve início o Projeto da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), vinculada com a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP)⁹.

A Secretaria Executiva do Departamento de Informática do SUS do Ministério da Saúde elaborou um documento intitulado: Estratégica de Saúde Digital para o Brasil 2020 – 2028. Este documento busca consolidar o trabalho realizado na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), em 2015, e na Estratégia e-Saúde para o Brasil, em 2017. Contém três eixos importantes: 1) fortalecimento, consolidação, ampliação e extensão para além de 2023 as ações que foram descritas no Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de Saúde Digital 2019-2023, em especial, as que foram estabelecidas no Programa Conecte SUS

juntamente com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e o Informatiza APS. Esses programas buscam propiciar que a RNDS ofereça os serviços essenciais de Saúde Digital para o país; 2) produzir uma estrutura legal, organizacional, regulatório de governança, que facilite a cooperação efetiva em Saúde Digital entre os atores envolvidos com metas e propósitos do eixo, e; 3) implemente um ambiente normativo, conceitual, tecnológico e educacional favorecendo a sua efetiva colaboração. É de responsabilidade do Ministério da Saúde a execução de ações necessárias para sua implementação, buscando parcerias para estas ações, participando efetivamente na tomada de decisões atendendo às normas do eixo 2. O Telessaúde é um componente fundamental da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil¹⁰.

A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) elaborou um documento intitulado: “8 Princípios Orientadores da Transformação Digital do Setor da Saúde: um apelo à ação pan-americana”. Neste documento a OPAS aprova um roteiro para transformação digital no setor saúde, orientando como isto deve ocorrer considerando que o Telessaúde está inserido diretamente neste processo, seja ele no campo de discussão da ética ou num campo da regulação cada vez mais necessária¹¹.

Antes da pandemia de COVID-19, vírus da família Coronavírus e causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave, era previsto que o Telessaúde se tornaria a maneira dominante de consulta. Com o advento da pandemia, os serviços de saúde precisaram um readequamento em um período significativamente pequeno, especialmente no que diz respeito ao Telessaúde¹².

Rawaf et al (2020) destacaram, após análise dos relatos no Fórum Global *Online* de Cobertura Universal de Saúde e APS que durante o estágio inicial da pandemia, a APS sempre representou o “primeiro contato” com o sistema de saúde. Em muitos países, a criatividade e as iniciativas de profissionais de saúde locais levaram à introdução ou extensão do uso de telefone, *e-mail* e consultas por vídeo, com o intuito de triar e separar o “caso suspeito” de COVID-19 dos não-infectados pela doença. Através do atendimento remoto, os pacientes com sintomas de COVID-19 foram devidamente orientados por *e-mail* ou por videochamada, para aconselhamento, renovação de receitas ou mesmo encaminhamentos para atenção hospitalar. Outro dado levantado foi o redirecionamento de pacientes com alta suspeição de COVID-19 (febre, tosse, dispneia) para serviços específicos de atendimento remoto ou para clínicas de atendimento presencial por uma equipe de APS¹³.

Uma coorte observacional conduzida com 173 pacientes monitorados por Telessaúde, infectados pela COVID-19, na região metropolitana de Sydney (Austrália), se mostrou segura para o manejo da maioria dos pacientes com a doença, de modo que poderia ser implementado

o monitoramento em forma rápida, com mobilização para o cuidado com os pacientes durante uma pandemia. Dos 173 pacientes avaliados e observados pela equipe médica, 3% (n = 5) precisaram de transferência de ambulância para avaliação médica e apenas 2,5% (n = 4) necessitaram de atendimento em pronto-socorro. Os serviços de saúde que implementam cuidados de saúde virtuais devem antecipar os desafios associados à rápida implantação de tecnologia e oferecer suporte adequado para resolvê-los, incluindo estratégias de apoiar ao uso de tecnologias de informação em saúde entre os usuários¹⁴.

Em outro estudo qualitativo realizado na Austrália, na cidade de Adelaide (Maio-Junho de 2020), foram entrevistados 30 pacientes acompanhados por médicos de família. Os contatos foram feitos principalmente por telefone, uma vez que estes sujeitos possuíam um elevado potencial complicador para COVID-19, por serem portadores de comorbidades. O intuito do estudo era pesquisar as perspectivas e experiências dos participantes sobre os serviços de atendimento remoto na APS durante a pandemia, bem como a opinião dos mesmos quanto à continuidade deste serviço após este período. Os participantes expressaram satisfação pelo atendimento remoto, incluindo acesso conveniente e oportuno aos serviços de APS. Apontaram também algumas dificuldades em se expressar e não ter o exame físico realizado. Os principais motivos para a utilização da ferramenta foram: renovação de prescrições, discussão de resultados de exames e acompanhamentos simples. Neste caso, o atendimento remoto foi feito principalmente por telefone, por se mostrar mais adequado para pessoas com pouca familiaridade digital. Os participantes indicaram que os serviços à distância deveriam ter continuidade após o fim da pandemia COVID-19¹⁵.

O Telessaúde no Brasil iniciou com os primeiros projetos-piloto em meados da década de 1990. Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) “oficializou” o uso do atendimento remoto e, em 2007, o Ministério da Saúde iniciou o Programa Nacional de Telessaúde, que foi ampliado em 2011. Atualmente, o serviço atua em 23 Estados, atendendo a 3.417 municípios. O serviço TelessaúdeRS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi desenvolvido em parte por meio desse financiamento. Atende o Estado do Rio Grande do Sul e está voltado para todos os profissionais que trabalham na APS e para os gestores municipais (secretários de saúde e coordenadores da APS), por meio de ações de educação permanente. A intenção é qualificar o trabalho das equipes de APS, o que traz fortalecimento dos atributos da APS, que são: coordenação, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, orientação familiar, competência cultural e orientação comunitária¹⁶.

Poli Neto *et al.* (2015) relataram a experiência de utilização do correio eletrônico na APS como meio de comunicação e agendamento com os pacientes, processo realizado por uma

equipe de saúde da família com o intuito de facilitação do acesso presencial e não-presencial. Durante 25 meses, houve um aumento no número de mensagens; dentre as 1.437 mensagens recebidas, 61,5% foram para agendamento de consultas; 27,8% a respeito de informações gerais em saúde, e 7,6% foram questionamentos a respeito dos serviços disponíveis. Das pessoas que enviaram mensagens, 87% eram mulheres, de modo que 63,3% delas tinham entre 20 e 40 anos. O contato envolvia demandas do próprio remetente em 60% das vezes¹⁷.

Lima (2022) evidencia o avanço do Telessaúde como ferramenta capaz de oferecer benefícios concretos aos seus usuários, mas que precisam de novos estudos que levem em consideração suas experiências e percepções a respeito deste serviço¹⁸.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em 2009 a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, nela são especificados seis princípios fundamentais assegurando ao cidadão o direito básico e o ingresso digno nos sistemas de saúde (públicos ou privados)¹⁹:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

O autor é médico de família desde 2001 e trabalha na USF Campina do Taquaral desde julho de 2011. Durante a pandemia a coordenação da USF recebeu um *tablet* da secretaria de saúde de São José dos Pinhais, a equipe optou por adquirir um chip e contratou um serviço de internet rural iniciando desta maneira os primeiros contatos com a população adscrita através de aplicativo de mensagem, o WhatsApp®. Enquanto a pandemia impunha restrições, a eSF notou que através desta ferramenta se “abria uma porta” de acesso aos usuários através da qual eram sanadas dúvidas, realizadas orientações, solicitação de exames, renovação de receitas entre outras. Desta maneira nasceu o interesse pela realização do presente estudo com o intuito de ouvir o que os usuários tinham a dizer a respeito desta experiência, além de ouvir suas sugestões e expectativas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Explorar a percepção dos usuários atendidos via Telessaúde em uma Unidade de Saúde da Família (USF) que atua nos moldes da estratégia de saúde da família (ESF).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever como foi a experiência das pessoas que utilizaram os serviços remotos oferecidos por uma USF.
- Identificar sugestões, críticas e expectativas daqueles que utilizaram os serviços oferecidos remotamente pela USF Campina do Taquaral.

4 METODOLOGIA

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná e no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de São José dos Pinhais (PR), sob o CAAE 49074021.8.3001.9587.

A metodologia utilizada neste estudo foi a de uma pesquisa qualitativa descritiva, por meio de entrevistas gravadas. Minayo²⁰ relata que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de aspirações, significados, crenças, motivos, atitudes e valores, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos fenômenos e dos processos que não podem ser reduzidos a variáveis. Para ela, também é fundamental a relação de aproximação do pesquisador com o trabalho de campo:

A relação do pesquisador com os sujeitos a serem estudados é de extrema importância...essa dinâmica é fundamental para qualquer tipo de pesquisa. Devemos buscar uma aproximação com as pessoas da área selecionada do estudo. A relação com os atores no campo, implica no ato de cultivarmos um envolvimento compreensivo, com uma participação marcante em seus dramas diários²⁰.

Reiterando as ideias de Minayo, Antônio Chizzotti reforça que a fenomenologia emerge no cotidiano e se familiariza com as coisas palpáveis que direcionam os fenômenos; as situações imediatas precisam ir além dessas percepções iniciais, buscando os sentidos subjetivos, pois “o sujeito precisa ultrapassar as aparências para alcançar a essência dos fenômenos [...] O pesquisador é um ativo descobridor do significado das ações e das relações que se ocultam nas relações sociais”²¹.

O pesquisador constrói um conhecimento a partir da análise do “discurso”, da disposição e das palavras utilizadas pela pessoa entrevistada. Consiste em uma técnica metodológica que pode ser aplicada em diversos discursos e em todas as formas de comunicação. Nesta análise, o pesquisador vai em busca da compreensão das características, modelos ou estruturas que se encontram por trás da fala elucidada da pessoa entrevistada. Conforme Bardin (2021)²²,

O que é a análise de conteúdo atualmente? Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a ‘discursos’ (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum dessas técnicas múltiplas e multiplicadas - desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos - é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência.

A pesquisa foi realizada com os usuários da Unidade de Saúde da Família Campina do Taquaral, em São José dos Pinhais, situado a 8,5 km do centro da cidade. O bairro Campina do Taquaral possui uma extensão territorial de aproximadamente 10,7 km², com população

aproximada de 2100 habitantes, 610 domicílios, todos sendo casas com média de pessoas por domicílio de 3,17. Com relação à existência de energia elétrica nas residências, 607 eram atendidas pela companhia distribuidora; 1 por outras fontes; e 2 não possuem energia elétrica. No que diz respeito ao abastecimento de água, dos 610 domicílios, 29% eram abastecidos pela rede geral de distribuição; 66% por poço ou nascente dentro da propriedade; 3% por poço ou nascente fora da propriedade. Referente à escolaridade, 66,2% dos moradores do Campina do Taquaral não tinham instrução ou não haviam completado o Ensino Fundamental; 19,4% possuíam o Ensino Fundamental completo, mas não haviam finalizado o Ensino Médio; 13,7% tinham o Ensino Médio completo e o Ensino Superior incompleto e 0,7% possuíam o Ensino Superior completo²³.

O recrutamento para participação na pesquisa foi realizado via redes sociais da USF Campina do Taquaral, por meio de *Facebook* e *Whatsapp*, contendo a seguinte mensagem: “Se você utilizou os serviços desta Unidade de Saúde e foi atendido de modo remoto, seja por mensagem de texto recebendo uma informação, orientação, aviso de consulta, aviso de exame, renovação de receita, solicitação de exame, chamada por vídeo e tiver mais de 18 anos poderá contribuir participando de uma pesquisa intitulada “Abrindo as portas para o telessaúde em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência dos pacientes”, cujo objetivo principal é entender como foi a sua experiência com os serviços mencionados. Se tiver interesse, por favor, entre em contato através do número (41) 99277-5916. Assim receberá detalhes sobre o que se trata o estudo e poderá decidir, estando mais bem informado(a). A participação é voluntária e não existe qualquer relação com o cuidado ofertado pela Unidade de Saúde. Almeja-se produzir dados que sirvam para compreender melhor como têm sido percebidas o Telessaúde por quem a utiliza. Portanto, independentemente da sua experiência ter sido boa ou ruim, temos interesse em ouvir.

As pessoas interessadas em participar da pesquisa receberam antecipadamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e puderam ter um tempo para ler e refletir até a realização de agendamento da entrevista. Antes de iniciar a entrevista propriamente dita, foi indagado se a pessoa tinha alguma dúvida a respeito do TCLE, de modo que foi garantida a sua compreensão.

As entrevistas foram coletadas por uma residente de Medicina de Família e Comunidade por determinação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPR, por entender que o pesquisador não poderia ser o entrevistador dos usuários pelo fato de também ser o médico assistente deles. Durante os meses de setembro de 2021 a fevereiro de 2022, foi feita uma capacitação inicial com esta residente a respeito de pesquisa qualitativa e coleta de dados de

entrevistas. O total de pessoas entrevistadas foram 15, sendo utilizada a saturação de dados para determinar a suspensão das entrevistas, fato este que ocorre quando não é achado nenhum novo elemento nos entrevistados, não havendo mais necessidade de novas entrevistas. Assim, a coleta de dados aconteceu presencialmente na USF ou por aplicativo (*Zoom*). A duração das entrevistas foram entre 15 e 40 minutos, buscando preservar a identidade dos entrevistados e facilitar o reconhecimento de cada sujeito. Desse modo, optou-se por chamá-los de E (entrevistados).

Foram incluídas pessoas com 18 anos ou mais, atendidas na USF Campina do Taquaral, que utilizaram o atendimento remoto para:

- a) Obtenção de alguma informação relacionada à sua saúde;
- b) Informações a respeito de agendamento de exames ou consulta;
- c) Recebimento de solicitação de exames ou receitas via aplicativo;
- d) Realização de uma videochamada com o médico da USF.

Como critérios de exclusão, destacam-se: a) pessoas com menos de 18 anos; b) com evidentes dificuldades cognitivas ou sensoriais que impeçam a comunicação c) aquelas que não consentirem em participar ou retirarem seu consentimento. Todas as pessoas que se prontificaram a participar do estudo foram incluídas e, após finalizarem as entrevistas por saturação, nenhum outro sujeito manifestou interesse em participar.

É importante destacar que todo o projeto do Telessaúde foi iniciado na USF graças a um *tablet* cedido pela secretaria municipal de saúde do município, e, até aquele momento não existia no município nenhum projeto parecido a este. Já o *chip* e o serviço de internet rural utilizados para o projeto do Telessaúde foram adquiridos por meios próprios pelos membros da eSF. Desta maneira, foi divulgada para a população o contato da USF através do WhatsApp, dando-se assim início ao projeto do Telessaúde, de uma necessidade em meio a um sentimento de “fecha tudo” e com o objetivo de manter o acesso, uma “porta aberta” para a população aos serviços de saúde e sem esperar que o governo municipal fornecesse todos os elementos necessários para tal.

Todas as entrevistas foram transcritas integralmente pelo mestrando e, posteriormente, foram analisadas seguindo os preceitos da análise de conteúdo, metodologia utilizada pelas Ciências Sociais com o intuito de compreender o conteúdo de comunicação e texto. A análise do conteúdo corresponde a instrumentos metodológicos que se aplicam a “discursos”

extremamente diversificados. Logo após as transcrições, foi realizada a “leitura flutuante” das entrevistas, estabelecendo um primeiro contato com os documentos obtidos para ter uma ideia mais precisa das hipóteses emergentes. Em sequência, foi efetuada a exploração do material que consiste fundamentalmente na codificação que, conforme O. R. Holsti²¹: “(a codificação) é o processo pelo qual os dados brutos são transformados e agregados sistematicamente em unidades, os quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”. Logo após a codificação, essas unidades foram reunidas sob um título genérico com características comuns entre si denominadas de “categorias”, em processo conhecido como categorização. O critério de categorização utilizado neste estudo foi “semântico”, sendo que o mesmo pode ser também sintático, léxico e expressivo. Em sequência, foi montada uma “grade de análise” com as temáticas que surgiram das entrevistas, grade esta que foi compartilhada com a orientadora da pesquisa.

TABELA 1 - Análise do Conteúdo

ABRINDO AS PORTAS PARA O TELESSAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES	
TEMÁTICA	CATEGORIA
EXPERIÊNCIA DOS USUÁRIOS	Utilidade
	Expectativa
	Segurança de dados
	Preocupações relacionadas ao Telessaúde
	Interação com a equipe
MOTIVO DA UTILIZAÇÃO DO TELESSAÚDE	Receita
	Acompanhamento
	Exames
SUGESTÃO QUANTO AO TELESSAÚDE	Agilidade
	Agendamento

Fonte: o autor (2022)

4 RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022, com duração média entre 15 e 40 minutos. Mesmo com ampla divulgação pelas redes sociais da UBS e do receio por parte das pessoas de se exporem à contaminação, 15 pessoas participaram do estudo. Após leitura das entrevistas, a saturação teórica dos dados foi percebida. Dos 15 entrevistados, apenas um foi do sexo masculino. A idade dos participantes ficou entre 28 e 65 anos e o nível de escolaridade variou entre Ensino Fundamental (1), Ensino Fundamental incompleto (2), Ensino Fundamental completo (2), Ensino Médio (5) e Ensino Superior (5). O principal motivo da utilização do Telessaúde foi por receita.

TABELA 2 – Caracterização dos Participantes da Pesquisa

	IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	CUIDADOR	MOTIVO
E1	47	Masculino (M)	Ensino Médio (EM)	Sim	Consulta, receita
E2	38	Feminino (F)	EM	Sim	Receita
E3	65	F	Superior (S)	Sim	Receita, solicitação de exames, acompanhamento
E4	35	F	S	Não	Orientações, receitas, informações
E5	55	F	S	Não	Orientação, exame, acompanhamento
E6	52	F	Ensino Fundamental (EF)	Não	Receita
E7	53	F	5º ano do EF	Sim	Orientação, exame, O2 domiciliar
E8	36	F	EM	Não	Receita, exames
E9	28	F	EM	Não	Receita
E10	32	F	S	Não	Receita
E11	45	F	EM	Não	Receita
E12	48	F	S	Não	Receita, exames
E13	59	F	2º ano do EF	Sim	Receita, resultado de exames, orientações
E14	50	F	EF	Não	Receita
E15	51	F	EM	Sim	Receita

Fonte: o autor (2022)

A análise das entrevistas realizadas evidenciou três grandes categorias: a experiência, o motivo e sugestão com relação à Telessaúde.

4.1 EXPERIÊNCIA COM TELESSAÚDE

4.1.1 Utilidade

Nas entrevistas, a “utilidade” do Telessaúde foi a categoria que teve maior destaque entre os 15 usuários entrevistados. O familiar de um paciente com necessidades especiais e que possui um acompanhamento multiprofissional expressou o seguinte:

Para mim foi excelente; excelente porque eu sou pai de um filho especial, o meu deslocamento é uma coisa que tem que ser planejada, não pode ser feita a qualquer hora, qualquer dia, que o deslocamento que tem que ser extremamente planejado e combinado com a esposa, filhos. Às vezes até ... né? a disponibilidade do veículo enfim, para mim nesse caso, naquela situação foi boa para todo mundo (E1).

O senso de “pertencimento” de que a equipe da UBS está para servir a comunidade do bairro está presente no sentimento do usuário. Boa parte da eSF trabalha na mesma USF entre 10 e 15 anos, sendo um fator importante que contribui para este sentimento.

[...] tipo assim ... uma coisa bem boa que foi feita aqui, né? Pra a gente daqui né? (E2).

A utilização da tecnologia está amplamente difundida na população em geral e, quando é utilizada para benefício dos usuários, a realização dos mesmos é ainda maior. O número do celular (e conseqüente, do *Whatsapp*) da USF está amplamente difundido no meio da população que utiliza os serviços da USF.

Nossa! Eu amo na realidade, eu já utilizo desse artifício, embora agora seja mais frequente a oferta dessa possibilidade. Eu acho importante porque muitas vezes você tem um problema de saúde em casa que requer uma agilidade maior mais rápida e mais efetiva para manter a pessoa bem, digamos assim. Tipo você precisa de uma receita urgente e não tem como se não for assim..... Agora tem essa receita assinada digitalmente, então fica mais prático ainda, né? Sim, eu acho que disso realmente depende muitas vezes a vida da pessoa que está sendo medicada. Parece assim muito ... assim ... o que eu estou falando muito contundente, mas não é, é uma realidade e eu conheço bem essa realidade (E3).

A praticidade do Telessaúde e o receio das pessoas terem de se expor à contaminação pela COVID-19 é outra utilidade destacada pelos usuários. Houve relato de pessoas que permaneceram por meses no próprio domicílio pelo medo da contaminação.

Eu acho que é ótimo. Eu gosto! Ahh, eu faço sempre que não tenho de condições de ir no posto, né? Agora por causa da pandemia esse atendimento ajudou bastante. Eu tenho o meu pai idoso, né? (E7).

Durante a pandemia pelo Coronavírus surgiram muitas dúvidas, não somente quanto

à sintomatologia quanto ao tratamento, se a pessoa poderia aguardar ou não no próprio domicílio; neste quesito, o Telessaúde também tem se mostrado uma ferramenta importante para sanar os questionamentos emergentes.

Então, eu achei bom porque quando a gente tem dúvida, tem o recurso do celular, hoje em dia tudo faz pelo celular e tudo, então, se for uma coisa grave, por uma dúvida de medicamento ou alguma dúvida de consulta que a gente possa ter, eu acho que é uma boa, eu gosto, eu acho bom! (E8).

Quando houve necessidade, foi feita chamada por vídeo para atendimento de uma demanda específica da pessoa, fato que aproximou a equipe de saúde com o usuário.

Foram boas...assim....atenderam a todas as minhas necessidades, né? e sempre que eu precisei tive um retorno rápido, né? Às vezes que já fui atendida também por chamada de vídeo pelo doutor e não tenho o que reclamar. Foi muito bom! (E11).

Outra pessoa entrevistada, além de expressar a sua satisfação com o Telessaúde, considerou este atendimento foi “como se fosse presencial”.

Foi uma experiência muito boa, em todos os momentos em que eu precisei eu consegui o atendimento. Não tenho do que reclamar e acho que, nossa, seria muito bom que agora ficasse, né? Foi como se tivesse pessoalmente, fui muito bem atendida. Tipo assim eu achava que às vezes ia ser superficial e não foi. Foi como se eu estivesse presente, então, para mim foi bom; foi gratificante.... Conseguiram solucionar as minhas dúvidas e então, tipo assim, foi uma coisa que eu achei que como é que eu posso falar, eh, foi uma novidade, digamos assim, porque trabalhar em escola é diferente, tipo você dá aula para a criança e as crianças estão vendo você; alguns até interagem, mas outros ficam meio apreensivos, né? E eu achava que seria a mesma coisa em relação à medicina, né? E não, foi a mesma coisa que se a gente estivesse presente, cara a cara, então não deve atrapalhar em nada, me ajudou muito pelo contrário, me ajudou, acrescentou algo a mais (E12).

O Telessaúde tornou-se uma ferramenta significativamente útil para a prestação de cuidados ambulatoriais. Tanto profissionais de saúde quanto pacientes concordaram que as consultas fornecidas através dela se equivalem àquelas ofertadas em modo presencial. Os serviços de saúde no período pós-pandemia devem incorporar o uso do Telessaúde para atendimento ambulatorial e considerar a gama de outros serviços que podem ser oferecidos por meio dela^{24,25}. É importante ressaltar que durante toda a pandemia, a USF Campina do Taquaral não somente acompanhou os pacientes infectados pelo coronavírus (sintomáticas e/ou assintomáticas) como também continuou oferecendo outros serviços (renovação de receitas, avaliação de exames laboratoriais, etc.), mantendo as “portas abertas” da USF com o intuito de garantir a continuidade do cuidado, apesar das restrições impostas pela pandemia.

Outro fator mencionado nas entrevistas foi de não precisar se ausentar do trabalho para obter resposta à sua demanda. Existem pessoas que, independente do vínculo empregatício,

autônomo ou contratado, não desejavam perder o dia trabalho, ainda mais se a demanda pudesse ser resolvida por meio remoto.

Nossa! Pegar a receita, não precisa vir aqui, é muito bom. Nossa! Imagine, você tinha que pegar declaração para levar no trabalho só pra vir pegar uma receita. Então, agora pelo celular, nossa! É bem mais prático! E na farmácia também é tranquilo, eles vendem, né? tranquilo então, melhorou bastante assim (E14).

Santos afirma:

De acordo com o relatório “Digital 2020”, publicado pela We Are Social (2020), em janeiro de 2020, havia aproximadamente 150,4 milhões de usuários de internet no Brasil, um aumento de 6,0% (8,5 milhões) em relação ao mesmo período do ano anterior. Alguns pesquisadores abordaram o uso da telemedicina com maior profundidade e, demonstraram benefícios e resultados positivos com o acompanhamento domiciliar de pacientes com doenças crônicas e com a realização de consultas rotineiras a distância, como opção de atendimento médico com maior acesso, facilidade e rapidez²⁶.

Outra experiência expressivamente satisfatória de uma pessoa entrevistada e que chamou a atenção dela e do pesquisador, foi a comparação entre o que a pessoa possui pelo plano de saúde suplementar e o que encontrou no SUS.

No plano de saúde por vezes o médico pode não estar disponível por vários motivos, como estar no centro cirúrgico, no hospital passando visita, em deslocamento. Já no SUS, o médico está sempre no mesmo local e geralmente próximo de onde residimos o que facilita em casos de urgência. Sim, sempre, sempre foram, nossa! Para mim fez uma diferença incrível isso na minha vida (lágrimas) fez muita diferença. Foi bastante mesmo, embora tenha plano de saúde particular, mas esse respaldo que eu tinha, tinha não, ainda tenho, agora, mas com outra pessoa (pai) mas sempre foi assim.... de extrema importância, porque se o médico, se a pessoa está passando mal, você sabe, o médico (barulho) O que que tem de ser feito, né? Tá com febre? então precisa de que? Precisa de exame? Quando? Pra ontem, não é pra amanhã, entendeu? Então você simplesmente passa WhatsApp está acontecendo tal coisa, precisa de uma requisição que eu tenho que estar aqui 10 minutos no Frishmann; e eu estava lá com tudo, em 15 minutos estava lá, no mesmo dia e no outro dia tinha resultado e já tinha medicação, já tinha tudo, entende? E isso numa pessoa que tem uma saúde debilitada é a diferença entre a vida e a morte, e de um dia para o outro. Faz essa diferença. Então eu acho que quem cuida de alguém se não tivesse apoio ... rápido e eficiente, não tem como cuidar, porque você fica impotente, e assim não você sabe que que você está cuidando, você está fazendo tudo que está vendo está olhando; e na hora que precisa você tem que às vezes você sair daqui, de São José para atravessar Curitiba, quando a pessoa está de folga, está numa cirurgia está no sei o quê?! Você ter essa retaguarda ... isso eu tive isso aqui, sempre tive, nunca tive problema, assim, sempre tudo foi tudo para ontem.... risos ... A vida das pessoas às vezes não é para amanhã, é para ontem! (E3).

Starfield destaca duas metas principais de um sistema de saúde: otimizar a saúde da população e minimizar as disparidades. Unidades de saúde que refletem uma “forte atenção primária” são aquelas nas quais os usuários buscam seu primeiro atendimento com o

profissional de referência antes de procurar outro lugar; a relação médico-paciente; a maneira em que a USF lida com as necessidades comuns da população; a coordenação de cuidados que a USF executa; a orientação familiar da APS e sua orientação comunitária. Outro aspecto de extrema importância destacada pela autora é o “acesso” aos serviços de saúde e, através do Telessaúde, foi possível oferecer aos usuários o acesso aos serviços ambulatoriais minimizando assim as “perdas” que os mesmos tiveram por causa da pandemia. Mesmo com um orçamento público deficitário e com falta de vontade política dos governantes para efetiva implantação do SUS, a eSF tem demonstrado ser a efetiva “porta de entrada” dos usuários ao sistema de saúde público oferecendo um atendimento integral para sua população².

4.1.2 Expectativa

Os entrevistados manifestaram suas expectativas quanto à Telessaúde de várias maneiras. Um aspecto mencionado foi a capacidade “quantitativa” que pode ser alcançada através dela.

Excelente! Eu acho que coisas boas têm que permanecer. Você imagine que hoje se você atende 100 pessoas num posto de saúde que é a capacidade máxima; aí você pode atender 300, entendeu? Então, com a mesma estrutura. Então eu vejo que a tecnologia agora está entrando... (E1)

A agilidade e o fato de evitar o deslocamento até a UBS foi outro fator destacado por um entrevistado.

Sim, com certeza porque eu não sei como eles conseguem risos ... dar essa resposta assim, né? Na minha experiência essa resposta sempre foi muito efetiva remotamente. Eu não sei. Então eu acho que é de extrema importância, continuar, porque é ágil, é ágil para todo mundo, às vezes você não tem com quem deixar a pessoa e sair correndo. Às vezes você não pode levar a pessoa, entendeu? E ... E como geralmente essas pessoas que precisam de atendimento, assim, elas já são conhecidas, então, qual é a dificuldade? Não existe dificuldade, é uma facilidade, é um facilitador, muito efetivo, então eu acho que tem que continuar ... risos Seria importante que continuasse. Eu acho que o futuro também, né? Porque você fica menos exposto às vezes para sair, para ... é um conforto digo, eu acho que o atendimento presencial ele é bom, mas se for necessário, né? Muito necessário (E3).

Mesmo que impulsionado pela pandemia, a expectativa de continuidade do serviço de Telessaúde foi também citada por um usuário.

Ahhh ... quando terminar a pandemia acho que os postos não vão estar tão cheio, né? Então, mas é uma coisa que tem utilidade para certas coisas só, pra a receita, essas coisas...seria bom que continuasse. (E4)

Um dos motivos expressos em favor da continuidade do Telessaúde se efetivou na possibilidade de esclarecimento de dúvidas quanto à vacinação em crianças e confirmação de

consulta de familiar.

Ah, eu gostaria, gostaria. Tem criança agora, elas estão crescendo, mas aí já começa outras coisas para a gente fazer, sair pra escola e coisurada, está ficando muito mais prática pra gente. Eu gostaria de continuar.....Então no caso seria a dúvida a respeito se tem uma vacina, né? Eu perguntei, se vai ter porque eu mandei mensagem até para confirmar se vai ter a consulta para o meu marido, porque como ele trabalha longe é complicado, por isso a gente pergunta se vai ter a consulta sempre pelo telefone. Então para confirmar a consulta, para ver se vai ter a vacina, confirmar se tem mais pelo medicamento, ver a receita também (E08).

Outra pessoa entrevistada opinou que, na ausência de pandemia, o Telessaúde não seria mais necessário, mostrando opinião divergente da maioria dos entrevistados.

Olha se continuar essa doença, daí eu acho melhor! Se continuar, se não continuar daí não tem Não tem precisão, né? Ou as pessoas doentes, como uma camada que não pode tirar, também é ótimo! Mas agora se não, se tudo conseguir chegar até o consultório, até a unidade eu acho que a pessoa deveria ir risos ... (E15).

Schulz destaca que há eficiências marcantes do Telessaúde tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes, minimizando o tempo de deslocamento e de espera nos centros ambulatoriais, bem como a capacidade de permanecer no trabalho ou em casa. Avaliar a aceitação de telessaúde e outros serviços ambulatoriais será importante no desenho do serviço de saúde pós-pandemia²⁶.

4.1.3 Segurança de dados

Com relação ao temor de ter os dados pessoais “vazados” quando feito contato com a equipe de saúde pelo aplicativo, os entrevistados demonstram opiniões divergentes: sem receio (7), insegurança e/ou desconfiança (5), sem opinião formada (1), um entrevistado demonstrou segurança somente com a eSF e outra pessoa que não quis opinar a respeito.

O “não receio” é demonstrado pela fala do entrevistado abaixo.

Sobre a questão das informações pessoais ou possível vazamentos sobre a sua saúde, eu particularmente não vejo nenhum problema, pois vivemos todos os dias com esse desafio e cuidado sobre nossas informações, falar sobre você ou sua saúde pelo atendimento on-line não tem nenhum problema (E 01).

Outra pessoa expressa total desconfiança em relação à utilização de qualquer tecnologia de informação e comunicação.

Hoje em dia ninguém está protegido de vazamento de dados, acho que isso daí ... os dados são tão ... é tão exposto, tão exposto, não tem como?! Né? Não tem, por mais que digam que está protegida. Eu não acredito. Não tem como, mas faz parte do dia a dia. E o que vai alterar você ter a identidade, do seu CPF, ou do teu nome Com

relação aos dados de saúde tanto no atendimento remoto ou presencial as regras existentes quanto o sigilo profissional são as mesmas. Que diferença há de ter entre anotações médicas no prontuário médico que está no computador do consultório ou na conversa pelo WhatsApp? Nenhuma! (E 03).

A insegurança dos entrevistados é exemplificada nas palavras de outro participante da pesquisa.

Aí é que está né. Hoje em dia a gente já não pode ver desse lado aí, daí já é uma coisa assim meio perigoso até né. Quando vem aqui fica aqui no site, no WhatsApp, e corre esse risco ..., mas a gente tem mais coisa ainda pelo WhatsApp, e só com a coisa bancária eu não minto, mas é uma coisa assim que tem os meus dados, tem tudo. Então, pra dizer a verdade eu acho mais certa estar aqui do que a distância..., mas tudo hoje em dia a gente corre o risco que a gente está aí, para tudo (E6).

Também há um participante que não possuía opinião formada a respeito deste assunto.

Olha, eu para falar verdade não tenho ouvido falar disso, eu vejo mais notícias pelo celular mesmo, na televisão nem tanto, vejo algum jornalzinho aqui, mas eu não ouvi falar nada a respeito disso aí (E8).

Outro sujeito entrevistado aponta uma diferença importante: nas redes sociais demonstra insegurança; já com a equipe de saúde da família, reitera confiança.

Eu acho que isso entra como um todo, não só com o atendimento que a gente tem no Posto; e sim com tudo o que eu faço no telefone, eu coloco o Facebook e o controle da minha conta bancária. Agora com o pessoal do Posto a gente tem confiança porque eles não vão pegar meus dados e vão fazer alguma coisa rum, né? Com o pessoal do Posto não. (E 04)

Pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)²⁸, no artigo 5º, há alguns conceitos muito importantes a serem destacados: “a) dados pessoais são “informações relacionadas à pessoa natural ou identificável”; b) dados sensíveis diz respeito a “dados pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião pública, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural”; c) dados anônimos estão relacionados “àqueles relativos a titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião do seu tratamento”. Diante disso, qualquer informação pessoal utilizada no Telessaúde é considerada “sensível”. Por isto:

Art. 46. Os agentes de tratamento devem adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito²⁵.

Considerando a LGPD e os resultados obtidos neste estudo, a eSF responde a questões éticas e que essa preocupação por parte dos usuários possui relação justificada pelo contexto

emergente de vazamento de dados no ambiente tecnológico.

4.1.4 Preocupações relacionadas ao Telessaúde

Durante as entrevistas, uma das pessoas manifestou a sua preocupação com a possibilidade de utilização do Telessaúde com cunho político.

É, vou te fazer uma pergunta, entendeu? Mas não precisa me responder. Eu presenciei uma situação há um tempinho, entendeu? Queira ou não queira, entendeu? Com teor político, e isso me desconforta um pouco, entendeu? então que a gente vai passando por um momento no nosso país que discutir política é inevitável, você precisa você deve, entendeu? Mas nós temos que ter alguns cuidados, entendeu? Que alguns meios ou algumas ferramentas, entendeu? Que nós usamos aí, vamos dizer uns 40 anos, foi usado muito politicamente que é a ferramenta pública. Então ... eh... eu tenho uma preocupação que de repente possa ser usado alguma coisa, entendeu? politicamente em relação no trabalho usando a esfera da estrutura pública; então isso me desconforta muito, e naquele momento eu preferi não participar de algumas coisas porque eu percebi que tinha algo politicamente. Isso aqui, se tem ou não tem ... isso é umas das coisas que me desconforta, entendeu? Mas hoje eu estou disposto a fazer..... (E 01).

Com o estabelecimento e reconhecimento da RNDS teremos uma plataforma digital de informação, serviços e inovação de saúde para o país todo, beneficiando diretamente os usuários, gestores, comunidades, organizações e profissionais de saúde¹⁰. Durante a pandemia da COVID-19, houve aumento significativo das denominadas “*Fake News*” (notícias falsas), com abrangência de conteúdos diversos, por vezes com receitas milagrosas, notícias falsas a respeito da origem da doença, além de meios de prevenção sem base científica alguma. Estes conteúdos impressionam, principalmente, pessoas que estão passando por momentos delicados, causando ainda mais medo e confusão. Sendo assim, estas falsas notícias prejudicam ainda mais o cotidiano das pessoas, além do caos e desespero²⁹.

Outra pessoa demonstrou constrangimento quando realizou uma chamada por vídeo.

Ahhh, é vergonha só porque tenho vergonha ... risos ... tipo assim, não tenho aquela intimidade com a câmara, tipo vai se tornar uma câmara meu celular, né? Eu vou ... só vergonha mesmo ..., mas acho que é falta de costume, né? (E14).

Uma conduta ética por parte da equipe fará com que este e outros “receios”, como acima citado, não representem uma barreira propriamente dita entre a equipe e usuário. A “vergonha” referida pela pessoa entrevistada pode ser diminuída utilizando comunicação por mensagem de texto ou de voz, para evitar desconforto no usuário³⁰.

4.1.5 Interação com a equipe

Os usuários fizeram uma avaliação de como se deu essa interação com a equipe, pois, dos 15 entrevistados, 11 classificaram essa interação como positiva:

Foi ótimo! O pessoal daqui que sempre for atencioso, sempre responderam às mensagens.... Foi ótimo também, sempre foram atenciosos, nunca deixaram de responder (E 04).

O processo daqui é muito bom, o posto que atende muito bem a gente. O doutor um dos melhores que tem no posto, que eu já fui outros também; mas o atendimento é bom...A interação é assim mais para mostrar que a gente pegue a receita, ele é muito educado, responde logo já a receita pra gente que antes já tem o que tinha que tem de manhã pra pegar. Então se tornou um pouco mais fácil porá mim (E 06).

Impressão assim, aiiii ... como que eu vou explicar? Foi boa como eles atenderam, quando a gente precisava já mandaram pra gente, a gente solicitou a eles já mandaram pra gente, sabe? Então para mim foi boa, não livra a gente de sair de casa, correr, levar e voltar, né?Não ... assim ... o atendimento deles e é ótimo que a gente precisa, como eu já falei (E 15).

É compreensível que o usuário deseje que a sua demanda seja respondida o mais rápido possível, mais ainda, quando esta pareça ser simples, como o envio de uma receita de uso contínuo. Sendo assim, dois entrevistados destacaram a “demora” da resposta às mensagens e demandas:

Não sei se foi só com o meu filho, mas demorou duas semanas pra conseguir uma receita da injeção dele. Doutor, é complicado falar, pois as vezes sei que o doutor está com muitos pacientes (E 02).

Mas teve alguns dias que tipo ficava dois ou três dias sem nenhum retorno. Aí tinha que mandar de novo uma mensagem, era visualizado, mas não era me dado um retorno. Aí eu mandava de novo, nunca aconteceu tipo de eu remandar mensagem e ninguém me responder, mas de primeira mensagem às vezes ficava sem resposta... Às vezes demorava mais do que eu imaginava, mas tem a demanda do posto. Mas foi tranquilo (E 10).

Apesar da demora em responder às mensagens, duas pessoas entrevistadas acharam “compreensível” a espera na resposta às suas necessidades:

Uma mensagem ou outra mensagem pode demorar um pouco, mas isso é compreensível (E04).

Às vezes demora um pouquinho, porque não é tudo que a gente consegue na hora, né? Não é tudo como dizem, ah ... cheguei, consegui, não ... demora um pouquinho, mas sempre a gente conseguiu. Nunca chegou de não consegui, sabe? (E15).

4.2 MOTIVO DA UTILIZAÇÃO DO TELESSAÚDE

As demandas de uma UBS em momentos anteriores ao período de pandemia já se mostram variadas. Mesmo na pandemia, as demandas não foram diferentes àquelas comparadas ao período não-pandêmico. O motivo principal citado pelos entrevistados foi a da utilização foi receita (13), seguido de solicitação e/ou verificação de exames (6), orientações (3),

acompanhamento longitudinal (2) e usuário buscando O2 domiciliar para um familiar que recebeu alta após internamento por COVID-19. Sete pacientes utilizaram o Telessaúde por dois ou mais motivos.

A facilidade de envio de receitas através do Telessaúde está constatada pelas seguintes falas:

E meu pai por ele ser de idade precisa de prescrição médica, uso contínuo de remédios, então sempre que ele precisa solicito remotamente, inclusive quando há necessidade o doutor vai na casa ou eu levo ele até no posto (E 04).

Eu tive, tive não, ainda estou... quer dizer, eu terminei o tratamento da tuberculose, mas eu ainda tenho a bactéria, preciso do tratamento novamente, então sempre era referente a isso, essa questão de receita (E 10).

O segundo principal motivo de utilização do Telessaúde foi o de verificação ou solicitação de exames.

Principalmente para exames, para exames porque agiliza bastante, você ter isso, essa possibilidade de você pegar aquela guia e sair atrás do que você precisa e consulta também; às vezes a pessoa está numa situação que precisa que não tem como ... uma febre, sei lá uma convulsão, seja lá o que for, você tendo isso possa imagine até você pegar sair, ir, eu acho que principalmente para isso (E 03).

Então mandava uma mensagem para o Posto e perguntava se os meus exames estavam pronto e do meu marido se estavam prontos, e o médico respondia pra a gente, se caso tivesse alguma coisa mais grave ou que ele precisasse conversar aí, ele pedia pra a gente vim (E 08).

Conforme houve avanço da pandemia, surgiam dúvidas na população em geral, ainda mais com informações sem evidência científica e mentirosas que circulavam tanto na mídia quanto em redes sociais e, por causa disto, outro motivo importante de contato foi em obter orientações precisas a respeito dos mais variados assuntos. A infodemia é conhecida como o excesso de informações, sendo algumas delas precisas e outras não, o que torna difícil achar fontes idôneas e orientações confiáveis quando necessário.

Teve um caso de Covid em casa, eles me orientaram, sempre me responderam, sei que foi ótimo! (E 03).

Eu tinha vindo e já estava com umas queixas já, de meus primeiros sintomas, devido ao meu problema da depressão, né? e aí fui atendida online. Foi me perguntado se eu aceitaria online, para mim foi bom porque eu não precisei deixar ela sozinha em casa, né? por causa da minha irmã deficiente e aí eu fui atendida online (E 11).

A longitudinalidade constitui um dos atributos fundamentais da APS e, apesar das restrições impostas pela COVID-19, os usuários destacaram a continuidade deste acompanhamento mesmo que fosse de modo remoto.

Na realidade, esse acompanhamento já vinha de anos, né? Então já era conhecido, o caso já é conhecido, era conhecido e atualmente o do meu pai também é bem conhecido, então é fácil para o médico. Ele já conhece o paciente, já consultou e já sabe de todo mundo, que já tem todo prontuário ali. Então você diz, ohh ... está acontecendo tal coisa, pá! O médico já toma umas atitudes... Eu acho bom porque se não for digamos uma doença que você seja realmente uma novidade na vida da pessoa, né? E também, na do médico, já é um caso já mais crônico, já mais conhecido, então é fácil você ter esse atendimento remoto. Agora se for alguma coisa realmente muito fora do normal aí teria que vir presencialmente; senão, não tem necessidade, eu acho que esse acompanhamento é bem tranquilo, e geralmente você tem um termômetro em casa um aparelho de pressão, é só se necessitar, se o médico sentir necessidade ele pode pedir para você vir (E03).

Também é importante destacar que durante as entrevistas surgiu uma demanda específica na qual a pessoa procurou atendimento para um atendimento individualizado direcionado para o pai da mesma; o paciente receberia alta hospitalar por causa da COVID-19.

Sim, consegui oxigênio para meu pai, medicação, sempre consegue para mim, os exames (E07).

O Telessaúde pode trazer benefícios inegáveis para todas as áreas da saúde, mas especialmente na APS, com um fluxo de pacientes tão vasto e com a heterogeneidade de ações, a eSF deve realizar em sua prática habitual o uso de interfaces para auxiliar a aproximar esses grupos que, de outra forma, ficariam desprotegidos de assistência; otimizar a assistência tradicional, oferecendo um serviço mais eficiente e de melhor qualidade, regular os custos sempre influentes na saúde e gerar maior satisfação do usuário. A continuidade do cuidado que o caracteriza é garantida, além de permitir uma maior equidade³¹.

Com a resolução do CFM que regulamenta a Telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologia de comunicação, incluindo receitas médicas, solicitação, verificação de exames entre outras, ficou ainda mais fácil suprir estas demanda apresentadas pelos pacientes³².

4.3 SUGESTÃO QUANTO AO TELESSAÚDE

Com o decorrer do tempo e a utilização do Telessaúde como oferta de serviço à população, houve sugestões com o intuito de melhorar ainda mais este serviço.

A principal sugestão feita pelos usuários foi a de se ter uma pessoa e horário para responder às demandas do Telessaúde:

E acredito que se disponibilizasse um horário específico só para isso, entendeu? Eu acredito que tanto o profissional que recebe a informação ele vai ficar mais apto a responder às perguntas de quem está do outro lado da linha e quando dá mais velocidade ao atendimento (E 01).

O que eu queria acrescentar digamos que nem você falou, que tenha uma pessoa disponível para responder, né? digamos o médico tem a carga dele, não que você também não tenha, né? (E 12).

Dada à facilidade de comunicação via aplicativo, os entrevistados realizaram outra sugestão para o Telessaúde: a possibilidade de se obter agendamento de consultas e exames por atendimento remoto.

É, de repente as consultas, né? que a gente tem que vir, estar agendando no posto, né? já serem, você já ter uma data já, agendada para isso. A gente está se organizando para atender o telefone, tem uma data certa (E 11).

Eu acho que talvez agendamentos, né? Não sei se há essa possibilidade, né? mas agendamentos também como acontece fisicamente, digamos assim, que a gente conseguisse também agendar. Eu sei que também a demanda é muito grande, né? porque não é assim, né? a gente vai achar e não atende 12 ou atende 15 é uma demanda de vocês, a demanda do município. Só que, porém, esses atendimentos que acontecem presencialmente às vezes nem seria necessário, né? mas online também seria bom se a gente conseguir agendar, né? ter um horário só para isso (E 12).

Outro aspecto destacado por uma pessoa entrevistada foi a “falta de comunicação” entre os membros da equipe de saúde.

Só as vezes falta de comunicação entre eles, foi uma enfermeira que me mandou mensagem dizendo que eu tinha consulta, naquele dia e vim naquela consulta; e daí como eu cheguei aqui falei tem uma consulta agendada; daí o rapaz que fica lá disse que não tinha nada no caderno. Mas tudo bem, isso ele tem de conversar entre eles. Outro exemplo é que um dia eu precisava também de fazer o exame preventivo que estava atrasado e eu perguntei pelo rapaz dá pra ele precisa agendar, ele disse pra mim que não precisava porque a enfermeira sempre está aqui, e no dia que eu vim pra coletar o preventivo a enfermeira não estava por que tinha dentista. Mas pra mim que não moro longe e tenho carro não é problema, e quem não tem carro? Então por isso que é importante poder confirmar antes pelo celular. Isso que eu acho que tem de melhorar (E08).

Aí a primeira vez que eu perguntei se o doutor podia me, me receitar para mandar pelo WhatsApp, é.... a pessoa falou assim: Não, mas isso não é uma receita. Ai eu desisti risos.... Sabe? eu sou muito.... Então se não é receita Ai eu fui numa médica particular e ela me deu a receita. Ai eu ligava para cá não dava a ligação, aí o celular também não era só WhatsApp, também não é para ligação, mas daí eu resolvi (E13).

Há necessidade de se ter uma organização e horário específico para o serviço de Telessaúde, de preferência diária, com divisão de tarefas pré-estabelecidas, planejadas e com envolvimento de uma pessoa da equipe capacitada para efetuar triagem prévia e redirecionar para outra, responsável por dar a resposta ao usuário. No que diz respeito à parte médica, é necessário um horário específico diário dentro da agenda para ler as mensagens, analisar o prontuário do paciente e, na sequência, responder ao paciente. Isto também servirá ao médico para verificar a necessidade de renovação da receita, solicitação de novos exames, assim como

agendar uma visita domiciliar quando necessário.

O município de São José dos Pinhais possui 28 USF e o presente estudo foi realizado somente em uma USF. Por conta dessa questão, uma das limitações deste estudo é a impossibilidade de generalização dos resultados obtidos. Outra limitação da pesquisa diz respeito a pessoas “digitalmente excluídas”.

A experiência do Telessaúde ocorrida na USF Campina do Taquaral pode ser “incorporada” inicialmente nas unidades de saúde da área rural, podendo ser ampliado para as demais conforme disponibilidade de recursos do município. Mesmo assim, a partir dessa experiência, ficou claro que é possível expandir e ampliar o acesso aos usuários. Para isto, esta pesquisa reúne um conjunto de informações indicando um caminho a ser seguido, sendo eles: fornecimento do material necessário (tablet, rede de internet, *chip*); um profissional responsável em verificar as demandas diárias que recepcione e distribua as tarefas para os demais membros da equipe, que por sua vez, ficam encarregados de dar uma resposta ao usuário de modo que tenha a sua procura atendida.

A incorporação de tecnologias em saúde é uma realidade em diferentes locais e países, permitindo maior agilidade, rápida possibilidade de comunicação, interferindo positivamente nos indicadores de saúde e na satisfação dos usuários³¹.

5 CONCLUSÃO

O Telessaúde se mostra uma ferramenta de grande utilidade como forma de manter o acesso dos usuários aos serviços de saúde, sendo que isto ficou evidenciado ainda mais durante a pandemia, e mesmo após o este período poderá ser mantido como forma de oferecer serviços ambulatoriais inerentes à APS.

O Telessaúde é útil no combate à infodemia como o ocorrido durante a pandemia.

O Telessaúde é um instrumento potencializador da longitudinalidade principalmente naquelas eSF que atuam na mesma USF de longa data e são muito bem conhecidas pelos usuários.

Qualquer membro da equipe de saúde da família, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde, podem exercer o seu papel em Telessaúde, respondendo às demandas das pessoas que requerem atendimento.

A equipe de saúde deve estar bem organizada internamente desde a recepção da solicitação, seu encaminhamento à pessoa da equipe responsável e devido retorno ao paciente com adequada resposta em tempo hábil.

Gestores municipais, estaduais e federais devem proporcionar as ferramentas necessárias para que o serviço de Telessaúde possa ser utilizado por todos os membros da equipe de saúde do município.

Serão necessários outros estudos, no que diz respeito à participação de todos os membros da eSF e o Telessaúde, já que o termo “Telemedicina”, muito utilizado principalmente em publicações médicas, induz a pensar que esta modalidade (Telessaúde) está restrita única e exclusivamente à atividade médica.

Também se faz necessário mais estudos relacionados o Telessaúde e USF em área rural, como o presente estudo.

REFERÊNCIAS

- 1) BASHSHUR, R. L.; HOWELL, J. D.; KRUPINSKI, E. A.; et al. The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions in Primary Care. **Telemedicine and e-Health**, v. 22, n. 5, 2016.
- 2) STARFIELD, B. **Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 21 jun. 2022.
- 4) WHO Group Consultation on Health Telematics. **A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development**. Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December, Geneva, 1997. World Health Organization, 1998. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 21 jun. 2022.
- 5) VAONA, A.; PAPPAS, U.; GREWAL, R. S.; AJAZ, M.; MAJJED, A.; CAR, J. **Training interventions for improving telephone consultation skills in clinicians**. Cochrane Database Syst Rev.; 1(1), 2017. Doi 10.1002/14651858. CD010034.pub2.
- 6) EL KHOURI, S. G. **Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil**. Monografia, 2003.
- 7) VAN GALEN, L.S.; CAR, J. **Telephone consultations**. Br Med J. 2018 Mr; 360: k1047. Doi 10.1136/bmj.k1047. Acesso em: 21 jun. 2022.
- 8) WEN, C. L. **Telemedicina e Telessaúde: Um panorama no Brasil**. Informática Pública, v. 10, n. 2, 2008.
- 9) BRASIL. **Portaria nº 35, de 04 de janeiro de 2007**. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 2007.
- 10) BRASIL. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- 11) OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Oito Princípios Orientadores da Transformação Digital do Setor da Saúde**. Um apelo à ação pan-americana. Washington (DC), 2021.
- 12) MULLER, B. Telemedicine arrives in the U.K.: '10 Years of Change in One Week'. **The New York Times**. [Internet]. New York, 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/04/world/europe/telemedicine-uk-coronavirus.html>.

- 13) RAWAF, S.; ALLEN, L. N.; STIGLER, F. L.; et al. European Journal of General Practice ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/igen20> Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care. **European Journal of General Practice**, v. 26, n. 1, p. 129–133, 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=igen20>> Acesso em: 21 jun. 2021.
- 14) HUTCHINGS, O. R.; DEARING, C.; JAGERS, D.; et al. Virtual health care for community management of patients with COVID-19 in Australia: Observational cohort study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 3, 2021.
- 15) DONAGHY, E.; ATHERTON, H.; HAMMERSLEY, V.; et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: A qualitative study in primary care. **British Journal of General Practice**, v. 69, n. 686, 2019.
- 16) SCHMITZ, C. A. A.; RODRIGUES, G. M.; NUNES, U. R.; SILVA, S. A. C. da; PEREIRA, D. O.; GOULART, M. B. C.; MORO, R. G. dal; KATZ, N.; HARZHEIM, E. Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. **Rev Bras Med Fam Comunidade** [Internet]. 21 de dezembro de 2017 [citado 22º de abril de 2022];12(39):1-7. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1540>.
- 17) POLI, N. P.; TESSER, C. D.; MONTEIRO, G. H.; BOSO, P. F. M.; LEMOS, G. O uso do correio eletrônico na comunicação entre usuários e uma equipe de saúde da família: relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 37, 2015, p.1-9.
- 18) DE LIMA, I. S.; DE OLIVEIRA, E. C.; CARRARO, N. C.; ENTELMANN, F. A. Avanço da telemedicina no Brasil no período de pandemia da COVID-19: uma revisão sistemática da literatura Advancement of telemedicine in Brazil during the COVID-19 pandemic period: a systematic review of the literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 10505-10525, 2022.
- 19) BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde /** Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 20) MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Editora Vozes, 2002.
- 21) CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.** 11 Ed. São Paulo: Editora Cortez, 2010.
- 22) BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** 70ª edição. Lisboa, Portugal: LDA, 2021.
- 23) CAMPINA DO TAQUARAL. **Prefeitura de São José dos Pinhais.** Disponível em: <<http://www.sjp.pr.gov.br/mapas-do-municipio/campina-do-taquaral/>> Acesso em: 01 de jun. de 2021.
- 24) DEPUCCIO, M. J.; GAUGHAN A. A.; SHIU-YEE, K.; MCALEARNEY A. S. Doctoring from home: Physicians’ perspectives on the advantages of remote care delivery during the COVID-19 pandemic. **PLoS ONE**, v.17, n.6, 2022.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269264>.

25) CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, suppl 1, 2011, pp. 1029-1042. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>>. Epub 19 Abr 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>. Acesso em: 18 jun. de 2022.

26) SANTOS, W. S.; SOUSA J. J. H.; SOARES, J. C.; RAASCH, M. (2020, set./dez.). Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: Oportunidade ou ameaça. **Rev. gest. sist. saúde**, São Paulo, 9(3), 433-453. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.17514>.

27) SCHULZ T.; LONG, K.; KANHUT, K.; BAYRAK, I.; JOHNSON, D.; FAZIO, T. Telehealth during the coronavirus disease 2019 pandemic: Rapid expansion of telehealth outpatient use during a pandemic is possible if the programme is previously established. **Journal of Telemedicine and Telecare**. 2022;28(6):445-451. doi:10.1177/1357633X20942045.

28) BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: ano 157, seção 1, Brasília, seção 1, Brasília, DF, n 157, p 59, 15 de Ago 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm.

29) SOUSA JÚNIOR, J. H. DE, RAASCH, M., SOARES, J. C., & RIBEIRO, L. V. H. A. de S. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos De Prospecção**, v. 13, n.2, 2020, pp.331. <https://doi.org/10.9771/cp.v13i2.35978>

30) SCHMITZ, C. A. A.; GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R. N.; BASTOS, C. G. M.; COSTA, M. C.; SILVA, R. S. da. Consulta Remota: fundamentos e prática. 1. ed. **Rev Bras Med Fam Comunidade** [Internet]. Porto Alegre: Artmed, 2021.

31) LOVO J. Telemedicina: Oportunidades en atención primaria. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2021;16(43):2552. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2552](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2552). Acesso em: 19 de jul. de 2022.

32) CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.314, de 05 de maio de 2022**. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 84, 05 de mai. 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Identificação: Idade: Sexo: Escolaridade: Estado civil:
2. Conte a sua experiência de atendimento através da telemedicina.
3. Conte o motivo do atendimento remoto.
4. Me fale a impressão que teve desse atendimento a distância.
5. Como foi a interação com a equipe de saúde de modo remoto?
6. Me diga como está o andamento da solicitação feita no dia do contato por telemedicina.
7. Mesmo após o término da pandemia, você gostaria de continuar utilizando?
8. Se sim, em que situações ou circunstâncias?
9. Quais sugestões daria para melhorar a telemedicina?
10. Por vezes ouvimos na mídia a respeito de “vazamento de dados”. Qual a sua opinião com relação à sua segurança enquanto utiliza a telemedicina, existem outros receios ou algo que o deixe desconfortável com a telemedicina? Se sim, fale sobre eles.
11. Gostaria de falar mais ou dar mais sugestões quanto aos modos de atendimento?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, a professora Dr^a Sabrina Stefanello do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria, o professor Dr. Paulo Poli Neto do Departamento de Saúde Coletiva, o aluno de pós-graduação Adolfo Oscar Giggler Bareiro do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) – da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a médica residente de Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de São José dos Pinhais (PR) Carline Letícia Volpato Marcon, estamos convidando o Sr ou a Sra a participar de um estudo intitulado **“Abrindo as portas para o atendimento remoto em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência dos pacientes.”**

- a) O objetivo desta pesquisa é explorar qual a percepção das pessoas quanto à experiência que tiveram com o atendimento remoto oferecido por uma unidade básica de saúde que funciona como estratégia de saúde da família.
- b) Caso o senhor ou senhora concorde em participar da pesquisa, será combinado um dia e horário para que possa ser realizada uma entrevista que será gravada em áudio (se optar que ela seja presencial) ou por vídeo (se optar pela entrevista à distância). Essa entrevista será realizada pela pesquisadora Carline Letícia Volpato Marcon, que não é parte da equipe da unidade de saúde responsável pelo seu cuidado, justamente para evitar constrangimentos. O seu tratamento não sofrerá qualquer influência caso participe ou não da pesquisa. A participação é voluntária e as perguntas que serão feitas, na forma de uma conversa, serão a respeito de sua experiência com o atendimento remoto seja para orientações quanto à Covid-19, hipertensão, diabetes ou qualquer outra doença; aviso de agendamentos de exame ou consulta; renovação de receita; chamada de voz ou de vídeo oferecido pela equipe de saúde da família da Unidade Campina do Taquaral.
- c) Para tanto o senhor ou senhora deverá comparecer no local e horário combinado, sendo que este local poderá ser a própria Unidade de Saúde Campina do Taquaral, na rua José Zanchetta Filho sem número, no seu domicílio ou de modo remoto através de plataforma de encontro virtual utilizando celular ou computador. Essa entrevista levará cerca de 60 minutos.
- d) É possível que o senhor ou senhora experimente algum desconforto ou constrangimento ao responder às perguntas, nesses momentos pode não se pronunciar sobre o que foi perguntado ou, se preferir, interromper a entrevista. Para evitar que isto aconteça, é

importante que o Sr ou a Sra saiba que a decisão de participação ou não, não interferirá em nada no seu acompanhamento rotineiro na Unidade de Saúde Campina do Taquaral, por isto se evitará que pessoas em cargos de autoridade sejam os entrevistadores. Existe o risco de identificação das pessoas entrevistadas, para isso será tomado o cuidado de já na transcrição alterar nomes e tudo o que possa incorrer em identificação. Todo o material gravado ficará de posse do pesquisador principal, somente terão acesso aos arquivos de transcrição e grade de análise os pesquisadores comprometidos com o sigilo e a preservação dos dados, utilizando seus computadores, protegidos por senha. Após análise dos dados e produção científica, os arquivos serão deletados pelos pesquisadores assistentes e ficarão sob a guarda do pesquisador principal. A pessoa entrevistada poderá ficar constrangida com alguma pergunta, para evitar que isso aconteça, o entrevistador será treinado para tentar criar um ambiente acolhedor, de não julgamento e se perceber alguma hesitação oferecerá a possibilidade de interromper a entrevista.

- e) Não existe nenhum benefício direto quanto à participação das pessoas na pesquisa. É esperado que as informações obtidas com o estudo permitam que a equipe da USF reavalie o que tem sido oferecido à população atendida, melhorando os serviços a partir da percepção dos usuários. Existe a possibilidade de que o município de São José dos Pinhais invista na ampliação do acesso à saúde levando em consideração a experiência do que tem sido realizado nesta USF pesquisada, entretanto, não é possível garantir que isso acontecerá, mesmo assim, os pesquisadores se comprometeram a apresentar os resultados do estudo à gestão que tem demonstrado interesse. Indiretamente as informações contribuirão para aumentar o conhecimento no assunto.
- f) Os pesquisadores poderão ser contatados através do e-mail profsaudeufpr@gmail.com; ou pelo telefone celular de cada um deles, Sabrina Stefanello, (41) 99129-1030; Paulo Poli Neto, (41) 99962-2561; Adolfo Osacar Giggler Bareiro, (41) 99998-7994; e a Carline Letícia Volpato Marcon, (48) 99103-2656, para esclarecimento de eventuais dúvidas que o Sr ou a Sra possa ter e assim fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- g) A sua participação neste estudo é voluntária e se o senhor ou a senhora não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- h) O material obtido – gravação de voz e/ou vídeo – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado (todos os arquivos serão deletados) ao término do estudo, dentro de 5 anos.

- i) O senhor ou a senhora terá a garantia de que quando os dados/resultados obtidos com este estudo forem publicados, não aparecerá seu nome, sua identidade não será revelada, serão utilizados códigos e qualquer informação que possa incorrer em identificação será retirada ou modificada.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa como transporte dos pesquisadores e equipamento de gravação não são de sua responsabilidade e o senhor ou a senhora não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Entretanto, caso seja necessário seu deslocamento até o local do estudo os pesquisadores asseguram o ressarcimento dos seus gastos com transporte (Item II.21, e item IV.3, subitem g, Resol. 466/2012).
- k) Se o senhor ou a senhora tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, o senhor ou a senhora pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08h30minh às 11:00h e das 14:00h.às 16:00h; assim como com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) da Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais (PR) pelo telefone (41) 3381-5839 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 17h00 ou pelo e-mail cep.sems@sjp.pr.gov.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que essa decisão afete meu atendimento ou tratamento.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Local, de de 20..... .

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

APÊNDICE C – TERMO DE SOLICITAÇÃO DE USO DE SOM DE VOZ PARA PESQUISA

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE USO DE SOM DE VOZ PARA PESQUISA

Nós, a professora orientadora Dr^a Sabrina Stefanello, o Dr. Paulo Poli Neto professor coorientador, o mestrando Adolfo Oscar Giggberger Bareiro, e a residente de Medicina de Família e Comunidade Carline Letícia Volpato Marcon, responsáveis pelo projeto “**Abrindo as portas para o atendimento remoto em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência dos pacientes**”, solicitamos a utilização de som de voz para este estudo, com garantia de proteção de identidade. A sua colaboração será fundamental para este estudo científico.

O objetivo deste estudo é realizar uma pesquisa qualitativa para saber mais de perto a sua impressão como a pessoa que utilizou a atendimento remoto especialmente no período de pandemia pelo Coronavírus.

Caso você aceite em participar da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista que será audiogravada, com a sua autorização, em que o anonimato e a confidencialidade das informações e relatos serão preservados.

A entrevista fará uma abordagem a respeito do contato realizado por membros da equipe de Saúde da Família da Unidade Campina do Taquaral através do atendimento remoto, especificando o motivo do contato e assim obter as suas impressões desta experiência.

É possível que o senhor ou senhora experimente algum desconforto ou constrangimento ao responder às perguntas, nesses momentos pode não se pronunciar sobre o que foi perguntado ou, se preferir, interromper a entrevista. Para evitar que isto aconteça, é importante que o senhor ou a senhora saiba que a decisão de participação ou não, não interferirá em nada no seu tratamento realizado, por isto se evitará que pessoas em cargos de autoridade sejam os entrevistadores.

Espera-se que esta pesquisa traga como benefício o aprimoramento do atendimento remoto através das informações obtidas com os usuários assim como a possibilidade do município de São José dos Pinhais investir na ampliação do acesso à saúde, levando em consideração a experiência do que já se tem sido realizado nesta Unidade de Saúde pesquisada, entretanto, não é possível garantir que isso acontecerá, por isto os pesquisadores se comprometeram em apresentar os resultados do estudo à gestão que tem demonstrado interesse.

Através da sua opinião teremos uma melhor avaliação desta ferramenta, os benefícios da mesma e as melhorias que podem ser feitas do seu ponto de vista.

A entrevista será realizada em uma sala reservada, em horário a ser agendado, que não comprometa na realização de suas atividades de trabalho, com tempo estimado de até 1 hora.

A sua participação neste estudo é voluntária e se não quiser fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento.

O material obtido por meio da entrevista audiogravada será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído ao término da mesma, em até cinco anos. É assegurado para você o seu anonimato será preservado em caso de publicação deste estudo, sendo que a identificação dos seus dados será feita através de códigos.

Os pesquisadores, o mestrando **Adolfo Oscar Giggberger Bareiro** do PROFSAUDE da Universidade Federal do Paraná, **Carline Letícia Volpato Marcon**, residente de Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de São José dos Pinhais (PR) e os servidores da Universidade Federal do Paraná, a professora **Dr^a Sabrina Stefanello** e o **Dr^o Paulo Poli Neto** do Departamento de Saúde Comunitária são as responsáveis por este estudo e poderão ser contatadas em horário comercial (de segunda à sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h) para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e lhe fornecer mais informações antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Seguem os contatos:

Dr^a Sabrina Stefanello - Universidade Federal do Paraná, Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria. Endereço: Rua Padre Camargo 280, Setor Saúde, Curitiba-PR, telefone comercial (41) 99129-1030, e-mail: binastefanello@gmail.com.

Dr. Paulo Poli Neto - Universidade Federal do Paraná, Departamento de Saúde Comunitária. Endereço: Rua Pedro Nolasko Pizzato, 160, Mercês, Curitiba-PR, telefone comercial (41) 99962-2561, e-mail: ppolineto@gmail.com.

Adolfo Oscar Giggberger Bareiro – Unidade de Saúde da Família Campina do Taquaral, Rua José Zanchetta Filho sem número, telefone (41) 99998-7994, e-mail: adolfo@lucem.org.

Carline Letícia Valpato Marcon – Unidade de Saúde da Família Campina do Taquaral, Rua José Zanchetta Filho sem número, telefone (41) 3282-2613, e-mail: carline.marcon@sjp.pr.gov.br.

Se o senhor ou a senhora tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, o senhor ou a senhora pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08h30minh às 11:00h e das 14:00h.às 16:00h.

Eu, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Local, de de 20..... .

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

APÊNDICE D – TERMO DE SOLICITAÇÃO DE USO DE IMAGEM E/OU SOM DE VOZ PARA PESQUISA

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE USO DE IMAGEM e/ou SOM DE VOZ PARA PESQUISA

Título do Projeto: Abrindo as portas para o atendimento remoto em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência dos pacientes.

A pesquisadora Sabrina Stefanello responsável pelo projeto “Abrindo as portas para o atendimento remoto em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência dos pacientes” solicita a utilização de imagem e/ou som de voz (do participante criança/adolescente/adulto) para este estudo, com garantia de proteção de identidade.

Tenho ciência que a guarda e demais procedimentos de segurança são de inteira responsabilidade dos pesquisadores. Os pesquisadores comprometem-se, igualmente, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima com proteção de imagem do participante.

Este documento foi elaborado em duas (2) vias, uma ficará com o pesquisador e outra com o(a) participante da pesquisa.

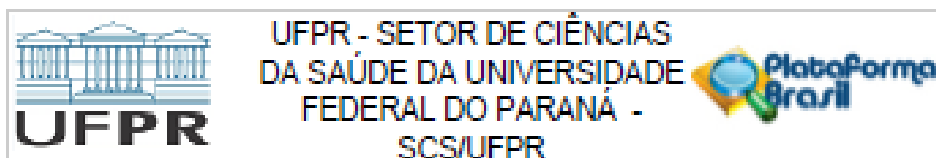
Curitiba, 28 de junho de 2021.

Sabrina Stefanello
Pesquisador Principal Orientador

Autorizo o uso de minha imagem e/ou som de voz e/ou prontuários exclusivamente para esta pesquisa.

(nome por extenso do participante da pesquisa)
Participante da pesquisa

APÊNDICE E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Abrindo as portas para o atendimento remoto em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência dos pacientes

Pesquisador: Sabrina Stefanello

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49074021.8.0000.0102

Instituição Proponente: Mestrado Profissional em Saúde da Família

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.884.481

Apresentação do Projeto:

Protocolo oriundo do Mestrado Profissional em Saúde da Família, intitulado "Abrindo as portas para o atendimento remoto em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência dos pacientes", sob a responsabilidade da Profa. Dra. Sabrina Stefanello, tendo como colaboradores Prof. Paulo Poli Neto, e os acadêmicos Adolfo Oscar Giggiberger Bareiro e médica residente Carline Letícia Volpato Marcon.

Objetivo da Pesquisa:

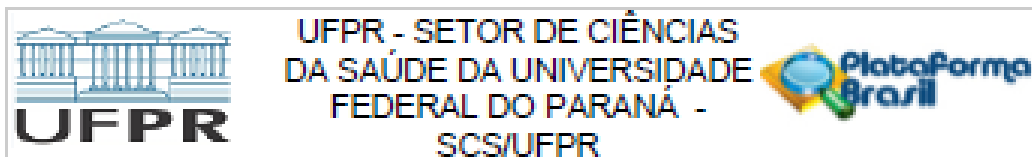
Objetivo Geral

- Explorar a percepção dos usuários atendidos via atendimento remoto em uma unidade de saúde da família (USF) que atua nos moldes da estratégia de saúde da família (ESF).

Objetivos Específicos

Explorar como foi a experiência das pessoas que utilizaram os serviços remotos oferecidos por uma USF. Identificar sugestões de melhoria e expectativas futuras daqueles que utilizaram os serviços oferecidos remotamente pela USF Campina do Taquaral.

Endereço: Rua Padre Camargo, 268 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: comite.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Abrindo as portas para o atendimento remoto em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência dos pacientes

Pesquisador: Sabrina Stefanello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49074021.8.0000.0102

Instituição Proponente: Mestrado Profissional em Saúde da Família

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.912.273

Apresentação do Projeto:

Protocolo oriundo do Mestrado Profissional em Saúde da Família, intitulado "Abrindo as portas para o atendimento remoto em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência dos pacientes", sob a responsabilidade da Profa. Dra. Sabrina Stefanello, tendo como colaboradores Prof. Paulo Poli Neto, e os acadêmicos Adolfo Oscar Giggiberger Bareiro e médica residente Carline Letícia Volpato Marcon.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Explorar a percepção dos usuários atendidos via atendimento remoto em uma unidade de saúde da família (USF) que atua nos moldes da estratégia de saúde da família (ESF).

Objetivos Específicos

Explorar como foi a experiência das pessoas que utilizaram os serviços remotos oferecidos por uma USF.

Identificar sugestões de melhoria e expectativas futuras daqueles que utilizaram os serviços oferecidos remotamente pela USF Campina do Taquaral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: Segundo a pesquisadora informa "Não existe nenhum benefício direto quanto à participação das pessoas na pesquisa. É esperado que as informações obtidas com o estudo

Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

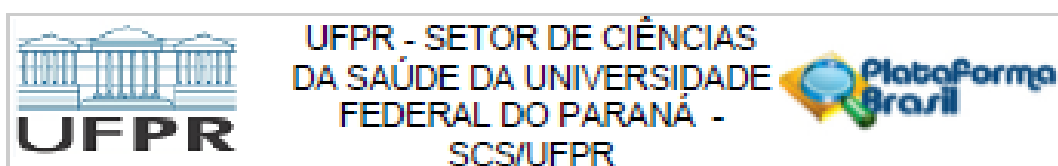
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Protocolo: 5.260.496

permitam que a equipe da USF reavalie o que tem sido oferecido à população atendida, melhorando os serviços a partir da percepção dos usuários. Existe a possibilidade de que o município de São José dos Pinhais invista na ampliação do acesso à saúde levando em consideração a experiência do que tem sido realizado nesta USF pesquisada, entretanto, não é possível garantir que isso acontecerá, mesmo assim, os pesquisadores se comprometeram a apresentar os resultados do estudo à gestão que tem demonstrado interesse.

Indiretamente as informações contribuirão para aumentar o conhecimento no assunto".

Segundo os pesquisadores: "Pelo fato da pessoa ter tido a sua demanda sanada através do atendimento remoto o usuário pode pensar que é "obrigado" a participar da pesquisa ou talvez possa se sentir constrangida quanto às experiências de atendimento remoto, especialmente aquelas que encontram na USF o único recurso em saúde. Para evitar que isso aconteça, será reforçado que a decisão de participação ou não, não interferirá em nada no tratamento realizado e que se evitará que pessoas em cargos de autoridade, ou que gerem uma maior assimetria na relação com os usuários sejam os entrevistadores. Quem realizará as entrevistas não será o provedor direto do atendimento àquela pessoa. Existe o risco de identificação das pessoas entrevistadas, para isso será tomado o cuidado de já na transcrição alterar nomes e tudo o que possa incomer em identificação. Todo o material gravado ficará de posse do pesquisador principal, somente terão acesso aos arquivos de transcrição e grade de análise os pesquisadores comprometidos com o sigilo e a preservação dos dados, utilizando seus computadores, protegidos por senha. Após análise dos dados e produção científica, os arquivos serão deletados pelos pesquisadores assistentes e ficarão sob a guarda do pesquisador principal. A pessoa entrevistada poderá ficar constrangida com alguma pergunta, e para evitar que isso aconteça, o entrevistador será treinado para tentar criar um ambiente acolhedor, de não julgamento e se perceber alguma hesitação oferecerá a possibilidade de interromper a entrevista".

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Informação da Pesquisadora: "Relatório do andamento da pesquisa em 13 de fevereiro de 2022.

Foram realizadas ao todo 15 entrevistas pela residente de Medicina de Família, Carline Leticia Volpato Marcon, assim como a transcrição de todas as entrevistas.

O próximo passo será a leitura de todas as entrevistas para na sequência realizar a análise do conteúdo".

Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

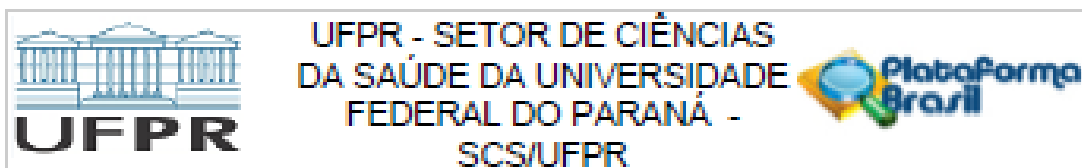
CEP: 80.060-340

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: comite.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.200.490

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram originalmente anexados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Relatório sucinto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais(a cada seis meses de seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	RELATORIO13FEV.docx	13/02/2022 09:21:31	ADOLFO OSCAR GIGGLBERGER BAREIRO	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:


Não

CURITIBA, 24 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 268 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-340
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7299 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

APÊNDICE F – CARTA DE CONCORDÂNCIA DE COPARTICIPAÇÃO



Departmento de Atenção Primária
e Especializada à Saúde

Rua Mendes Leitão, 1049 – Centro
São José dos Pinhais – Paraná
CEP: 83005-150
FONE (41)3381-6384

CONCORDÂNCIA DE COPARTICIPAÇÃO

São José dos Pinhais, 28 de junho de 2021.


Senhor Coordenador,

Declaramos que nós do Departamento de Atenção à Saúde, do município de São José dos Pinhais (PR), estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“Abrindo as portas para o atendimento remoto em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência dos pacientes”**, sob a responsabilidade do mestrando Adolfo Oscar Giggberger Bareiro, orientação da professora Dr^a Sabrina Stefanello e coorientador do professor Dr^o Paulo Poli Neto, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, até o seu final em 23 de agosto de 2023.

Estamos cientes de que a pesquisa será realizada pelo mestrando Adolfo Oscar Giggberger Bareiro com pacientes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde rural Campina do Taquaral, bem como de que o trabalho proposto deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Da mesma forma, temos ciência de que os pesquisadores somente poderão iniciar a pesquisa pretendida após encaminharem, a esta Instituição, uma via do parecer de aprovação do estudo exarado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR.

Atenciosamente,



Cintia Mazur
Diretora do Departamento de Atenção à Saúde

APÊNDICE G – CARTA DE CONCORDÂNCIA DOS SERVIÇOS ENVOLVIDOS



**São José
dos Pinhais**
PREFEITURA DA CIDADE
Secretaria de Saúde

Departamento de Atenção Primária
e Especializada à Saúde

Rua Mesquita Ladeira, 2040 – Centro
São José dos Pinhais - Paraná
CEP: 81001-100
FONE: (41) 3181-6184

CONCORDÂNCIA DOS SERVIÇOS ENVOLVIDOS

Senhor Coordenador,

Declaramos que nós do Departamento de Atenção à Saúde, do município de São José dos Pinhais (PR), estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **"Abrindo as portas para o atendimento remoto em uma Unidade de Saúde da Família: a experiência das pacientes"**, sob a responsabilidade do mestrando Adolfo Oscar Giggberger Haezle e orientação da professora Dr^a Sabrina Stefanello e coorientação do professor Dr^o Paulo Poli Neto, nas áreas dependências, do logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, até o seu final em 23 de agosto de 2023.

Estamos cientes que os participantes da pesquisa terão profissionais de saúde inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como de que o trabalho proposto deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Atenciosamente,



Cintia Mazur
Diretora do Departamento de Atenção à Saúde