

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

Raphaella Tambosetti Dias¹

Universidade do Sul de Santa Catarina
diasrapha@outlook.com

Flavio Ricardo Liberali Magajewski²

Universidade do Sul de Santa Catarina
magajewski@hotmail.com

Sissiane Margreiter³

Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça/SC
margreitersissi@gmail.com

Resumo

Dispositivos e soluções em telessaúde e telemedicina apresentam papel fundamental nas estratégias de assistência à saúde alinhadas à redução da transmissão viral no contexto da pandemia de COVID-19. 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. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa que utiliza a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000) na análise às respostas das perguntas abertas de natureza qualitativa. Em 93,3% das respostas, os entrevistados concordam que os Teleatendimentos foram imprescindíveis no contexto da pandemia. Teleatendimento nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia, medicina, nutrição, psicologia e a Teleorientação são algumas das principais iniciativas reconhecidas. A ampliação e organização dos Telesserviços são possíveis e dependem de melhorias em infraestrutura e capacitação.

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

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

Abstract

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. 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. This is qualitative-quantitative research that uses the Collective Subject Discourse technique (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000) in the analysis of the answers to open questions of a qualitative nature. In 93.3% of the answers, the interviewees agree that Tele services were essential in the context of pandemic. Tele service in the areas of speech therapy, physiotherapy, dentistry, medicine, nutrition, psychology and Teleorientation are some of the main recognized initiatives. The expansion and organization of Tele services are possible and depend on improvements in infrastructure and training.

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

¹ Estudante de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

² Médico, Doutor em Ergonomia, Professor do Curso de Medicina da Unisul.

³ Dentista, Mestre em Ortodontia e Especialista em Saúde da Família, Servidora Municipal de Palhoça.



1 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 infecções, a adoção de higiene e de distanciamento social acarretaram inúmeros impactos no âmbito econômico e social, e ainda se guem promovendo adaptações no cotidiano das pessoas em todo o mundo (SACHETT, 2020).

Os impactos na área da saúde estão diretamente relacionados ao fechamento dos ambulatórios, ao cancelamento dos procedimentos eletivos e ao número insuficiente de funcionários para prestar serviços. A escassez de profissionais de saúde, consequência do aumento da demanda, da redução das equipes desfalcadas pelos profissionais infectados e pelo deslocamento preventivo dos trabalhadores de grupos de risco para o trabalho remoto ou transferidos para áreas administrativas, forçou gestores e profissionais de saúde à incorporação de novas tecnologias como objetivo de apoiar o combate à pandemia. Além disso, a descontinuidade da oferta, a centralização de alguns serviços e o deslocamento da atenção dos gestores para um único problema de saúde, associados à menor oferta de transporte público e até mesmo à falta de medicamentos essenciais, caracterizou uma situação de desassistência ainda difícil de mensurar em seus impactos para a saúde coletiva (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020b).

Nesse contexto, dispositivos e soluções no âmbito da tele-saúde e telemedicina passaram a ter papel fundamental nas estratégias de assistência alinhadas com o propósito da redução da transmissão viral. A tele-saúde é compreendida como um conjunto de iniciativas de prestação de serviços de saúde à distância, intermediado por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) (MACIEL *et al.*, 2020). Suas aplicações se caracterizam por diversas formas de teleconsultoria (entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde), telediagnóstico, telemonitoramento, tele-regulação, teleeducação, 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 remotos (PESSALACIA, 2020). O seu conceito clássico esclarece que ela compreende todas

assoluções mediadas pela tecnologia (TICs) sempre que a distância seja um fator crítico para a efetivação do cuidado (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

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 remotas (CAETANO *et al.*, 2020). A nota técnica nº 3/2021-CGSB/DES/SAPS/MS, de 23 de março de 2021, a respeito da COVID-19 e atendimento odontológico no Sistema único de Saúde (SUS), recomenda e reforça o uso de tecnologias para atendimento pré-clínico, contribuindo para evitar prejuízos decorrentes do adiamento prolongado de atendimentos (BRASIL, 2021). Ratificando a recomendação do SUS, estudo publicado no *Journal of Dental Research* (FERNÁNDEZ *et al.*, 2021) que avaliou o uso de mensagens de texto para teleatendimento, evidenciou a diminuição do risco de doenças odontológicas e também caracterizou a teleodontologia como importante instrumento clínico para promoção e prevenção da saúde oral.

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 pessoas (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Apesar da telessaúde estar mais fortemente relacionada ao contexto da pandemia a partir da publicação de legislação de caráter temporário (Portaria MS/GM nº 467, de 20 de março de 2020), ela vem sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde desde 2006, quando foi criada a Comissão Permanente de Telessaúde e o Comitê Executivo de Telessaúde. Em 2007, foram criados o Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes, e o Projeto Nacional de Telessaúde, o qual posteriormente foi substituído, por meio da Portaria nº 2.546, em 2011, pelo Telessaúde Brasil Redes (MACIEL *et al.*, 2020), expandindo-se para diversos estados do país. O modelo de telessaúde adotado no Brasil baseia-se na conexão das universidades com a Atenção Primária à Saúde (APS) (PESSALACIA, 2020).

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” (SACHETT, 2020). 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. A pergunta que orientou a organização desta pesquisa foi: quais são as características, limitações e potencialidades dos processos de telessaúde criados e utilizados pelo sistema municipal de saúde do município de Palhoça – SC, no período da pandemia pelo SARS-CoV-2?

60

2 OBJETIVOS E MÉTODOS

2.1 OBJETIVO GERAL

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.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os serviços/dispositivos no âmbito da telessaúde implantados e utilizados pela gestão e/ou pelos profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Palhoça no período da pandemia;

Caracterizar as iniciativas de telessaúde em relação à sua abrangência, cobertura e resultados obtidos, no que diz respeito aos impactos da implantação sobre a reordenação do cuidado em saúde e na organização e gestão dos processos de trabalho durante a pandemia;

Esclarecer detalhes da estrutura de telessaúde implantada no município, a partir de relatos dos profissionais e gestores da SMS de Palhoça;

Avaliar as limitações e potencialidades associadas ao processo de implantação das iniciativas de telessaúde na SMS de Palhoça;

Avaliar a percepção dos profissionais e gestores da SMS de Palhoça sobre a viabilidade de um serviço mais amplo e integrado de teleatendimentos e teleassistência, considerando sua experiência e contato com os pacientes.

2.3 MÉTODOS

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, a população de estudo considerou 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, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul, CAAE nº 51588421.0.0000.5369.

As perguntas dos questionários foram adaptadas a partir de questões já incluídas em dois instrumentos de pesquisa (BRASIL, 2019; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE ; BANCO INTERAMERICANO DE

DESAROLLO, 2020a) 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”. Um quarto instrumento – “Caracterização do Sujeito de pesquisa” foi apresentado a todos os participantes da amostra, e incluiu informações sociodemográficas e profissionais.

O Questionário “Representação 1”, com 22 (vinte e duas) questões, alternadas em questões fechadas - respondidas pela escolha de uma entre três opções - “sim, não ou não sei/não se aplica”, e questões abertas, com registro dos relatos necessários para uma descrição das iniciativas criadas, desenvolvidas ou observadas no período estudado.

O Questionário “Representações 2 e 3” foi estruturado com 26 (vinte e seis) questões, alternadas entre questões fechadas e abertas, seguindo o modelo e objetivos do anterior, porém contemplando aspectos da percepção dos gestores intermediários e profissionais de saúde em relação à experiência vivenciada e aos resultados obtidos com a(s) mesma(s).

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; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 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 com uma 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 grupo (LEFEVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003).

3 EXPERIÊNCIAS, EXPECTATIVAS E RESULTADOS

3.1 CONHECENDO A VIABILIDADE DOS PROCESSOS DE TRABALHO

A tabela 1 revela o número de respostas às perguntas objetivas que contemplaram os três grupos de informantes.

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

PERGUNTA	SIM (%)	NÃO (%)	AUSÊNCIA DE RESPOSTA (%)	TOTAL (%)
As agendas de atenção aos pacientes foram ampliadas em decorrência de consultas não presenciais?	5 (33,3)	6 (40)	4 (26,7)	15 (100)
Os Teleatendimentos realizados nas unidades de saúde foram integrados a alguma rede central?	2 (13,3)	9 (60)	4 (26,7)	15 (100)
Os possíveis beneficiários (pacientes) dos tele serviços foram informados do seu lançamento ou fortalecimento?	11 (73,3)	3 (20)	1 (6,7)	15 (100)
O nível de conectividade e alfabetização digital dos pacientes era conhecido?	5 (33,3)	8 (53,3)	2 (13,3)	15 (100)
Os Teleatendimentos das diferentes especialidades foram integrados à alguma rede central principal (possuíam interoperabilidade)?	1 (6,7)	13 (86,6)	1 (6,7)	15 (100)
Foram definidos indicadores para monitoramento dos serviços?	1 (6,7)	11 (73,3)	3 (20)	15 (100)
O município tem alguma experiência de prestação de serviços através de consultas virtuais?	3 (20)	7 (46,7)	5 (33,3)	15 (100)
Existe uma compreensão clara dos serviços que podem ser oferecidos através da tele saúde?	4 (26,7)	10 (66,6)	1 (6,7)	15 (100)
Você tem conhecimento de recursos orçamentários disponíveis na SMS para oferecer serviços de tele saúde?	0 (0)	14 (93,3)	1 (6,7)	15 (100)
Você se considera apto para prestar Teleatendimento (utiliza	12 (80)	2 (13,3)	1 (6,7)	15 (100)

bemtecnologias de comunicação)?				
Segundo seu conhecimento, a prestação dos serviços de tele saúde ocorreu no próprio ambiente de trabalho?	10 (66,6)	3 (20)	2 (13,3)	15 (100)
A prestação dos serviços de tele saúde ocorreu no seu domicílio?	2 (13,3)	11 (73,3)	2 (13,3)	15 (100)
As unidades de saúde possuíam espaço adequado para a prestação de serviços de tele saúde?	6 (40)	8 (53,3)	1 (6,7)	15 (100)
As unidades de saúde possuíam conexão fixa e estável de <i>internet</i> para a prestação de serviços de tele saúde?	8 (53,3)	7 (46,7)	0 (0)	15 (100)
Você acha que o Teleatendimento põe em risco a segurança do profissional e/ou paciente?	1 (6,7)	10 (66,6)	4 (26,7)	15 (100)
Você acha que o Teleatendimento põe em risco a privacidade e confidencialidade dos dados (sigilo profissional)?	4 (26,7)	9 (60)	2 (13,3)	15 (100%)
Você considera que os Teleatendimentos foram necessários (imprescindíveis) no contexto da pandemia?	14 (93,3)	0 (0)	1 (6,7)	15 (100%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

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 tele serviço foi realizado dentro do próprio ambiente de trabalho, 53,3% não tinham espaço adequado para a prestação dos tele serviços 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 tele saúde não foram do conhecimento de 93,3% dos entrevistados.

Em relação à segurança do paciente e dos profissionais, 66,6% informaram que Teleatendimento não aumentou o risco dos envolvidos, e 60% afirmaram que o tele serviço 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.

3.2 REPRESENTAÇÕES SOBRE AS INICIATIVAS REALIZADAS

O Quadro 1 mostra o total de ideias centrais 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.

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

Categorias ideias centrais
<p>TELEATENDIMENTOS DAS DIFERENTES ESPECIALIDADES</p> <p>Teleodontologia: esta iniciativa surgiu originada da gestão municipal, com ramificação para a Unidade Básica de Saúde (UBS). Em decorrência da desorganização do processo de trabalho, o canal de acesso ao consultório odontológico, no caso da UBS Passagem, foi possível por meio de troca de mensagens em aplicativo (<i>WhatsApp</i>) gerido pela dentista responsável. O canal é atualmente utilizado para manejo de dúvidas. Em 17 meses, 20.900 Teleatendimentos odontológicos foram realizados no município e 7.398 consultas presenciais foram agendadas, a partir da Teleorientação odontológica.</p> <p>Teleatendimento em nutrição: as teleconsultas surgiram na pandemia e continuam em uso, agendadas por meio de mensagem via <i>WhatsApp</i> e realizadas a partir de ligação telefônica (maioria), ligação de <i>WhatsApp</i> 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 <i>internet</i>. O conteúdo do atendimento foi registrado no prontuário do G-MUS (ferramenta de gestão da atenção básica do município) de cada usuário.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

diminuiu muito: no bairro Alto Aririú a lista de espera foi liquidada e no Médio Aririú reduziu mais que 50%.

Tele-reabilitação: 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*, como 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.

Tele dermatologia: 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 e 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.

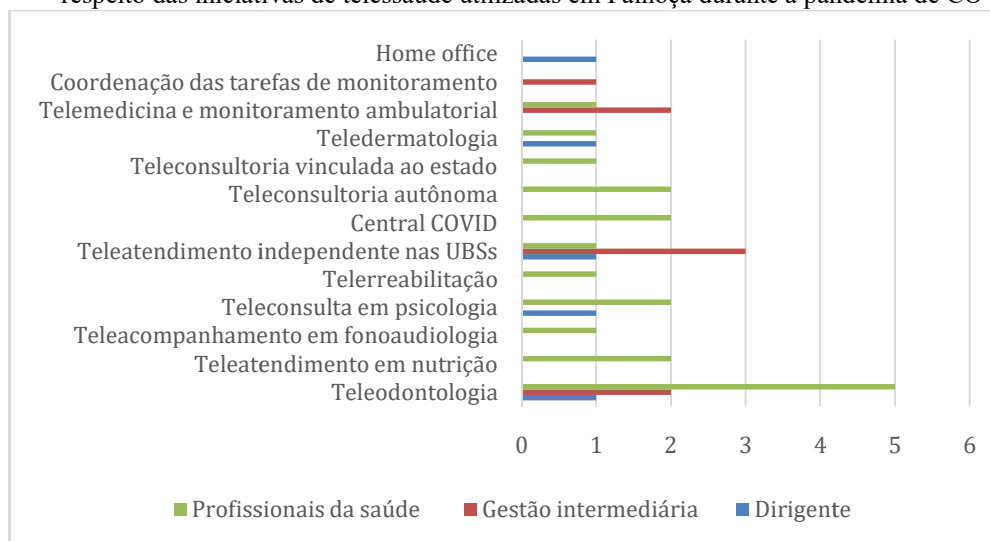
TRABALHO REMOTO

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 Chefe imediato 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 1 - Representações sociais dos dirigentes, gestores intermediários e profissionais da saúde a respeito das iniciativas de telessaúde utilizadas em Palhoça durante a pandemia de COVID-19.

67



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Os profissionais de saúde participaram da caracterização de 84,6% das iniciativas identificadas, enquanto o porta voz dos dirigentes caracterizou 38,4% e 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.

68

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 máorganização dos serviços de triagem está relacionada à demora desnecessária e maudirecionamentoàs especialidades, já que a consulta subsequente para a resposta da teleconsulta atrasa a abordagem do especialista. Em relação à Teleconsultoria e a Teledermatologia (vinculadas ao estado), a demora no retorno, respostas técnicas ignorando a subjetividade dos sujeitos e a nãoopossibilidade de diálogo (quando o caso é negado viaTeleconsultorias, o paciente permanece semavaliaçãoouapoio do especialista) constituem pontos negativos de serviçosjáestabelecidos, o que me leva a pensar nãoónanecessidade de planejamento dos serviços que surgiram durante a pandemia, mas também dos jáestruturados.

Infelizmente, nãohá registro específico do número de pacientes atendidos, pois as medidas foramadotadas 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 tornam-se necessárias para que não trabalhem 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.

69

4. DISCUSSÃO: CARACTERIZAÇÃO, LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES DO TELETRABALHO EM SAÚDE

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 (SACHETT, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020b) induzindo ou acelerando um processo de transição tecnológica que estava latente no âmbito das organizações. O trabalho em saúde, por natureza, tem centralidade 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 significa a 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 disponíveis (FRANCO; MERHY, 2012), 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 a saúde continuada, seu êxito está na existência do paciente (FRANCO; MERHY, 2012) e a adaptação e inovação constituíram importantes estratégias de garantia de assistência no contexto pandêmico. A predominância de 84,6% dos profissionais de saúde no conhecimento e aplicação das iniciativas identificadas em Palhoça é reflexo do papel central que a categoria representou no processo de resiliência em cuidados de saúde (LYNG *et al.*, 2021).

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, 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.

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) (SISTEMA, 2018) e o Programa de Teledermatologia (FERREIRA *et al.*, 2019), já eram iniciativas consolidadas antes do início da pandemia.

As iniciativas de tele-serviço 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 tele-saúde 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 no uso da tecnologia para atender pacientes de forma remota por 40% dos provedores de saúde mental (ROSENTHAL *et al.*, 2022).

A disponibilidade de equipamentos 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 dos três agregados estudados. 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 elemento motivador para o desenvolvimento de soluções tecnológicas de comunicação com foco na saúde (SACHETT, 2020). A necessidade de expansão do cuidado a partir da redução das distâncias, enfim, não é novidade, e tem norteado o avanço da tele-saúde, principalmente em relação ao o tele diagnóstico e à teleconsultoria em diversos países, serviços agora potencializados pela pandemia (CAETANO *et al.*, 2020).

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 tele-serviços acarretariam 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 através de um encontro, presencial ou *online*, protegido pela ética do cuidado (FRANCO; MERHY, 2012). Apesar de não terem sido percebidos nos discursos colhidos neste estudo, é natural que haja medo, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto por parte dos usuários, em submeter-se a práticas pouco humanizadas e, no limite, à perda da privacidade. Para além dos marcos legais que regulamentam os Teleatendimentos em várias profissões da área da saúde (SACHETT, 2020),

a melhor explicação para o desenvolvimento das iniciativas apresentadas é o de que houve a valorização dos vínculos de confiança, e a priorização da cooperação, o que superou o temor dos riscos inerentes ao ato de se expor ao cuidado.

A heterogeneidade dos serviços e especialidades oferecidas pela telessaúde, 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 desconhecem integração a alguma rede central dos telesserviços mencionados, e 86,6% negaram comunicação/interoperabilidade entre os atendimentos prestados. Ao compreender o “novo normal”, os resultados promissores das inovações nas formas de cuidado reivindicam sustentabilidade a longo prazo, o que é relevante tanto para os profissionais, mas, principalmente, para os gestores da rede de saúde (DRAKE *et al.*, 2022). As iniciativas descritas e as respostas mais específicas dos entrevistados em relação ao contexto em que as mesmas foram desenvolvidas, reforçam a ideia de que foram criadas de forma isolada, não tinham o propósito imediato de integração e nem mesmo foram apoiadas 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: o ato do cuidado.

Apesar dos entrevistados se considerarem aptos a utilizar as TICs, houve a percepção de que, no pólo 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 apresentadas pelos idosos e portadores de deficiências e dificuldade para manusear equipamentos eletrônicos, os pacientes podem se sentir ameaçados ao receber atendimento de saúde à distância. No entanto, estas dificuldades, quando bem manejadas, podem ser superadas pelas equipes de saúde com orientação para o uso, assim como pela identificação visual dos profissionais da atenção. Soluções mais abrangentes poderiam incluir a integração dos telesserviços a plataformas familiares, mas esta perspectiva não estava disponível no momento em que estas iniciativas foram implementadas (SACHETT, 2020). Assim como em Palhoça – SC, no mundo inteiro iniciativas como a de um programa desenvolvido na Itália em menos de trinta dias com os objetivos de auxiliar diagnóstico odontológico a partir de questionários e fotos, comprovaram que a necessidade de garantir o cuidado em meio às adversidades da pandemia foi o motor para a reinvenção e utilização de formas de comunicação não convencionais que permitiram a reorganização e manutenção dos serviços de saúde sob novos paradigmas (FAZIO *et al.*, 2022).

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 de trabalho 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 afeto, as características do trabalho vivo são sempre próximas do caótico (FRANCO; MERHY, 2012), 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 “trabalharna 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 pandemia a todos os que estavam na linha de frente nos serviços de saúde (FALCÃO; SANTOS, 2021).

As insatisfações em relação à operacionalidade das 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 à prática, e queixas em metade das respostas (53,3%). Além disso, não houve alocação de recursos orçamentários por parte da SMS, referido por 93,3% dos informantes, respectivamente. O DSC – Dirigente confirma esta percepção dos profissionais ao desconhecer incentivos aos serviços de tele-saúde e não sabe se esta seria uma prioridade da SMS. Sabe-se que a utilização da tele-saúde implica em investimentos em infraestrutura, TICs capazes de garantir a interoperabilidade, recursos humanos, sistemas e organização eficaz. Além disso, exige clareza de propósitos por parte da gestão, o que não depende apenas de recursos financeiros. Assim como em Palhoça, 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 brasileiro (CAETANO *et al.*, 2020). 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 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 sucesso (SACHETT, 2020).

A percepção dos usuários, pouco valorizada no contexto desta pesquisa, entretanto, foi mapeada e coletada por instrumentos especificamente elaborados para avaliar a experiência dos pacientes que se beneficiaram das experiências aqui relatadas. Esta dimensão da experiência dos usuários com os serviços no decorrer da pandemia será objeto de um artigo científico específico, diante da riqueza e dimensão considerável do material obtido.

A pandemia de COVID-19 funcionou como combustível à expansão da tele saúde. Embora ao final de 2020 sua utilização tenha diminuído, permaneceu marcadamente superior aos níveis de 2018 e 2019 e sugeriu que, provavelmente, irá desempenhar importante papel nos processos de cuidado em saúde no pós-pandemia (FRIEDMAN *et al.*, 2022). 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, e prometem representar nova ferramenta de cuidado.

Tornar a tele saúde um novo comportamento em saúde é um processo fundamental na sedimentação das iniciativas já observadas (ROSENTHAL *et al.*, 2022), e podem ser capazes de expandir a prestação de serviços e reconfigurar a prática do cuidado em saúde no futuro (CAETANO *et al.*, 2020).

5. 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 a 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 ordenamento 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 em prol da resiliência do Sistema de Saúde de Palhoça. 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 pela gestão. Além disso, 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 Telesserviços foi considerada possível pelo porta-voz dos dirigentes de Palhoça, e o sucesso da solidificação das ferramentas virtuais, navisão dos gestores intermediários e profissionais da saúde, foi considerada dependente das melhorias em infraestrutura, capacitação e ordenamento - compromissos e responsabilidades, primordialmente, da gestão.

Com a criatividade e resiliência das iniciativas aqui exemplificadas pelas ações desenvolvidas no município catarinense, e o uso das tecnologias reconhecidas como o “novo normal” potencializadas pelo recente contexto de isolamento social, observa-se uma verdadeira revolução e transição tecnológica global, e espera-se um crescente investimento dos governos na garantia da modernização e facilidade da assistência à saúde, e todos os seus princípios.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde**. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf. Acesso em: 31 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica n. 3/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS** de 23 de março de 2021. Covid-19 e atendimento odontológico no SUS, 2021. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2021/03/NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%BA3-1.pdf>. Acesso em 31 out. 2022.
- BRASIL. **Portariano 467**, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, como 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. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996> Acesso em 31 out. 2022.
- CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.
- DRAKE, Connor *et al.* Understanding telemedicine's “new normal”: variations in telemedicine use by specialty line and patient demographics. **Telemedicine and e-Health**, v. 28, n. 1, p. 51-59, 2022.
- FALCÃO, Paula Priscilla Houly Lopes; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. O Home office na pandemia do Covid19 e os impactos na saúde mental. **Revista Brasileira de Psicoterapia (Online)**, v. 23, n. 2, p. 63-78, 2021.
- FAZIO, Matia *et al.* LinguAPP: An m-Health Application for Teledentistry Diagnostics. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 2, p. 822, 2022.
- FERNÁNDEZ, C. E. *et al.* Teledentistry and mHealth for promotion and prevention of oral health: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Dental Research**, v. 100, n. 9, p. 914-927, 2021.
- FERREIRA, Iago Gonçalves *et al.* Tele dermatologia: uma interface entre a atenção primária e atenção especializada em Florianópolis. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2003-2003, 2019.
- FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012.
- FRIEDMAN, Ari B. *et al.* Telemedicine catches on: changes in the utilization of telemedicine services during the COVID-19 pandemic. **The American journal of managed care**, v. 28, n. 1, p. e1-e6, 2022.

HARZHEIM, Ernoet *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**, v. 25, n. 6, p. 2493-2497, 2020.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; CRESTANA, Maria Fazanelli; CORNETTA, Vítória Kedy. 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**, v. 12, n. 2, p. 68-75, 2003.

LYNG, Hilda Bøet *al.* Balancing adaptation and innovation for resilience in healthcare—a metasynthesis of narratives. **BMC health services research**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021.

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, Supl. 2, p. 4185-4195, 2020.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, Supl. 2, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE ; BANCO INTERAMERICANO DE DESAROLLO. **Covid-19 e Telemedicina: Ferramenta de medição do nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina**. [S. l.: s. n.], 2020a. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104232/covid-19-telemedicine_ratool-pt.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL 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**. [S. l.: s. n.], 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52576>. Acesso em: 7 mar. 2021.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Telessaúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

ROSENTHAL, Samantha R. *et al.* Breaking Down Barriers: Young Adult Interest and Use of Telehealth for Behavioral Health Services. **Rhode Island medical journal (2013)**, v. 105, n. 1, p. 26-31, 2022.

SACHETT, Jacqueline de Almeida Gonçalves. Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de COVID-19: contribuições da telessaúde para o “novo normal”. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. 11-15, 2020.

SISTEMA de Telemedicina e Telessaúde é ampliado em Santa Catarina. [S. l.], 7 jan. 2018. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/saude/sistema-de-telemedicina-e-telessaude-e-ampliado-em-santa-catarina>. Acesso em: 07 mar. 2021.