



Telessaúde: a experiência dos profissionais de saúde no setor suplementar

Telemedicine: the experience of health professionals in the supplementary sector

Telesalud: la experiencia de dos profesionales de la salud en un sector complementario

Como citar este artigo:

Araújo HPA, Santos LC, Alencar RA. Telemedicine: the experience of health professionals in the supplementary sector. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20220374. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0374en>

Heloísa Pimenta Arruda Araújo¹

Lucas Cardoso dos Santos²

Rúbia Aguiar Alencar¹

¹Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Botucatu, SP, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To know the experience of health care professionals about telemedicine in a supplementary health service. **Method:** This is a qualitative study carried out in a health clinic in the city of São Paulo with 12 participants selected through intentional sampling. Data collection took place through semi-structured interviews and data processing followed the methodological framework of Bardin content analysis. **Results:** The speeches that emerged addressed telemedicine in the context of professional training, the care modalities carried out through digital technologies, the benefits and challenges identified in the practice of telemedicine for work and care processes. **Conclusion:** The need for public policies and training was identified, aimed at improving understanding of digital health, its modalities and potential in care, teaching and research environments and in health organizations, aligned with training for the use of telemedicine as the one that qualifies the care provided by health professionals.

DESCRIPTORS

Telemedicine; Supplemental Health; Qualitative Research.

Autor correspondente:

Heloísa Pimenta Arruda Araújo
Avenida Caxingui, 231,
Apto. 32A, Vila Pirajussara
05579-000 – São Paulo, SP, Brasil
heloisa_pimenta@hotmail.com

Recebido: 28/09/2022

Aprovado: 23/01/2023

INTRODUÇÃO

Diante dos avanços da informática e das transformações na comunicação humana, a intersecção entre as áreas da saúde e da tecnologia apresenta-se como uma estratégia para o enfrentamento de desafios que permeiam os sistemas de saúde. Essa fusão das áreas da tecnologia e da saúde configura-se com o que é chamado de saúde digital⁽¹⁾.

O termo saúde digital conta com diferentes definições que convergem em um objetivo comum: promover o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de forma segura para contribuir com a melhoria da qualidade de vida e cidadania dos indivíduos. A inserção das tecnologias digitais na saúde tem se disseminado, apresentando diversos impactos positivos no cuidado, no processo de trabalho, e nos cenários de ensino e pesquisa. Dentre estes benefícios destacam-se a qualificação profissional, flexibilidade no modelo de cuidado, viabilização do acesso aos serviços e a interoperabilidade entre sistemas que, em conjunto, têm o potencial de melhorar o gerenciamento e a qualidade do cuidado⁽¹⁾.

Em 2015, a Organização das Nações Unidas reconheceu a necessidade de se aumentar significativamente o acesso às TIC como um dos meios para alcançar os 17 objetivos de desenvolvimento sustentável⁽²⁾. Posteriormente, em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou a diretriz de Estratégia Global de Saúde Digital, unificando sob o termo “saúde digital” todos os conceitos de aplicação das TIC em saúde, definindo-o como “o campo do conhecimento e prática associados com o desenvolvimento e uso de tecnologias digitais para melhorar saúde” desde o início até a operação^(3, p.5).

Neste movimento, e em meio à diversidade de termos relacionados à saúde digital, a OMS definiu ainda o termo Telessaúde como a utilização das TIC para a oferta de serviços por profissionais da saúde de modo a permitir a troca de informações com a finalidade de diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, incluindo pesquisas, avaliações e educação permanente⁽⁴⁾. Outras nomenclaturas são utilizadas com o prefixo tele-, em que sua definição estará atrelada ao radical utilizado, como: teleconsulta, teleconsultoria, tele-educação, telemedicina, telemonitoramento e teleorientação.

A pandemia do coronavírus (*Corona Virus Disease - COVID-19*) impulsionou a telessaúde no Brasil e no mundo tornando-a uma prática comum e necessária, tendo em vista as restrições de circulação em decorrência da transmissibilidade do vírus e a necessidade de agilidade na organização dos serviços^(5,6).

Em nível internacional, há um aumento da telessaúde, com um crescimento de 10% de 2020 para 2021 e de 43% de adultos que relataram utilizar os serviços de telessaúde durante a pandemia com preferência em manter essa prática⁽⁵⁾. No cenário nacional, este contexto é retratado por um estudo que aponta o aumento em quase 77% de teleconsultorias ao comparar um mesmo período de 2019 com 2020⁽⁶⁾.

No Brasil, o uso da TIC está garantido pela Lei Orgânica nº 8.080 (1990), ao considerar a incorporação do desenvolvimento científico e tecnológico. Em 1991, com a criação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), sistemas de informações foram criados. Desde então

alguns marcos na saúde digital no país concretizaram mudanças nos serviços de saúde, como a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, a Política Nacional de Informação e Informática, e a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde⁽⁷⁾.

Mais recentemente, a Portaria Nº 1.434, de 28 de maio de 2020, estabeleceu normas para o uso das TIC, instituindo o Programa Conecte SUS e alterando a Portaria de Consolidação Nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde, que busca promover a troca de informações na Rede de Atenção à Saúde, possibilitando a transição e continuidade do cuidado ao paciente envolvendo os setores público e privado e apresentando sustentabilidade jurídica na Lei Geral de Proteção de Dados⁽⁸⁾.

A Rede Nacional de Dados em Saúde possibilita a interoperabilidade de informações em saúde entre os diferentes estabelecimentos de saúde e órgãos de gestão, como já tem ocorrido com o portal do Conecte-SUS, usado desde o início da pandemia por profissionais de serviços públicos e privados e pelos próprios cidadãos⁽⁷⁾.

Contudo existem barreiras para o progresso da saúde digital, como a alocação de recursos financeiros, a falta de formação no nível das graduações e pós-graduações em saúde voltadas ao uso das TICs, as dificuldades relacionadas à literacia digital; ações de educação permanente incipientes nos serviços e ainda entraves acerca do acesso às tecnologias e às redes de conexão⁽⁴⁾.

Para tanto, a partir do reconhecimento do exponencial crescimento da telessaúde como recurso para o cuidado e da identificação de uma lacuna na literatura sobre a experiência dos profissionais da saúde em cuidado digital no setor suplementar, faz-se necessário conhecer a vivência dos profissionais de saúde acerca da telessaúde, com vistas às possibilidades, os avanços e desafios, de forma a trazer reflexões e contribuições para a formação, atuação profissional e o cuidado em saúde.

Ao tomar a experiência dos profissionais de saúde do setor suplementar como objeto deste estudo, tratou-se de reconhecê-la como importante fator na qualificação da saúde digital, fortalecendo essa prática no sentido de aumentar a capacidade de atendimentos, facilitar o acesso a um cuidado qualificado, reduzir a sobrecarga dos serviços e auxiliar na organização dos fluxos no sistema de saúde⁽⁹⁾.

Frente ao exposto, o estudo tem como objetivo conhecer a experiência de profissionais de saúde acerca da telessaúde em um serviço da saúde suplementar, assumindo como pergunta desta pesquisa: como os profissionais de saúde do setor suplementar experienciam a telessaúde como recurso para o cuidado?

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa⁽¹⁰⁾ guiada pelo referencial teórico da telessaúde⁽⁴⁾ que buscou conhecer a experiência dos atores envolvidos no uso das TICs na saúde e o valor atribuído a elas como estratégia para o cuidado de pacientes de um serviço da saúde suplementar, atendendo aos passos propostos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽¹¹⁾.

LOCAL

O presente estudo foi desenvolvido em um ambulatório de saúde de uma instituição filantrópica de grande porte do município de São Paulo, com cerca de 16.795 pacientes cadastrados à época do estudo e com atendimentos ocorrendo de segunda à sexta-feira, das 7h00 às 20h00, de maneira individual ou em grupo, presencial ou digital, podendo ainda acontecer por meio de consultas compartilhadas entre profissionais de diferentes categorias.

No período pré-pandemia do COVID-19 os atendimentos presenciais eram maioria; porém, a partir de março de 2020, houve uma inversão nessa lógica de atendimento em que os atendimentos via telessaúde cresceram exponencialmente, sobretudo as teleconsultas e o telemonitoramento dos pacientes sintomáticos respiratórios.

POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

O ambulatório tem equipe composta por 35 profissionais, sendo nove assistentes administrativos e 26 profissionais da área da saúde: quatro enfermeiras de família, nove médicos de família e comunidade, duas nutricionistas, duas psicólogas e nove técnicos de enfermagem. Utilizou-se uma amostra intencional para a seleção dos participantes como forma de a pesquisadora selecionar um grupo da população que fosse representativo do todo⁽¹²⁾. Os critérios de inclusão foram: ser profissional da saúde do ambulatório selecionado, ter realizado telessaúde por pelo menos três meses entre março de 2020 e julho de 2021 na organização e ter interesse em colaborar com essa pesquisa. Já os critérios de exclusão consistiram em estar em férias ou licença saúde.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Dos 26 profissionais de saúde, dois estavam em férias, sete eram técnicos de enfermagem que não possuíam em seu escopo de atuação o uso de tecnologias digitais e os outros dois profissionais estavam na instituição há menos de 30 dias. Sendo assim, foram convidados a participar desse estudo 15 profissionais: quatro enfermeiros, cinco médicos de família, duas nutricionistas, duas psicólogas e dois técnicos de enfermagem. Desse total, 12 aceitaram o convite e três recusaram.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio da realização de entrevistas semiestruturadas, audiogravadas, com duração de 25 a 50 minutos e média de 36 minutos, e utilização de roteiro orientado para captar a experiência dos profissionais em telessaúde entre vinte e nove de junho e vinte e dois de julho de 2021, por pesquisadora do sexo feminino, graduada em enfermagem e pós-graduada em saúde da família.

Considerando que não foram encontrados instrumentos que avaliassem a experiência do profissional com a telessaúde, optou-se pela elaboração de um roteiro próprio, com base na pergunta de pesquisa e fundamentado no referencial teórico da telessaúde, que foi revisado por outros pesquisadores com expertise em pesquisa qualitativa e submetido a uma fase pré-teste/piloto, não ocorrendo alterações após essa fase.

O instrumento final foi composto por 18 perguntas abertas sendo as primeiras cinco questões relacionadas a caracterização

demográfica, acadêmica e ocupacional com continuidade àquelas voltadas à vivência com a telessaúde, a atuação profissional individual ou compartilhada por meio da telessaúde, a identificação de capacitações realizadas pelo profissional para atuar por meio da telessaúde, ao conhecimento em relação aos aspectos éticos, legais e de segurança digital, às percepções sobre a telessaúde como uma modalidade de cuidado, à percepção do paciente a partir do olhar do profissional e possíveis experiências prévias dos profissionais enquanto paciente a partir de um atendimento digital.

Os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra e, em seguida, enviados por *e-mail* para os participantes com a intencionalidade de que realizassem a leitura, acrescentando comentários e/ou até mesmo aprimorando as respostas, porém sem retorno dos participantes.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

O processamento dos dados coletados seguiu o referencial metodológico da análise de conteúdo proposto por Bardin, que é considerado um conjunto de técnicas com a utilização de passos sistemáticos e objetivos para descrever diferentes discursos e colocar em evidência a natureza e as forças dos estímulos aos quais o sujeito é submetido⁽¹³⁾.

Em um primeiro momento, por meio das informações coletadas, ocorreu a caracterização dos participantes e, posteriormente, os relatos foram individualmente analisados e denominados com a letra P - pela condição de ser um participante - seguida pelo número da entrevista. Após organização e leitura flutuante do material, foi possível sistematizar as ideias iniciais do estudo, definindo neste momento a categoria central e categorias empíricas do estudo (Quadro 1).

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo respeitou a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente às entrevistas, e foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das Instituições proponente e coparticipante sob os números de pareceres: 4.668.451 (24/04/2021) e 4.778.288 (14/06/2021), respectivamente.

Quadro 1 – Quadro temático com apresentação do referencial teórico, categoria central, categorias empíricas e representação das categorias, provenientes das entrevistas, São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Referencial Teórico	Categoria Central	Categorias Empíricas	Representação das Categorias
Telessaúde	A Telessaúde como recurso para o cuidado	A Telessaúde na formação profissional	P1 a P12
		As modalidades de cuidado digital identificadas na Telessaúde	P1 a P12
		Os benefícios da Telessaúde para os processos de trabalho e de cuidar	P1 a P12
		Os desafios na prática da Telessaúde	P1 a P12

Fonte: Dados coletados por meio do instrumento de autoria própria.

RESULTADOS

Os dados foram estruturados em quatro categorias empíricas (Quadro 1) retratadas a seguir, fazendo parte do estudo 12 participantes, sendo a maioria do sexo feminino (75%), com faixa etária variando entre 29 e 38 anos, média etária de 33 anos, oriundos de cursos técnico em enfermagem e de graduações em enfermagem, medicina, nutrição, psicologia, com uma média de dez anos de formação. O tempo de trabalho na instituição no setor em investigação variou entre quatro e 36 meses, com média de 26 meses.

A TELESSAÚDE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A categoria versa sobre o contexto, as oportunidades de aprendizado sobre a telessaúde, os aspectos da formação em telessaúde antes da pandemia de COVID-19 e as iniciativas proporcionadas pela instituição analisada que representou o disparador para essa prática no dia a dia dos participantes.

No campo de formação profissional, a maioria dos participantes trouxe vivências com tecnologias digitais que ocorreram em diferentes momentos ao longo da graduação e pós-graduação, porém de forma pontual e pouco frequente fazendo com que não reconhecessem em sua prática a saúde digital.

A gente já tinha cursos e palestras online, mas não era com tanta frequência, era uma coisa nova, inovadora, né? (P6)

Na esteira da formação em saúde envolvendo as TIC, os profissionais relataram que durante a graduação percebiam resistência e preconceitos em relação a telessaúde e que a saúde digital era algo futurista, distante, informal e com riscos para a oferta de um cuidado sem qualidade e segurança.

Na graduação, era algo inimaginável e até condenada (...) era como uma afronta, assim, como a pessoa quer que eu tome conduta sem ver ela pessoalmente?! (P10)

Grande parte dos participantes alegou que a transição do atendimento exclusivamente presencial para a atuação mista foi uma mudança repentina e desafiadora em meio a pandemia de COVID-19, o que gerou a necessidade de treinamento e capacitação acerca da saúde digital.

Para tanto, ações de educação permanente voltadas à saúde digital fizeram-se presentes mesmo não estando voltadas ao uso das tecnologias digitais e suas diferentes modalidades como forma de potencializar e amplificar o cuidado, estando direcionadas ao uso técnico das plataformas e sistemas, no preparo e na ambientação para os atendimentos remotos.

Quando eu entrei, sim, eles ensinaram as plataformas, como que acessa, como é que ia ser o fluxo (...) Como falar, como abordar, como conduzir. (P4)

(Em meio à Pandemia COVID-19), não era válido, a gente precisa fazer o atendimento. A gente não teve um preparo para isso (...). A gente vai aprendendo o que dava certo. (P11)

Observam-se contradições nos discursos relativas a ter ou não orientações voltadas ao uso das TIC e fica evidente nos relatos que os treinamentos e ações de educação permanente eram propostos com base nas necessidades identificadas pela gestão. A implementação repentina da telessaúde em decorrência

da pandemia de COVID-19 ainda apareceu como justificativa para que o atendimento digital ocorresse mesmo sem treinamento adequado.

AS MODALIDADES DE CUIDADO DIGITAL ENVOLVIDAS NA TELESSAÚDE

A segunda categoria aborda as diferentes formas que os profissionais utilizam para trocar informações por meio de ferramentas tecnológicas com o objetivo de compor o cuidado em saúde. As modalidades de cuidado digital lembradas pelos participantes foram a tele-educação, teleconsulta e teleorientação associadas, respectivamente, às atividades de educação continuada propostas pela instituição, às consultas realizadas em nível individual e coletivo, e às orientações voltadas aos cuidados em saúde.

(...) ela não ia conseguir trazer a filha pra fazer a troca de curativos, a gente fez uma videochamada, orientou (...) depois a gente tirou foto, mandou inclusive pro ortopedista. (P6)

(...) educação em saúde é algo que a gente faz muito (...) educação, prevenção, orientações gerais, educativas, transmissão de informações. (P7)

Tendo em vista o momento de pandemia de COVID-19, o telemonitoramento, geralmente realizado por telefone, ganhou espaço e força com o intuito de acompanhar a evolução dos sintomas respiratórios e realizar orientações pertinentes aos pacientes que não podiam se expor ao ambiente de saúde ou aos que seguiam em isolamento domiciliar.

Foram citadas também outras práticas de telessaúde utilizadas pelas equipes para a realização de reuniões de equipe, consultas compartilhadas e discussões de casos que permitiam não só a interação com profissionais que estavam trabalhando de forma remota, como também fortaleciam e qualificavam o cuidado e o trabalho em equipe.

OS BENEFÍCIOS DA TELESSAÚDE PARA OS PROCESSOS DE TRABALHO E CUIDAR

A presente categoria dialoga com os ganhos percebidos pelos participantes na realização do cuidado digital, retratando essa prática como uma potência para o acesso aos serviços e profissionais, para qualificar a assistência à saúde ofertada e para a aquisição de habilidades individuais e coletivas que contribuem para o desenvolvimento profissional.

Os participantes elencaram as potencialidades no uso da Telessaúde em seus diferentes aspectos, sendo a saúde digital a de maior destaque como potencializadora do cuidado.

(...) antes o paciente só ia saber se o exame estava alterado na consulta (...) acho que isso foi um ganho bem importante da telemedicina. (...) outra coisa, são os retornos mais rápidos. (P5)

(...) por conta da telemedicina, parece que a gente está na casa do paciente (...) ele divide com a gente muito mais do que seria num consultório. (P8)

A saúde digital apresenta-se como uma forma de facilitar o acesso aos profissionais, possibilitando direcionar e oportunizar o cuidado necessário nas diferentes situações, além de proporcionar uma assistência mais próxima da realidade de cada usuário.

Os participantes relataram ainda que os benefícios da telessaúde trouxeram impactos positivos à prática profissional que permitiram e contribuíram para o desenvolvimento de habilidades para o uso das TICs, como melhor uso dos recursos digitais para a coordenação, continuidade do cuidado, melhor entrosamento entre profissional-profissional e profissional-paciente, e melhor adesão às reuniões e capacitações.

Além disso, o uso das plataformas digitais apareceu como uma forma de facilitar o acesso aos serviços de saúde pelos pacientes e dos profissionais a esses últimos, reduzindo distâncias, evitando deslocamentos e exposições desnecessárias inerentes aos serviços de saúde.

(...) a gente consegue chegar em lugares que a gente não chegaria e, diminui o tempo também, né? Isso otimiza o nosso tempo. (P8)

Percebe-se que os participantes reconheceram a telessaúde como uma mudança promissora, trazendo o desejo de que ela aprimore ainda mais os serviços e sistemas de saúde.

OS DESAFIOS NA PRÁTICA DA TELESSAÚDE

Contrapondo as potencialidades identificadas e supracitadas, a quarta categoria denominada elenca os obstáculos relacionados à telessaúde que foram identificados pelos participantes em sua prática.

Dentre os desafios relatados, o de maior representatividade foi a falta do contato físico e, por vezes, a comunicação verbal isolada, sem o vídeo, que acabavam por limitar, na percepção de alguns, o apoio emocional e o processo de compreender o usuário e ser compreendido.

(...) quando é por telefone, falta observar a carinha da pessoa, né. Para ver como ela está... Às vezes, por vídeo, você consegue identificar isso e acaba questionando algumas coisas a mais. (P3)

Constata-se então que a falta do recurso visual, por meio de chamadas de áudio, e do contato físico com o paciente foram elencadas como limitações para o cuidado, assim como a comunicação que apareceu como um ponto de maior atenção no sentido de validar informações e de se fazer entendido.

Outra dificuldade apontada pelos participantes foi sobre a conexão e o domínio das plataformas e ferramentas digitais por parte dos usuários, tornando este processo mais desafiador e que, por vezes, impossibilitava o atendimento a ser realizado.

(...) a gente encontra muitas pessoas que não sabem o que é Zoom, Teams, e muito menos abri-los ali, salvar um aplicativo no celular. (P3)

Tais obstáculos voltados à conexão e ao manejo no uso de ferramentas digitais apresentaram-se como um consenso entre os participantes e que, na maior parte das vezes, estavam atrelados aos pacientes especialmente em faixas etárias avançadas ou àqueles que não possuíam acesso a aparelhos digitais e conexão de internet.

Por fim, foi unânime a percepção de que são necessárias atualizações em relação às ferramentas digitais disponíveis, especialmente no que tange a necessidade de se ter sistemas interoperáveis que componham o processo de cuidado, seja na modalidade presencial ou digital.

Um sistema integrado, eu acho. Que você conseguisse atender o paciente por vídeo, abrir o prontuário, mandar para ele as informações que você teve nessa consulta. Encaminhamentos, receitas, tudo. (P5)

A telessaúde foi vista pelos profissionais como uma prática promissora e permanente e que por isso há a necessidade de investimentos não apenas na interoperabilidade dos sistemas, mas também na formação profissional desta modalidade de cuidado, potencializando seus benefícios e contornando suas fragilidades.

DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer as vivências e experiências de profissionais de saúde com a telessaúde, evidenciando que essa se configura como prática mais frequente no ambiente de trabalho do que nos cenários de formação de graduação e pós-graduação.

No cenário educacional brasileiro percebe-se que, no período anterior à pandemia, a estrutura de ensino em cursos de graduação e pós-graduação era majoritariamente presencial e a telessaúde aparecia em momentos pontuais como uma ferramenta alternativa para treinamentos, aulas e cursos de ensino à distância, de forma a reduzir custos e facilitar o desenvolvimento de estratégias de educação permanente voltadas aos profissionais de saúde e não especificamente como uma modalidade para o cuidado⁽¹⁴⁾.

Diante do contexto pandêmico ocasionado pela COVID-19 e da necessidade de reconhecer a telessaúde como uma ferramenta de cuidado pelos serviços, as instituições de ensino reformularam seus métodos inserindo materiais audiovisuais, videoaulas, grupos terapêuticos virtuais e teleconsultas⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Estas mudanças nos métodos de ensino foram viabilizadas e impulsionadas pela Portaria nº 343 de 17 de março de 2020 ao permitir a substituição de aulas presenciais por aulas ministradas por meios digitais como parte do plano de ação do Ministério da Educação com objetivo de manter a rotina de estudos e evitar prejuízos no ensino durante a pandemia⁽¹⁷⁾.

A utilização de tecnologias nos métodos de ensino, chamada de educação digital, tem o potencial de tornar o processo de aprendizado mais dinâmico e flexível, proporcionando aos educadores diferentes metodologias que, se bem selecionadas, podem ampliar o conhecimento do estudante e oportunizar a familiarização com as TICs para a prática da saúde digital^(15,18).

Dialogando com os resultados desse estudo, iniciativas que apresentam a telessaúde como uma ferramenta que compõe o cuidado e prepara os futuros profissionais para a prática são de extrema importância⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Portanto, há a necessidade de se oportunizar aos estudantes práticas simuladas em ambiente controlado de ensino para que assim estejam mais bem preparados para a prática profissional.

No campo da prática profissional, a legislação brasileira dos conselhos profissionais acerca da Saúde Digital apresentou modificações com a pandemia de COVID-19. A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, definiu as medidas para o enfrentamento da COVID-19, regulamentadas e operacionalizadas por meio da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020 que, em caráter excepcional e temporário, autorizou ações de Telemedicina entre o profissional médico e paciente no atendimento pré-clínico, suporte

assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de TICs, no âmbito do SUS, e da saúde suplementar e privada^(21,22).

Diante do contexto sanitário, os conselhos federais e regionais de outras categorias profissionais da saúde mobilizaram-se, de modo a criar resoluções que orientassem a aplicação das TICs na prática profissional, como foi o caso do Conselho Federal de Enfermagem, entre outros conselhos federais de diversas categorias profissionais da saúde⁽²³⁾.

Os participantes do estudo relataram atividades de formação que buscavam a qualificação e atualização dos profissionais acerca de sua prática com a telessaúde, porém de forma não padronizada e com foco nas necessidades identificadas pela gestão do serviço. Tal fato levanta reflexões quanto à pertinência de ações alinhadas ao referencial teórico da educação permanente a partir da problematização do processo de trabalho e com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde para transformar a prática^(24,25).

No campo da prática profissional, estudos evidenciam que, além das teleconsultas, a telessaúde tem se apresentado com frequência por meio de ações de tele-educação, telemonitoramento e teleconsultorias, de maneira a potencializar a atuação profissional, o trabalho em equipe e o cuidado ofertado^(9,20,26), dados estes que dialogam com os achados dessa pesquisa, sobretudo no telemonitoramento de pacientes sintomáticos respiratórios.

A telessaúde se apresenta como uma possibilidade para facilitar o acesso e a comunicação entre profissionais, pacientes e serviços, permitindo um melhor planejamento da assistência a partir de reuniões de equipe e discussões de casos com o uso de diferentes ferramentas e recursos digitais, como demonstrado pelos participantes desse estudo⁽²⁷⁾.

Contraopondo os benefícios apresentados no uso da telessaúde para os processos educativos, de trabalho e de cuidado, é preciso reconhecer os desafios que envolvem sua implementação, como: a compreensão da telessaúde e suas diferentes modalidades; a garantia da infraestrutura necessária para conectividade e de sistemas interoperáveis; o treinamento profissional para proporcionar um atendimento à distância de qualidade; e a implantação de protocolos e diretrizes institucionais que norteiam essa prática de forma segura⁽²⁶⁾.

A adaptação dos profissionais e dos usuários ao uso da telessaúde apresenta-se como o obstáculo mais citado, explicitado também nos discursos dos participantes. A resistência e a dificuldade na adaptação ao novo modelo de cuidado por parte dos profissionais mostra-se relacionada à falta de conhecimento teórico e prático sobre o tema, fato que dialoga diretamente com a necessidade de investimentos em formação e atividades de educação permanente, e com a falta de domínio relatada pelos participantes acerca do referencial teórico da telessaúde⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Nesse aspecto, estudo norte-americano enfatizou que, diante da pandemia, profissionais e usuários precisaram adaptar-se à comunicação por meio de plataformas digitais, sendo necessárias transformações nos currículos de ensino, oportunizando aos profissionais o desenvolvimento de novas habilidades que qualificassem a comunicação virtual⁽²⁸⁾.

Os desafios percebidos em relação aos usuários tangem a questões relacionadas à falta de habilidades necessárias ou de infraestrutura, como o acesso a aparelhos e conexão de internet que muito se relaciona à falta de literacia digital^(28,29).

Uma barreira cultural faz-se presente especialmente na população idosa ou com menor conhecimento técnico e habilidade para o uso de plataformas digitais. Visando contornar estas barreiras, recomenda-se a adoção de mecanismos que garantam a inclusão de populações específicas e ressalta-se a necessidade de discutir a relação dos sujeitos com as tecnologias e da literacia digital ser uma competência desenvolvida para otimizar e permitir a implementação efetiva de ações de telessaúde⁽²⁷⁾.

Evidencia-se, deste modo, a importância de se discutir com os diferentes atores sociais, como profissionais de saúde, usuários, professores e gestores, o papel das tecnologias digitais no cuidado. Portanto, é necessário que a literacia digital, entendida como o conjunto de habilidades necessárias para o uso de TIC, possa nortear os processos educativos para formar sujeitos preparados para aderir de forma autônoma às rápidas mudanças tecnológicas⁽³⁰⁾.

Enfatizando esta colocação, evidências existentes reforçam a literacia em saúde como competência essencial para os profissionais de modo a garantir a comunicação efetiva e cuidado centrado na pessoa, levando à diminuição de desigualdades e melhoria de desfechos. Neste contexto, os enfermeiros são identificados como importantes agentes de educação em saúde evidenciando que o ensino de literacia em saúde não pode ser negligenciado⁽³¹⁾.

Neste caminho, vale a reflexão de que para a implementação da telessaúde, as diversas variáveis envolvidas neste processo precisam ser reconhecidas. Ou seja, é necessário combinar o preparo e habilidades para o manejo das ferramentas digitais com recursos financeiros, disposição para experimentar essa nova prática, acesso a serviços que ofertam essa modalidade de cuidado, conectividade e infraestrutura adequada.

Diante dos resultados obtidos, espera-se que esta pesquisa possa trazer implicações para a prática dos serviços e contribuir para a discussão da prática da telessaúde como aquela que qualifica o cuidado ofertado pelos profissionais de saúde, e reforçar a importância e a necessidade de iniciativas das instituições formadoras e das organizações de saúde voltadas à formação de profissionais para o uso da telessaúde.

As limitações deste estudo decorrem de a pesquisa ter sido realizada em um momento pandêmico, o que acaba por retratar um recorte de um momento particularmente específico.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer a experiência de profissionais de saúde de um serviço do setor suplementar acerca da telessaúde, bem como suas vivências no contexto de formação. Nesse sentido, evidencia-se a importância de políticas públicas e de formação a fim de melhorar a compreensão quanto à saúde digital e que suas possibilidades na prática sejam estimuladas, considerando o exponencial crescimento do uso das TIC nos ambientes assistenciais, de ensino e pesquisa, e sua potência para qualificar o cuidado e ampliar o acesso aos serviços.

Reforça-se ainda a necessidade da promoção de atualizações aos profissionais de saúde de modo a qualificar e potencializar sua prática por meio das TIC, sobretudo iniciativas que promovam a compreensão e o debate acerca da saúde digital para a qualificação profissional e o cuidado. Vislumbra-se, por fim, a importância de pesquisas que considerem a telessaúde no contexto do setor suplementar.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a experiência de profissionais de saúde acerca da telessaúde em um serviço de saúde suplementar. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa realizada em um ambulatório de saúde no município de São Paulo com 12 participantes selecionados por meio de amostragem intencional. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e o processamento dos dados seguiu o referencial metodológico da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os discursos emergidos abordaram a telessaúde no contexto de formação profissional, as modalidades de cuidado realizadas por meio de tecnologias digitais, os benefícios e desafios identificados na prática da telessaúde para os processos de trabalho e de cuidar. **Conclusão:** Identificou-se a necessidade de políticas públicas e de formação voltadas a melhorar a compreensão quanto à saúde digital, suas modalidades e potencialidades nos ambientes assistenciais, de ensino e pesquisa e das organizações de saúde, alinhadas à formação para o uso da telessaúde como aquela que qualifica o cuidado ofertado pelos profissionais de saúde.

DESCRITORES

Telemedicina; Saúde Suplementar; Pesquisa Qualitativa.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la experiencia de los profesionales sanitarios sobre la telesalud en un servicio complementario de salud. **Método:** Investigación cualitativa realizada en un ambulatorio de la ciudad de São Paulo con 12 participantes seleccionados por muestreo intencional. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas y el tratamiento de los datos siguió el marco metodológico del análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Los discursos emergentes abordaron la telesalud en el contexto de la formación profesional, las modalidades de atención realizadas mediante tecnologías digitales, los beneficios y desafíos identificados en la práctica de la telesalud para los procesos de trabajo y de atención. **Conclusión:** Se identificó la necesidad de políticas públicas y de formación destinadas a mejorar la comprensión sobre la salud digital, sus modalidades y potencialidades en entornos asistenciales, en entornos de docencia e investigación y en las organizaciones sanitarias, alineadas con la formación para el uso de la telesalud como herramienta que cualifica la atención ofrecida por los profesionales de la salud.

DESCRIPTORES

Telemedicina; Salud Complementaria; Investigación Cualitativa.

REFERÊNCIAS

1. Novoa C, Valerio No A. Fundamentos em Gestão e Informática em Saúde. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2019. p. 11–6.
2. Organização das Nações Unidas. Conheça os novos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Brasil: ONU; 2015 [citado em 2022 set 28]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
3. World Health Organization. Draft global strategy on digital health 2020–2024. Geneva: WHO; 2020 [citado em 2022 set 28]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dh0c510c483a9a42b1834a8f4d276c6352.pdf>
4. World Health Organization. Future of Digital Health Systems: Report on the WHO Symposium on the future of digital health systems in the European region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 [citado em 2022 set 28]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329032/9789289059992-eng.pdf>
5. American Psychiatric Association. New nationwide poll shows an increased popularity for telehealth services. Washington: APA; 2021 [citado em 2022 set 28]. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/New-Nationwide-Poll-Shows-an-Increased-Popularity-for-Telehealth-Services>
6. Silva RS, Schmitz CAA, Harzheim E, Molina-Bastos CG, Oliveira EB, Roman R, et al. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: uma Experiência Brasileira. *Cien Saude Colet*. 2021;26(6):2149–57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>. PubMed PMID: 34231727.
7. Zara ALSA, Lucena FN, Ribeiro-Rotta RF, Braga RD, Amaral RG, Pedrosa SM, et al. Trajetória da saúde digital no Brasil. Goiânia: Cegraf UFG; 2021.
8. Brasil. Portaria nº 1.434, de 28 de maio de 2020. Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. Diário Oficial da União; Brasília; 28 mai 2020 [citado em 2023 fev 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1434_01_06_2020_rep.html
9. Sarti TD, Lazarini WS, Fontanelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):e2020166. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. PMID:17872937.
12. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016 [citado em 2022 set 28]. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
14. Oliveira VA. O quebra-cabeça da Universidade Aberta do SUS. In: Gusmão CMG. Relatos de uso de tecnologias educacionais na educação permanente de profissionais de saúde no sistema Universidade Aberta do SUS. Pernambuco: Editora Universitária UFPE; 2014 [citado em 2022 set 28]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43534/Cap_O%20quebra-cabe%c3%a7a.pdf?sequence=2&isAllowed=y
15. Ovejero S, Barrigon ML, Guadalajara H, Pérez-Santos E, Baca-García E. COVID-19 and the education of health professionals in mental health: challenges in practical teaching. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. 2021;14(2):119–21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.01.001>.
16. Gomes DM, Mejía JVC, Vitorino PGS, Ribeiro DV, Hernandez LO, Lima TOP, et al. Digital education in the training of health professionals. *Res Soc Dev*. 2021;10(8):e4110816885. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16885>.
17. Brasil. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial da União; Brasília; 18 mar 2020 [citado em 2022 set 28]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20343-20-mec.htm

18. Joye CR, Moreira MM, Rocha SSD. Distance Education or Emergency Remote Educational Activity: in Search of the missing link of school education in times of COVID-19. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e521974299. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4299>.
19. Fernandes FDM, Lopes-Herrera SA, Perissinoto J, Molini-Avejonas DR, Higuera Amato CA, Tamanaha AC, et al. Use of telehealth by undergraduate students in Speech Therapy: possibilities and perspectives during COVID-19 pandemic. *CoDAS.* 2020;32(4):e20200190. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20192020190>. PubMed PMID: 32696814.
20. Esteves LSF, Beneti R, Damaceno DG, Ballista VA, Santos AGV, Borsari DA et al. Telehealth in COVID-19 times: user embracement, network organization and teaching-service integration. *Enferm Foco.* 2020;11(Esp 2):172–78.
21. Brasil. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União*; Brasília [citado em 2022 set 28]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm#view
22. Brasil. Portaria nº 467 de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. *Diário Oficial da União*; Brasília [citado em 2022 set 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0467_23_03_2020_extra.html
23. Brasil. Resolução COFEN nº 696, de 17 de maio de 2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. *Diário Oficial da União*; Brasília; 23 mai 2022. [citado em 2022 set 28]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html
24. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Pemanent Health Education in primary care: na integrative review of literature. *Saúde debate.* 2019 [citado em 2022 set 28];43(120):223–39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSxRFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=en>
25. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03733. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020018903733>. PubMed PMID: 34105683.
26. Souza KAO, Pinto Jr EP, Barros RD, Lima AMP, Silva NO, Beltrán LYO, et al. O uso da telessaúde em tempos de pandemia. In: Barreto ML, Pinto Jr EP, Aragão E, Barral-Neto M., orgs. *Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais.* Salvador: EDUFBA; 2020. p. 2–45. doi: <http://dx.doi.org/10.9771/9786556300757.019>.
27. Ferreira DS, Maciel NS, Chaves GS, Joaquim DC, Luzia FJM, Costa EC. Telehealth in the contexto of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev Enf Atual.* 2021;95(34):e021087. doi: <https://doi.org/10.31011/raid-2021-v.95-n.34-art.1015>.
28. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc.* 2020;27(7):1132–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>. PubMed PMID: PMid:32324855.
29. Calton B, Abedini N, Fratkin M. Telemedicine in the time of coronavirus. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(1):e12–4. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019>. PubMed PMID: 32240756.
30. Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K. *International Handbook of health literacy: research, practice and policy across the life-span.* Bristol: Policy Press; 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.51952/9781447344520>.
31. Smith GD. Literacia em saúde: a perspectiva da enfermagem. *Rev Enf Ref.* 5(8):e21ED8. doi: <https://doi.org/10.12707/RV21ED8>.

EDITOR ASSOCIADO

Thiago da Silva Domingos



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.