
ARTIGO ORIGINAL

**COMUNICAR É PRECISO: UMA CARTOGRAFIA DAS EXPERIÊNCIAS,
EXPECTATIVAS E RESULTADOS DAS INICIATIVAS DE TELESSAÚDE
IDENTIFICADAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO SISTEMA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA – SC****COMMUNICATING IS NECESSARY: A CARTOGRAPHY OF THE
EXPERIENCES, EXPECTATIONS AND RESULTS OF THE TELEHEALTH
INITIATIVES DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE CIVIC HEALTH
SYSTEM OF PALHOÇA – SC**Raphaella Tambosetti Dias ¹Flavio Ricardo Liberali Magajewski ²Sissiane Margreiter ³DOI: <https://doi.org/10.63845/fznpp714>**RESUMO**

Introdução: dispositivos e soluções em telessaúde e telemedicina desempenharam papel fundamental nas estratégias de assistência à saúde alinhadas à redução da transmissão viral no contexto da pandemia de COVID-19. Objetivo: identificar, caracterizar e analisar as iniciativas de telessaúde criadas e utilizadas pelo Sistema Municipal de Saúde do município de Palhoça – SC no período da pandemia pelo SARS-CoV-2. Metodologia: pesquisa qualiquantitativa que utilizou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para a análise das respostas obtidas. Resultados: em 93,3% das respostas, os entrevistados concordaram que o teleatendimento foi imprescindível no contexto da pandemia. O teleatendimento nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia, medicina, nutrição, psicologia e teleorientação foram as principais iniciativas reconhecidas, e tiveram origem majoritariamente entre os profissionais de saúde. Conclusões: a organização e ampliação dos teleserviços são possíveis e dependem de melhorias em infraestrutura e capacitação.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Comunicação em Saúde. Telemedicina. COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: devices and solutions in telehealth and telemedicine play a fundamental role in health care strategies aligned with the reduction of viral transmission in the context of the COVID-19 pandemic. Objective: to identify, characterize and analyze the telehealth initiatives created and used by the Municipal Health System of Palhoça – SC during the SARS-CoV-2 pandemic period. Methodology: this is qualitative-quantitative research that uses the Collective Subject Discourse technique in the analysis of the answers to open questions of a qualitative nature. Results: in 93.3% of the answers, the interviewees agree that Teleservices were essential in the context of pandemic. Teleservice in the areas

¹ Estudante de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil. E-mail: diasrapha@outlook.com

² Médico, Doutor em Ergonomia, Professor do Curso de Medicina da Unisul. E-mail: magajewski@hotmail.com

³ Dentista, Mestre em Ortodontia e Especialista em Saúde da Família, Servidora Municipal de Palhoça. E-mail: margreiterissi@gmail.com

of speech therapy, physiotherapy, dentistry, medicine, nutrition, psychology and Teleorientation are some of the main recognized initiatives. Conclusions: the expansion and organization of Teleservices are possible and depends on improvements in infrastructure and training.

Keywords: Unified Health System. Health Communication. Telemedicine. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A declaração de emergência mundial feita em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em decorrência da pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) exigiu movimentos rápidos e de grande envergadura dos sistemas de saúde de todos os países do mundo, seja pelo crescimento exponencial da demanda por serviços diagnósticos e de cuidados críticos, seja pela desorganização das equipes, contaminadas pela COVID-19. O enfrentamento do aumento exponencial da curva de infecção com ações de higiene e de distanciamento social acarretaram inúmeros impactos no âmbito econômico e social, e ainda seguem promovendo adaptações no cotidiano das pessoas em todo o mundo¹.

Nesse contexto, dispositivos e soluções no âmbito da telessaúde e telemedicina passaram a ter papel fundamental nas estratégias de assistência alinhadas com o propósito da redução da transmissão viral. A telessaúde é compreendida como um conjunto de iniciativas de prestação de serviços de saúde à distância, intermediado por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs)². Suas aplicações se caracterizam por diversas formas de teleconsultoria (entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde), telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação, tele-educação, segunda opinião formativa (resposta sistematizada, com base em revisão bibliográfica das melhores evidências científicas, a perguntas originadas das teleconsultorias) e teleconsulta, propriamente dita. O termo telemedicina se refere especificamente a soluções tecnológicas que apoiam serviços clínicos remotos³. O seu conceito clássico esclarece que ela compreende todas as soluções mediadas pela tecnologia (TICs) sempre que a distância seja um fator crítico para a efetivação do cuidado⁴.

Além do impacto sobre a transmissão viral, por se desenvolver respeitando os protocolos de distanciamento social, a telessaúde está relacionada à redução de tempo de atendimento, dos custos e do tempo de deslocamento de pacientes e profissionais de saúde, e sua utilização promove a melhoria da qualidade da assistência, permitindo o acesso a especialistas em áreas remotas⁵.

No Brasil, uma das estratégias do Ministério da Saúde, em articulação com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais (CONASS) e Municipais de Saúde (CONASEMS) foi a implantação do TeleSUS, ecossistema de tecnologia de informação que envolve mecanismos automatizados e uma central de atendimento à distância, criado para rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes portadores de Síndrome Gripal e COVID-19. O atendimento por telefone, *chatbot*, app no celular ou WhatsApp, permite inclusive teleconsultas com médicos e enfermeiros, fornecendo diagnóstico, prescrição e atestados. Nos primeiros vinte dias de funcionamento, o TeleSUS atendeu mais de 10 milhões de pessoas⁶.

Com os resultados promissores do uso da telessaúde, potencializados pelas necessidades de reestruturação das redes de atenção no contexto da pandemia, as práticas em saúde tendem a se adaptar cada vez mais para um modelo de assistência híbrida, com momentos reais e virtuais, integrando um aspecto de “novo normal”¹. Frente a esse cenário, o esforço acadêmico orientado para a identificação das iniciativas desenvolvidas pela gestão e pelos profissionais de saúde no âmbito da telessaúde em sistemas municipais de saúde, e em decorrência da pandemia da COVID-19, ao procurar esclarecer as características, os propósitos e o uso dos recursos disponíveis no município neste contexto, é relevante e pode contribuir para a seleção de propostas potencialmente úteis para sua ampliação e institucionalização pela rede de saúde. Em síntese, os achados de pesquisa não serão úteis apenas no contexto de pandemia, mas especialmente pela perspectiva de expansão e continuidade das experiências exitosas desenvolvidas no período.

Pelo exposto, o estudo proposto buscou avaliar o recorte da realidade definido pelo tema priorizado a partir da percepção dos sujeitos que protagonizaram as experiências de telessaúde criadas e desenvolvidas no período estudado, e dos sujeitos que se utilizaram desses serviços na posição de usuários dos serviços de saúde oferecidos no decorrer da pandemia. Portanto, o objetivo desse trabalho foi identificar, caracterizar e analisar as iniciativas de telessaúde criadas e utilizadas pelo Sistema Municipal de Saúde do município de Palhoça – SC no período da pandemia pelo SARS-CoV-2.

MÉTODO

Estudo observacional, transversal, com abordagem quali-quantitativa. A população de estudo foi constituída por três representações: (1) dirigente da SMS; (2) a gestão intermediária da rede de saúde; (3) os profissionais de saúde com atuação na rede de saúde. Essas amostras foram selecionadas por conveniência, e incluíram no primeiro grupo representante da gestão; no segundo grupo os servidores ocupantes das funções de coordenação de distrito, coordenação do Serviço de Vigilância Epidemiológica, coordenação do Serviço de Odontologia e os responsáveis pelos serviços de regulação médica e odontológica do município. O terceiro grupo foi composto por profissionais médicos e dentistas de Equipes de Saúde da Família (ESF), e outros profissionais de saúde (fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, educador físico e fonoaudiólogo) com atuação nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). No conjunto, foram considerados os depoimentos e respostas de quinze sujeitos de pesquisa.

Os informantes-chaves foram entrevistados de forma remota, com uso de questionários eletrônicos específicos organizados segundo os agregados já apresentados: staff dirigente, gestores intermediários e profissionais de saúde. Os informantes receberam lista de transmissão através do aplicativo de WhatsApp com apresentação da pesquisa e solicitação de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, conforme detalhado em projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul sob CAAE nº 51588421.0.0000.5369 e aprovado sob parecer 5.090.252 em 9 de novembro de 2021.

As perguntas dos questionários foram adaptadas a partir de questões já incluídas em dois instrumentos de pesquisa^{7,8} publicados e validados para a língua portuguesa: “Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde”, instrumento de medição da capacidade das instituições de saúde em administrar serviços de Telessaúde, e “Covid-19 e Telemedicina, ferramenta de medição do nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina”.

Os relatórios extraídos dos formulários eletrônicos foram compilados automaticamente, extraídos do programa Google Forms e tabulados pelo programa MS Excel, com apresentação dos resultados na forma de quadros, gráficos e tabelas. As variáveis, quando necessário, foram apresentadas em números absolutos e proporções (%).

Para a análise do conteúdo das respostas às perguntas abertas de natureza qualitativa, foi utilizada a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC (Lefèvre e Lefèvre, 2000), que é uma proposta de organização de dados qualitativos a partir de depoimentos verbais. A técnica utiliza a Teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, e as respostas são agrupadas sob a forma de construtos, por semelhanças semânticas, em discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular, de modo a configurar um sujeito coletivo portador de uma opinião comum aos indivíduos questionados. De cada resposta pessoal foram destacadas as expressões-chave, ou ideias centrais. A partir dessas ideias foi elaborado um discurso síntese, do sujeito coletivo, para cada um dos três grupos de sujeitos estabelecidos para esta pesquisa. Assim, o pensamento de cada grupo de entrevistados foi elaborado como um discurso-síntese dos relatos e opiniões, incluindo a valorização das redundâncias entre os discursos individuais, que foram interpretadas como ideias mais compartilhadas dentro de cada grupo⁹.

RESULTADOS

A tabela 1 revela o número de respostas às perguntas objetivas que contemplaram os três grupos de informantes. Em 60% das respostas os entrevistados negaram que os teleatendimentos realizados nas unidades de saúde foram integrados a alguma rede central, e 86,6% negaram interoperabilidade entre os serviços; 66,6% afirmaram que o teleserviço foi realizado dentro do próprio ambiente de trabalho, 53,3% não tinham espaço adequado para a prestação dos teleserviços e 53,3% possuíam conexão fixa e estável de internet. Não foram definidos indicadores de monitoramento em 73,3% dos serviços indicados. Recursos orçamentários da SMS de Palhoça para oferecer serviços de telessaúde não eram do conhecimento de 93,3% dos entrevistados.

Ainda sobre a tabela 1 e em relação à segurança do paciente e dos profissionais de saúde, 66,6% informaram que o teleatendimento não aumentou o risco dos envolvidos, e 60% afirmaram que o teleserviço não acarretou quebra de sigilo profissional. Em 80% das entrevistas os informantes se consideraram aptos a utilizar as tecnologias de comunicação, e 93,3% concordaram que os teleatendimentos foram imprescindíveis no contexto da pandemia.

O Quadro 1 mostra o conjunto das Ideias Centrais - ICs a partir da análise das respostas dos quinze entrevistados à pergunta: “Quais foram as iniciativas de teleatendimento identificadas em

Palhoça durante a pandemia? Caracterize-as.”. Cada informante chave pode ter contribuído com mais do que uma ideia central. O gráfico 1 mostra a distribuição das respostas de acordo com cada categoria de entrevistado.

Pode-se observar que os profissionais de saúde participaram da caracterização de 84,6% das iniciativas identificadas, enquanto o porta voz dos dirigentes caracterizou 38,4% e a gestão intermediária, 30,7%.

Com a identificação das ideias centrais e ancoragens desenvolvidas pelos três agregados profissionais estudados, foi sintetizado um DSC para cada grupo, apresentado a seguir:

DIRIGENTE

A teleodontologia, o home office quando indicado e os teleatendimentos nas UBSs com matriciamento/triagem dos pacientes em isolamento social, com necessidade de encaminhamento para as especialidades, são as iniciativas que identifiquei como iniciadas durante a pandemia de COVID-19, realizadas via WhatsApp, ligação telefônica ou videoconferência.

Desconheço mecanismo de incentivo aos serviços de telessaúde em Palhoça e não sei afirmar se oferecê-los é uma prioridade da SMS do município, porém considero possível a integração, regulamentação e ampliação dos serviços iniciados durante a pandemia e estou otimista em relação à perspectiva de evolução e ampliação dos serviços de telessaúde criados ou utilizados mais intensivamente durante o período, especialmente em relação às estratégias de matriciamento e atendimento especializado ao nível das Unidades Básicas de Saúde.

GESTORES INTERMEDIÁRIOS

Agilidade, menor circulação de usuários, facilidade de acesso e menor necessidade de estrutura física para o atendimento foram características positivas da teleorientação, telemedicina e teleodontologia, iniciativas implantadas durante a pandemia em Palhoça. Entretanto, o atendimento virtual tende a ser menos acolhedor, gerando menor vínculo com o paciente, que muitas vezes precisa ser encaminhado ao atendimento presencial.

Considero que a telessaúde obteve êxito no município e a gestão já está tentando viabilizar equipamentos e suporte para que logo possamos retomar o serviço dentro de todas as unidades de saúde. Com a melhora da estrutura física e a capacitação dos profissionais, acredito na ampliação do teleatendimento para todos os níveis de atenção.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A adaptação dos profissionais tornou possível a continuidade do cuidado aos cidadãos de Palhoça. O Teleatendimento foi/é uma realidade na nutrição, fonoaudiologia, odontologia, psicologia, fisioterapia e medicina, coordenadas ou não pelos gestores.

A telessaúde permite agilidade e proximidade com os usuários, em contato preciso, prático e seguro. Porém, a facilidade trouxe também a alta expectativa e imediatismo por parte dos pacientes, gerando sobrecarga de trabalho aos profissionais. A impessoalidade nas relações, a indisponibilidade dos dispositivos adequados (celulares, computadores com câmeras) e a má qualidade da internet constituem realidade comum entre pacientes e profissionais nas unidades de saúde. Outro aspecto, por parte dos pacientes, é a dificuldade de utilização das tecnologias de comunicação e a falta de conhecimento sobre os serviços disponíveis.

Tecnicamente, a má organização dos serviços de triagem está relacionada à demora desnecessária e mau direcionamento às especialidades, já que a consulta subsequente para a resposta da teleconsulta atrasa a abordagem do especialista. Em relação à teleconsultoria e a teledermatologia (iniciativas de telessaúde vinculadas ao estado), a demora no retorno, respostas técnicas ignorando a subjetividade dos sujeitos e a não possibilidade de diálogo (quando o caso é negado via teleconsultorias, o paciente permanece sem avaliação ou apoio do especialista) constituem pontos negativos de serviços já estabelecidos, o que me leva a pensar não só na necessidade de planejamento dos serviços que surgiram durante a pandemia, mas também dos já estruturados.

Infelizmente, não há registro específico do número de pacientes atendidos, pois as medidas foram adotadas de maneira contingencial, progressiva e conforme demanda, o que dificulta dimensionar a extensão das iniciativas.

Para o futuro, espero que a telessaúde seja uma ferramenta a mais para auxiliar os profissionais de saúde em seu processo de trabalho. Nesse contexto, o planejamento e a organização das iniciativas são necessários para que não se trabalhe de forma reativa, o que inclui a disponibilização de dispositivos com câmera e acesso a internet. Sem gestão adequada não será possível manter os teleatendimentos, sendo inviável a absorção da demanda presencial, represada por longo período de isolamento, mantendo as iniciativas online prioritariamente individuais.

DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 colocou os sistemas de saúde em questionamento, e trouxe a necessidade de ampliação das redes de cuidado e adaptação dos processos de assistência à saúde^{1,10} induzindo ou acelerando um processo de transição tecnológica que estava latente no âmbito das organizações. O trabalho em saúde, por natureza, se centra no trabalho vivo, ou seja, a saúde ocorre simbolicamente no ato de encontro entre um paciente com suas necessidades e um profissional de saúde responsável por atendê-las. Neste cenário, o profissional tem sua atividade presidida por elevado grau de liberdade e subjetividade, representadas pela singularidade com que cada um dá significado à sua atribuição. No contexto desta pesquisa, o ato produtivo do trabalhador em saúde não foi determinado, mas produzido pelo próprio trabalhador e orientado pelos limites das tecnologias de comunicação

disponíveis¹¹, a partir dos propósitos internalizados por cada um e pelo grupo, e da resiliência dos profissionais diante dos eventuais obstáculos que encontraram para desempenhar sua função.

A identificação e caracterização das iniciativas de telessaúde de Palhoça – SC no período da pandemia pelo SARS-CoV-2, objetivo da pesquisa desenvolvida e apresentada neste artigo, foi gradativamente desvelando não apenas soluções individuais ou de uso da equipe de saúde em pontos isolados da rede de atenção, mas a superação de limites a partir de iniciativas tão engenhosas quanto improvisadas para superar os obstáculos impostos pela pandemia.

No que diz respeito ao comprometimento dos profissionais com o cuidado continuado à saúde, seu *têlos* está na existência do paciente¹¹ e a adaptação e inovação constituíram importantes estratégias de garantia de assistência no contexto pandêmico. A convergência de 84,6% dos profissionais de saúde quanto ao conhecimento e aplicação das iniciativas identificadas em Palhoça pode ser interpretada como reflexo do papel central e ativo que a categoria representou no processo de resiliência e inovação implementadas para a manutenção do cuidado da população sob sua responsabilidade¹².

O Teleatendimento nas áreas de nutrição e fisioterapia/reabilitação e a supervisão de idosos (principalmente), acometidos direta ou indiretamente pela COVID-19, por alunos do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) – Palhoça/SC, por exemplo, foram iniciativas que surgiram em decorrência da pandemia e permanecem em uso. Já o teleatendimento nas áreas de fonoaudiologia e psicologia e a Central - COVID de Teleorientação e Triagem foram usados somente na fase inicial – e crítica – da pandemia.

Enquanto algumas iniciativas apresentaram cobertura restrita a um profissional de saúde ou a um território da Equipe de Saúde da Família, a Teleodontologia, por exemplo, sustentada pelo conceito de teleorientação odontológica, foi amplamente utilizada em muitas UBSs da rede, com registros de 20.900 teleatendimentos em 17 meses de atividade, mantendo-se ainda em uso como canal de orientação e tira-dúvidas entre usuários e os profissionais de saúde.

Enquanto o contexto de criação de algumas iniciativas partiu das necessidades e restrições advindas da pandemia, várias iniciativas clínicas individuais de monitoramento de pacientes por WhatsApp, assim como as teleconsultorias do Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT/SC) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES)¹³ e o Programa de Tele dermatologia¹⁴, já eram iniciativas consolidadas antes do início da pandemia.

As iniciativas de teleserviço já mencionadas apresentaram vários resultados que sugerem uma contribuição relevante oferecida às equipes de saúde e aos usuários no período mais restritivo da pandemia. Neste aspecto, destaca-se a significativa redução das filas de atendimento psicológico, que foram liquidadas em um bairro e reduzidas à metade em outro. Ao mesmo tempo, o aumento da prevalência de depressão, ansiedade e abuso de substâncias tornaram a telessaúde uma necessidade percebida rapidamente pelos profissionais de saúde desta área. Nos Estados Unidos, investimentos

milionários em plataformas para conectar profissionais e pacientes foram realizados, o que resultou em uso da tecnologia para atender pacientes de forma remota por 40% dos provedores de saúde mental¹⁵.

A disponibilidade de equipamentos eletrônicos de uso pessoal e de aplicativos de uso geral, mas facilmente adaptáveis para um uso mais dedicado para o propósito profissional, também contribuíram para que várias das iniciativas aqui apresentadas fossem rapidamente implementadas na rede de atenção à saúde do município de Palhoça-SC. Por outro lado, a facilidade que o contato remoto, telefônico ou por imagem permite, sem a necessidade de deslocamento tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes, foi fundamental para o sucesso dessas iniciativas, o que foi reconhecido por praticamente todos os entrevistados. A capacidade de superar fronteiras geográficas e dificuldades socioeconômicas e permitir a aproximação de populações de difícil acessibilidade com os serviços de saúde sempre foi um forte elemento motivador para o desenvolvimento de soluções tecnológicas de comunicação remota com foco na saúde¹. A necessidade de expansão do cuidado a partir da redução das distâncias, enfim, não é novidade, e tem norteado o avanço da telessaúde, principalmente em relação ao telediagnóstico e à teleconsultoria em diversos países, serviços agora potencializados pelo contexto da pandemia⁵.

É interessante salientar que as iniciativas caracterizadas neste estudo, em sua totalidade, foram desenvolvidas assumindo o pressuposto da segurança do trabalho online e, portanto, superando o temor da quebra da confidencialidade – confirmado por 60% dos entrevistados, que não consideraram que os teleserviços acarretariam risco de quebra de sigilo profissional. Assim, as soluções assistenciais remotas criadas respeitaram a dimensão subjetiva dos atos produtivos do cuidado, em que o trabalho em saúde se dá sempre por meio de um encontro, presencial ou online, protegido pela ética do cuidado¹¹. A melhor explicação para o desenvolvimento das iniciativas apresentadas é a de que a valorização dos vínculos de confiança e a priorização da cooperação superou o temor dos riscos inerentes ao ato de se expor ao cuidado com a mediação virtual.

A heterogeneidade dos serviços e especialidades oferecidas pela telessaúde no espaço restrito do sistema municipal de saúde estudado, de certa forma, indica a necessidade de uma integração mais consistente e de apoio institucional para a garantia de sua continuidade, o que não foi observado em Palhoça. Nas respostas aos questionários, 60% dos informantes-chaves desconheciam a integração a alguma rede central dos teleserviços mencionados, e 86,6% negaram comunicação/interoperabilidade entre os atendimentos prestados. Ao se colocar como elementos que compreendem o ainda nebuloso “novo normal” que emergirá quando a pandemia for controlada, os resultados promissores das inovações nas formas de cuidado reivindicam sustentabilidade a longo prazo, o que é relevante tanto para os usuários quanto para os profissionais, mas, principalmente, para os gestores dos sistemas e serviços de saúde¹⁶. As iniciativas descritas e as respostas mais específicas dos entrevistados em relação ao contexto em que elas foram desenvolvidas, reforçam a ideia de que foram sua criação se deu de forma voluntarista e fragmentada, não tinham o propósito imediato de integração e nem mesmo foram apoiadas formalmente pela gestão. Elas se colocaram no âmbito das criações advindas da necessidade imperativa

de superar obstáculos que impediam o exercício pleno de algo profundo e compulsório para os profissionais de saúde: o ato do cuidado.

Apesar dos entrevistados se considerarem aptos a utilizar as TICs, houve a percepção de que, no polo dos usuários, esta facilidade não se repete com a mesma unanimidade, já que 80% das respostas indicaram a dificuldade dos pacientes em utilizar essas tecnologias. Além das dificuldades para manusear equipamentos eletrônicos apresentadas pelos idosos e portadores de deficiências e as restrições socioeconômicas que reduzem o acesso a equipamentos com mais recursos, os pacientes podem se sentir ameaçados ao receberem atendimento de saúde à distância. No entanto, estas dificuldades, quando identificadas e bem manejadas, podem ser superadas pelas equipes de saúde com melhor orientação para o uso, assim como pela identificação visual dos profissionais da atenção quando do uso de chamadas de vídeo ou de reuniões online¹.

No bojo do impacto da pandemia sobre o funcionamento dos serviços de saúde, as novas soluções encontradas para evitar o colapso das redes de atenção também foram acompanhadas por riscos e efeitos adversos. A impessoalidade das relações profissional-paciente, possível no contexto do atendimento remoto, os limites colocados pelo imediatismo das soluções encontradas e a sobrecarga cognitiva e/ou emocional decorrente das novas formas de trabalho implementadas durante a pandemia foram alguns dos aspectos negativos levantados pelos entrevistados. A saúde é um dos lugares onde a realização do trabalho se dá também no âmbito afetivo, já que raramente prescinde do vínculo, e por envolver afetos, as características do trabalho vivo são sempre próximas do caótico¹¹, independentemente do contexto. Não se pode imaginar o trabalho vivo, mesmo que reduzido ao contato remoto, sem os problemas já identificados no cotidiano profissional em tempos ditos “normais”. A precarização do trabalho, a pressão, cobranças e incertezas sempre fizeram parte do conceito de trabalho em saúde, e o “trabalhar na pandemia” apenas comprovou que mesmo em situações-limite como o do trabalho em saúde, sempre é possível imaginar exigências ainda maiores aos trabalhadores, caso dos desafios impostos pela exacerbação do risco de contaminação, hospitalização e morte a que todos se expuseram na linha de frente nos serviços de saúde¹⁷.

As insatisfações identificadas em relação à operacionalidade de algumas iniciativas podem, em parte, ser justificadas pela ausência de um espaço adequado e de conexão fixa e estável de internet nas unidades de saúde, fundamentais a este tipo de prática, queixas explicitadas em mais da metade das respostas (53,3%). Além disso, não houve alocação de recursos orçamentários por parte da SMS segundo a percepção de 93,3% dos informantes.

O DSC – Dirigente confirma esta percepção dos profissionais, ao desconhecer incentivos aos serviços de telessaúde e não identificar estes como prioridades da SMS. Sabe-se que a utilização da telessaúde implica em investimentos em infraestrutura, TICs capazes de garantir a interoperabilidade, recursos humanos, equipamentos e programas, além de uma organização eficaz, que se caracteriza por uma gestão com clareza de propósitos. Assim como Palhoça-SC, que desenvolveu sistemas isolados, em geral com baixa cobertura e pouca preocupação com o monitoramento, a ausência de prioridade na

infraestrutura de informação e comunicação, assim como de treinamento dos profissionais da rede pode se mostrar um grande desafio quando o problema for ampliado para o contexto brasileiro⁵.

Uma dimensão essencial da avaliação – a participação dos usuários no processo de criação, desenvolvimento, monitoramento e validação dos resultados obtidos – foi, por vários motivos, eclipsado pelo protagonismo dos profissionais de saúde neste processo. De qualquer forma, os pacientes, fonte e objetivo de toda iniciativa de cuidado, devem estar dispostos a assumir um papel ativo em relação ao seu autocuidado, por um lado, e atentos em relação aos serviços que foram criados para atendê-lo, garantindo o melhor arranjo assistencial para a satisfação de suas necessidades em saúde. Não existe outra fórmula conhecida para que se implante um sistema de saúde com alguma chance de sucesso¹.

A pandemia de COVID-19 funcionou como combustível à expansão da telessaúde em muitos sistemas locais de saúde¹⁸. Embora ao final de 2020 sua utilização tenha diminuído, permaneceu marcadamente superior aos níveis de 2018 e 2019 o que pode sugerir que irá desempenhar importante papel nos processos de cuidado em saúde no pós-pandemia¹⁹. No presente trabalho, “a integração, regulamentação e ampliação dos serviços iniciados durante a pandemia” foi considerada possível pelo DSC – Dirigente, “especialmente em relação às estratégias de matriciamento e atendimento especializado ao nível das Unidades Básicas de Saúde”. Para os gestores e profissionais da saúde, a melhora da estrutura física e a capacitação dos profissionais tornarão possível essa ampliação, que provavelmente se constituirão em novas ferramentas a serviço do cuidado, e importante aporte para o trabalho vivo que caracteriza o ato de fazer saúde.

Tornar as iniciativas de telessaúde instrumentos sustentáveis e efetivos para a ampliação do cuidado e indutores de comportamentos inovadores no âmbito dos serviços de saúde é um processo fundamental para a estabilização das iniciativas já observadas¹⁵, que no futuro poderão ser capazes de expandir a prestação de serviços e reconfigurar a prática do cuidado em saúde⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Teleatendimento nas áreas de nutrição e fisioterapia e o monitoramento de pacientes acometidos pela COVID-19 por alunos do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) – Palhoça/SC foram iniciativas que surgiram na pandemia, permanecem em uso e tendem à expansão e ao reordenamento. Os Teleatendimentos nas áreas de fonoaudiologia e psicologia, o sistema de Teleorientação e Triagem da Central – COVID e a Teleorientação odontológica tiveram sua utilização descontinuada/transformada, apesar das importantes evidências, aqui descritas, de sua eficácia e aplicabilidade. As iniciativas clínicas individuais, as teleconsultorias vinculadas ao estado e o Programa de Teledermatologia, consolidadas em período anterior, foram valorizadas em sua função de ferramenta de trabalho em saúde.

A importante redução das filas de atendimento psicológico, liquidadas em um bairro e reduzidas mais que a metade em outro, assim como os expressivos registros de abrangência da Teleodontologia no período pandêmico demonstraram os significativos impactos da implantação da Telessaúde sobre a

reordenação do cuidado no município, e o protagonismo dos profissionais de saúde nesse reordenamento foi o intuitivo, diante da centralidade do paciente no ato de cuidado.

A facilidade do contato remoto, por telefone ou imagem, sem a necessidade de deslocamento dos profissionais de saúde e dos pacientes, a disponibilidade de equipamentos de uso pessoal adaptáveis para o uso profissional e a segurança do trabalho online foram importantes aspectos positivos registrados. A valorização dos vínculos de confiança e a priorização da cooperação foram também mecanismos que contribuíram para a resiliência do Sistema de Saúde de Palhoça no momento mais crítico da pandemia. Entretanto, as respostas dos entrevistados revelaram que as iniciativas foram criadas de forma isolada e não tinham propósito inicial de integração, nem foram estruturadas e apoiadas formalmente pela gestão. Além disso, a impessoalidade das relações profissional-paciente, ausência de um espaço adequado e de conexão fixa e estável de internet nas unidades de saúde, pontuadas em metade das respostas, imediatismo por soluções e sobrecarga de trabalho foram alguns dos aspectos negativos observados.

Apesar da falta, inicialmente, de envolvimento da gestão com as iniciativas, a ampliação e organização dos teleserviços foi considerada possível e desejável pelo porta-voz dos dirigentes de Palhoça, e o sucesso da consolidação das ferramentas virtuais, na visão dos gestores intermediários e profissionais da saúde, foi considerada parcialmente dependente das melhorias necessárias em infraestrutura, capacitação e organização - compromissos e responsabilidades inequivocamente associados à gestão.

Com a criatividade e resiliência das iniciativas e ações desenvolvidas no município catarinense de Palhoça em torno do uso das tecnologias de comunicação remotas associadas ao ainda nebuloso “novo normal” potencializadas pelo recente contexto de isolamento social, observa-se um movimento de transição tecnológica acelerada em nível global, que incluirá novos instrumentos que poderão ampliar o acesso ao cuidado e garantir a concretização do *têlos* associado à existência dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sachett JAG. **Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de COVID-19: contribuições da telessaúde para o “novo normal”**. J. Health NPEPS. 2020 jul-dez; 5(2):11-15.
2. Maciel FBM, Santos HLPC dos, Carneiro RA da S, et al. **Community health workers: reflections on the health work process in Covid-19 pandemic times**. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 mar 17]; 25:4185–95. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Pessalacia JDR. **Telessaúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e a enfermagem**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2020; 10:e4182. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4182>.

4. Maldonado JMS de V, Marques AB, Cruz A. **Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil**. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 25];32(2). Available from: https://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00155615.pdf
5. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, et al. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública. 2020;36(5).
6. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, et al. **Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor**. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 jun [cited 2021 Apr 14];25(suppl 1):2493–7. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2493-2497/pt>
7. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia**. Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. **Covid-19 e Telemedicina – Ferramenta de medição do nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina**. 2020 jul [acesso em 2021 Mar 28]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/ferramenta-medicao-do-nivel-maturidade-das-instituicoes-saude-para-implementar-servicos>
9. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. **A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH”, São Paulo - 2002**. Saúde e Sociedade. 2003 Dec;12(2):68–75.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde Digital: Uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de COVID-19**. 2020-08-11 [acesso em 2021 Mar 07]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52576>.
11. Franco TB, Merhy EE. **Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. Tempus – Actas de Saúde Coletiva [Internet]**. 2012 [cited 2022 Mar 17];6(2):151–63. Available from: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>
12. Lyng HB, Macrae C, Guise V, et al. **Balancing adaptation and innovation for resilience in healthcare – a metasynthesis of narratives**. BMC Health Services Research [Internet]. 2021 jul 31 [cited 2021 sep 25];21(1):759. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8325788/>
13. **Sistema de Telemedicina e Telessaúde é ampliado em Santa Catarina [Internet]**. Governo do Estado de Santa Catarina. 2018 [cited 2022 mar 17]. Available from: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/saude/sistema-de-telemedicina-e-telessaude-e-ampliado-em-santa-catarina>

14. Ferreira IG, Godoi DF, Perugini ER, Lancini ADB, Zonta R. **Tele dermatologia: uma interface entre a atenção primária e atenção especializada em Florianópolis**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2019 Mai 14 [cited 2022 mar 17];14(41):2003. Available from: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/2003>
15. Rosenthal S, Sonido P, Tobin A, et al. **Breaking Down Barriers: Young Adult Interest and Use of Telehealth for Behavioral Health Services**. Rhode Island medical journal [Internet]. 2022 [cited 2022 mar 18]; 105(1):26-31. Available from: <http://rimed.org/rimedicaljournal/2022/02/2022-02-26-contribution-rosenthal.pdf>
16. Drake C, Lian T, Cameron B, et al. **Understanding Telemedicine's "New Normal": Variations in Telemedicine Use by Specialty Line and Patient Demographics**. Telemedicine and e-Health. 2022 jan 6; 28(1):51-59.
17. Falcão PPHL, Santos M de F de S. **O Home office na pandemia do Covid19 e os impactos na saúde mental**. Revista Brasileira de Psicoterapia [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 17];23(2):63-78. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n2a08.pdf>
18. Hincapié MA, Gallego JC, Gempeler A, et al. **Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review**. Journal of Primary Care & Community Health [Internet]. 2020 dec 10 [cited 2022 mar 17]; 11:1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7734546/>
19. Friedman AB, Gervasi S, Song H, et al. **Telemedicine catches on: changes in the utilization of telemedicine services during the COVID-19 pandemic**. The American Journal of Managed Care. 2022 jan 1;28(1):e1-6.

TABELA

Tabela 1 – Qualidade estrutural e técnica da telessaúde segundo a percepção dos entrevistados das três representações estudadas. SMS Palhoça-SC, 2021.

PERGUNTA	SIM (%)	NÃO (%)	NÃO RESP (%)
As agendas de atenção aos pacientes foram ampliadas em decorrência de consultas não presenciais?	5 (33,3)	6 (40)	4 (26,7)
Os teleatendimentos realizados nas unidades de saúde foram integrados a alguma rede central?	2 (13,3)	9 (60)	4 (26,7)
Os possíveis beneficiários (pacientes) dos teleserviços foram informados do seu lançamento ou fortalecimento?	11 (73,3)	3 (20)	1 (6,7)
O nível de conectividade e alfabetização digital dos pacientes era conhecido?	5 (33,3)	8 (53,3)	2 (13,3)
Os teleatendimentos das diferentes especialidades foram integrados à alguma rede central principal (possuíam interoperabilidade)?	1 (6,7)	13 (86,6)	1 (6,7)

Foram definidos indicadores para monitoramento dos serviços?	1 (6,7)	11 (73,3)	3 (20)
O município tem alguma experiência na prestação de serviços através de consultas virtuais?	3 (20)	7 (46,7)	5 (33,3)
Existe uma compreensão clara dos serviços que podem ser oferecidos através da telessaúde?	4 (26,7)	10 (66,6)	1 (6,7)
Você tem conhecimento de recursos orçamentários disponíveis na SMS para oferecer serviços de telessaúde?	0 (0)	14 (93,3)	1 (6,7)
Você se considera apto para prestar Teleatendimento (utiliza bem tecnologias de comunicação)?	12 (80)	2 (13,3)	1 (6,7)
Segundo seu conhecimento, a prestação dos serviços de telessaúde ocorreu no próprio ambiente de trabalho?	10 (66,6)	3 (20)	2 (13,3)
A prestação dos serviços de telessaúde ocorreu no seu domicílio?	2 (13,3)	11 (73,3)	2 (13,3)
As unidades de saúde possuíam espaço adequado para a prestação de serviços de telessaúde?	6 (40)	8 (53,3)	1 (6,7)
As unidades de saúde possuíam conexão fixa e estável de internet para a prestação de serviços de telessaúde?	8 (53,3)	7 (46,7)	0 (0)
Você acha que o teleatendimento põe em risco a segurança do profissional e/ou paciente?	1 (6,7)	10 (66,6)	4 (26,7)
Você acha que o teleatendimento põe em risco a privacidade e confidencialidade dos dados (sigilo profissional)?	4 (26,7)	9 (60)	2 (13,3)
Você considera que os teleatendimentos foram necessários (imprescindíveis) no contexto da pandemia?	14 (93,3)	0 (0)	1 (6,7)

Fonte: elaborado pelos autores.

Nota Técnica: Não Resp = Não respondeu;

QUADRO

Quadro 1 – Síntese qualitativa das representações sociais relacionadas às iniciativas de comunicação remota utilizadas durante a pandemia. SMS Palhoça-SC, 2021.

ÂMBITOS DE ANÁLISE / Ideias Centrais
TELEATENDIMENTOS DAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Teleodontologia: esta iniciativa originou-se da gestão municipal, com ramificação para as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em decorrência da desorganização do processo de trabalho, o canal de acesso ao consultório odontológico, na maioria dos casos, foi possível por meio de troca de mensagens em aplicativo (WhatsApp) gerido por dentistas responsáveis, organizados em uma central de atendimento. A partir do contato feito por Whatsapp, avaliação dos casos, e quando verificada necessidade de intervenção, consultas presenciais eram agendadas em unidades com vaga disponível no dia. Em 17 meses, 20.900 Teleatendimentos odontológicos foram realizados no município e 7.398 consultas presenciais foram agendadas, a partir da Teleorientação odontológica. Teleatendimento em nutrição: as teleconsultas surgiram na pandemia e continuam em uso, agendadas por meio de mensagem via WhatsApp e realizadas a partir de ligação telefônica (maioria), ligação de WhatsApp e mensagem escrita quando o usuário apresentava problema de audição. O

atendimento durava cerca de 30 minutos sob a condição de o paciente estar em local provido de sinal de internet. O conteúdo do atendimento foi registrado no prontuário do G-MUS (ferramenta de gestão da atenção básica do município) de cada usuário.

Teleacompanhamento em fonoaudiologia: surgiu na fase crítica da pandemia, ligávamos para interrogar se o paciente continuava realizando os exercícios propostos para o tratamento, e se apresentava alguma dificuldade de deglutição.

Teleconsulta em psicologia: os pacientes ficaram receosos no início sobre a modalidade de atendimento, em relação à expressão de ideias e da eficácia do cuidado, mas os que aceitaram realizá-lo na fase crítica da pandemia conseguiram receber alta antes do previsto. Muitos pacientes reconheceram como positivo o atendimento realizado por ligação telefônica. Não houve um registro específico da quantidade de pacientes atendidos, mas a fila de espera do atendimento psicológico diminuiu muito: no bairro Alto Aririú a lista de espera foi liquidada e no Médio Aririú reduziu mais que 50%.

Telerreabilitação: teve como objetivo sanar a demanda de reabilitação respiratória, inicialmente, de pacientes pós-COVID e, posteriormente, foi ampliada para outros tratamentos fisioterapêuticos. A intervenção se deu após triagem, sendo o paciente incluído em grupo de WhatsApp através do qual foram enviados vídeos demonstrativos de exercícios. O canal, que surgiu na pandemia e continua em uso, também serviu para comunicação com o intuito de seguimento do paciente de forma individual.

TELEORIENTAÇÃO

Teleatendimento independente nas UBSs: ocorreu a partir de mensagens de WhatsApp, foi implementado na primeira semana de isolamento social para informar a população sobre a pandemia, resolver problemas administrativos e esclarecer dúvidas sobre consultas e outros atendimentos. Hoje, permanece como um canal de dúvidas.

Central COVID: operada no âmbito da vigilância epidemiológica, era responsável por triar via ligação telefônica casos suspeitos ou confirmados e encaminhar os pacientes para atendimento nas UBSs, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais, no caso de gravidade. Na fase crítica da pandemia também foi utilizada para o acompanhamento dos casos em isolamento e tratamento domiciliar.

TELEMEDICINA

Teleconsultoria autônoma: Mesmo antes da pandemia, utilizo meu celular pessoal para contatar colegas especialistas do NASF e pacientes por WhatsApp, com o objetivo de triagem e encaminhamento para as especialidades.

Teleconsultoria vinculada ao estado: realizado via mensagem de WhatsApp, com retirada de dúvidas e opinião formativa de profissionais de todo o estado. Tal iniciativa teve início antes da pandemia e continua em uso.

Teledermatologia: utilizada desde antes da pandemia, com elaboração de laudos e classificação de risco de lesões de pele, via sistema online, por médicos especialistas, contatados pelo médico que acompanha o paciente presencialmente.

Telemedicina e monitoramento ambulatorial: avaliação da progressão, resposta ou evolução de uma situação específica. Na Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) – Palhoça/SC, por exemplo, foi implementada durante a pandemia, objetivando a supervisão de idosos (principalmente), acometidos direta ou indiretamente pela COVID-19. Na Unisul, esse monitoramento vem sendo realizado através de ligação telefônica, mensagem ou vídeo chamada no WhatsApp. A modalidade é uma prática corriqueira, e a pandemia apenas intensificou a necessidade de ampliar as ferramentas e formas de organização.

SUPERVISÃO DAS ATIVIDADES DE TELEASSISTÊNCIA

Coordenação das tarefas de monitoramento: Coordenador de distrito foi responsável por dividir tarefas dentre os servidores que prestavam apoio, atualizando informações dos pacientes e organizando condutas, via mensagem no WhatsApp e ligação telefônica. Essa organização já existia antes da pandemia, porém foi intensificada no período.

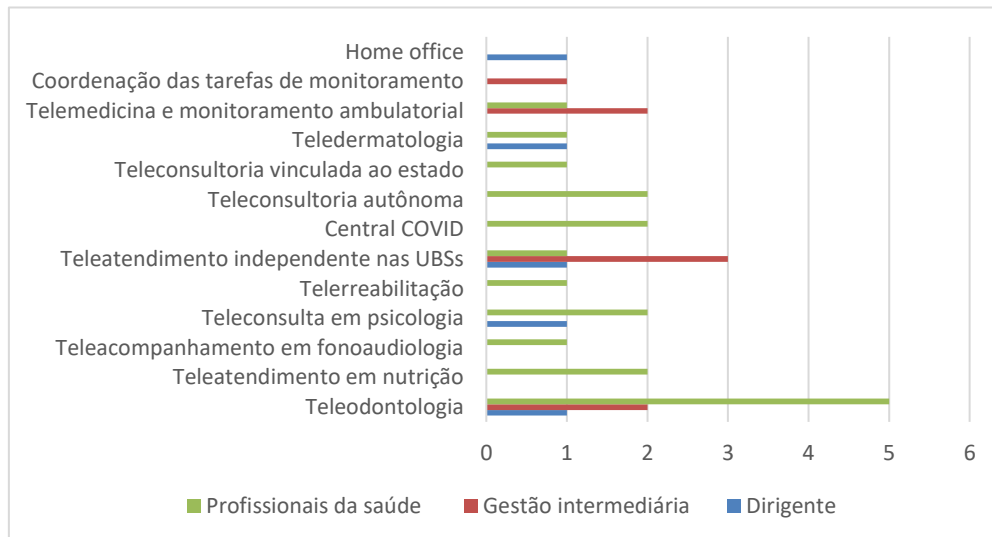
TRABALHO REMOTO

Home office: O trabalho remoto durante a pandemia não foi obrigatório em Palhoça, ficando a critério da Administração e dos gestores das Unidades. As prioridades foram os idosos, gestantes ou lactantes, funcionários que trabalham exclusivamente com processos eletrônicos, pessoas com deficiência ou que vivam/ convivam com pessoas com deficiência e todos os pertencentes aos grupos de risco do COVID-19. Para participar era necessário ter indicação do Secretário da Pasta ou Chefia imediata ou pertencer à grupo de risco. O home office foi vetado aos servidores que ocupavam cargos de direção ou realizavam jornada de trabalho reduzida. Ponto digital (pelo sistema de gestão e ponto eletrônico) controlava o horário de trabalho, e metas pré-definidas garantiam a produtividade.

Fonte: elaborado pelos autores.

GRÁFICO

Gráfico 1 – Frequência das representações sociais dos sujeitos coletivos estudados - dirigentes, gestores intermediários e profissionais da saúde - a respeito das iniciativas de telessaúde utilizadas em Palhoça durante a pandemia de COVID-19.



Fonte: elaborado pelos autores.