



Abrindo as portas de uma unidade de saúde da família através de telessaúde: a experiência dos usuários

Opening the doors of a family health unit through telehealth: users' experiences

Abriendo las puertas de una unidad de salud de la familia a través de la telesalud: la experiencia de los usuarios

Adolfo Oscar Giggberger Bareiro
Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais - PR

Deivisson Vianna Dantas dos Santos
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Paulo Poli Neto
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Sabrina Stefanello
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Autor correspondente: Deivisson Vianna Dantas dos Santos – E-mail: deivianna@gmail.com

Recebido em: 26 de setembro de 2023 – Aprovado em: 12 de março de 2024 – Publicado em: 19 de junho de 2024

RESUMO

Introdução: Telessaúde é a oferta de serviços proporcionada por qualquer profissional de saúde que utiliza Tecnologias de Informação e Comunicação, tendo a distância entre usuário e profissional como fator crítico. **Objetivo:** Descrever a percepção dos usuários atendidos via telessaúde por uma Unidade de Saúde Rural assim como identificar sugestões, críticas e expectativas. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva, realizada por meio de entrevistas gravadas em áudio e/ou vídeo, integralmente transcritas, lidas, relidas e revisadas de acordo com a análise de conteúdo de Laurence Bardin. Foram entrevistadas 15 pessoas, com idades variando de 28 a 65 anos, atendidas via telessaúde por uma Unidade de Saúde Rural. **Resultados e discussão:** O principal destaque apontado pelos usuários foi a utilidade da telessaúde, facilitando o acesso das pessoas à Unidade de Saúde Rural. **Conclusão:** A pandemia impulsionou o serviço de telessaúde; as demandas foram variadas (receitas, orientações, solicitação e/ou verificação de exames); percebeu-se uma abertura para a difusão de informações mais confiáveis. Assim, entende-se que gestores de variadas esferas precisam atentar para essa modalidade, garantindo os meios necessários à sua utilização, além de permitir uma maior participação popular, tendo em vista a construção coletiva do Sistema Único de Saúde. Do início do

Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; Telessaúde; Covid-19; Sistema Único de Saúde.

estudo até hoje, permanece a utilização de telessaúde nessa Unidade de Saúde Rural, acatando-se as sugestões feitas pelos usuários. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

ABSTRACT

Introduction: Telehealth is the provision of services by healthcare professionals using Information and Communication Technologies, where the distance between the user and the doctor is a critical factor.

Objective: To describe the perceptions of users receiving care via telehealth from a Rural Health Unit, as well as to identify suggestions, criticisms and expectations. **Methodology:** This is a descriptive qualitative study conducted using audio and/or video recordings of interviews that were fully transcribed, read, re-read and reviewed according to Laurence Bardin's content analysis. Fifteen individuals aged 28 to 65 years who received telehealth care from a rural health facility were interviewed.

Results and discussion: Users particularly emphasized the usefulness of telehealth in facilitating people's access to the Rural Health Unit. **Conclusion:** The pandemic has boosted the telehealth service; the demands were multiple (prescriptions, counseling, requesting and/or reviewing tests); there was an opening for the dissemination of more reliable information. Thus, it is understood that those responsible in the different areas must pay attention to this modality by providing the necessary means for its use and allowing greater participation of the population with a view to the collective construction of the Unified Health System. From the beginning of the study until today, telehealth has been used in this Rural Health Unit, taking into account the suggestions of the users. This text is the result of the *stricto sensu* postgraduate program Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE).

RESUMEN

Introducción: La telesalud es la prestación de servicios por parte de cualquier profesional de salud utilizando las Tecnologías de la Información y la Comunicación, cuando la distancia entre usuario y profesional es un factor crítico. **Objetivo:** Describir la percepción de los usuarios atendidos a través de telesalud por una Unidad de Salud Rural, así como identificar sugerencias, críticas y expectativas.

Metodología: Se trata de un estudio cualitativo descriptivo realizado a partir de entrevistas grabadas en audio y/o vídeo, que fueron transcritas íntegramente, leídas, releídas y revisadas de acuerdo con el análisis de contenido de Laurence Bardin. Fueron entrevistadas 15 personas, con edades comprendidas entre 28 y 65 años, que fueron atendidas vía telesalud por una Unidad de Salud Rural.

Resultados y discusión: El principal aspecto destacado por los usuarios fue la utilidad de la telesalud, facilitando el acceso de las personas a la Unidad de Salud Rural. **Conclusión:** La pandemia potenció el servicio de telesalud; las demandas fueron variadas (prescripciones, orientación, solicitud y/o verificación de exámenes); se percibió una apertura para la difusión de información más fiable. Así, se entiende la necesidad de que gestores de diversas esferas presten atención a esta modalidad, garantizando los medios necesarios para su utilización, además de permitir una mayor participación popular, con perspectiva de una construcción colectiva del Sistema Único de Salud. Desde el inicio del estudio hasta hoy, la telesalud continua siendo utilizada en esta Unidad de Salud Rural, atendiendo a las sugerencias de los usuarios. Este texto es resultado del programa de posgrado *stricto sensu*, Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

Keywords

Primary Health Care, Telehealth, COVID-19, Unified Health System.

Palabras clave

Atención Primaria de Salud; Telesalud; Covid-19; Sistema Único de Salud.

Introdução

O termo “telessaúde” pode ser definido como a oferta de serviços efetuados por qualquer profissional de saúde, utilizando Tecnologias de Informação e Comunicação, sendo a distância tida como um fator crítico. As ações relacionadas à telessaúde são das mais variadas, envolvendo prevenção de doenças, educação continuada, diagnóstico e tratamento (1). A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) divulgou um documento com oito princípios relevantes para a transformação digital nas Américas. Nesse documento, em que a telessaúde foi inserida, é realizada uma discussão do ponto de vista ético, tendo em vista a regulação e a atenção às desigualdades na presente era digital (2).

Antes da pandemia Covid-19, o atendimento remoto apresentava-se em plena ascensão; após a pandemia, a telessaúde foi ampliada mais ainda (3). Van Galen (4) já tinha apontado, no ano de 2002, que em torno de 25% dos atendimentos relativos à Atenção Primária à Saúde (APS) nos Estados Unidos e no Reino Unido foram realizados via telefone. Durante a pandemia Covid-19, a telessaúde foi uma importante ferramenta, melhorando a triagem, atuando na prevenção, no monitoramento, na orientação sobre cuidados e como fonte de informação à população vinda diretamente de profissionais da saúde. Ela permitiu também o seguimento dos casos menos graves e a troca de informações entre os profissionais da atenção primária e os especialistas focais (5-6). Por fim, a própria aceitação dos usuários dessa interface digital foi alta, com muitos dos que a experimentaram indicando que os serviços a distância deveriam ter continuidade após o fim da pandemia (7).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) adotou a telessaúde como ferramenta para qualificar equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e aumentar a resolubilidade da atenção em 2005. Assim, o Projeto de Telemática e Telemedicina saiu do papel ofertando base de apoio às equipes de saúde da família. As primeiras iniciativas foram feitas integrando ensino-serviço com o apoio das universidades públicas, que organizaram diversos núcleos para a implantação de 900 pontos de telessaúde em unidades básicas de saúde nos Estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (4).

Nesse mesmo período, o MS formou a Comissão Permanente de Telessaúde e o Comitê Executivo de Telessaúde pela Portaria nº 561 de 16 de março de 2006, que foi revogada pela portaria de nº 452 (8), quando se formulou o Programa Nacional de Telessaúde, que consistiu em uma Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), ligada à Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) através da Portaria nº 2.546 (9).

Na sequência, tal rede foi se institucionalizando e criando regulações e processos de trabalho próprios, como, por exemplo, a Estratégica de Saúde Digital para o Brasil 2020 – 2028, documento do Ministério da Saúde em que se busca consolidar o trabalho realizado na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), organizada em 2015 (10), que se refere ao conjunto de atribuições necessárias para sua execução, além de aos recursos necessários para a devida execução da Visão de Saúde Digital, associados a etapas evolutivas.

Apesar da disseminação da telessaúde na APS brasileira, sua operacionalização apresenta diversas especificidades, reflexo da grande variedade territorial e da diversidade epidemiológica dos problemas de saúde na atenção básica. Ressaltando a importância de estudos que analisem localmente experiências de implantação da telessaúde na APS, esta pesquisa visa explorar a percepção dos usuários atendidos via telessaúde em uma Unidade Básica de Saúde Rural. Procurou-se, assim, descrever como foi a experiência das pessoas que utilizaram os serviços remotos oferecidos, identificando sugestões, críticas e expectativas relacionadas às ações locais de telessaúde.

Metodologia

Este artigo é resultado do trabalho de conclusão de mestrado apresentado ao programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (PROFSAÚDE / UFPR). Por se tratar de um estudo que visa compreender a percepção de usuários, a metodologia utilizada foi a de uma pesquisa qualitativa descritiva, que se deu por meio de entrevistas gravadas em áudio. Segundo Minayo (11), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de aspirações, significados, crenças, motivos, atitudes e valores, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos fenômenos e dos processos que não podem ser reduzidos a variáveis. Reiterando as ideias de Minayo, Antônio Chizzotti (12) reforça que a fenomenologia emerge no cotidiano e se familiariza com as coisas palpáveis que direcionam os fenômenos; assim, as situações imediatas precisam ir além dessas percepções iniciais.

A pesquisa ocorreu em uma unidade de saúde do tipo Estratégia de Saúde da Família (ESF), no bairro da Campina do Taquaral, que tem uma extensão territorial de aproximadamente 11 km², com uma população aproximada de 2.100 hab. O bairro se localiza em uma região rural do município de São José dos Pinhais-PR, que faz parte da região metropolitana de Curitiba, tendo uma população de 329.222 hab.,

segundo o censo de 2022 (13). Devido a sua extensão e à baixa densidade demográfica, naturalmente, há dificuldade no acesso pela população aos serviços públicos diversos.

Esta experiência ocorreu, em sua totalidade, durante a pandemia Covid-19. Contudo, o atendimento remoto oferecido à população iniciou em 2021, perdurando até hoje como parte do trabalho da equipe de saúde. Durante a pandemia, a coordenação da Unidade de Saúde da Família (USF) recebeu um *tablet* da secretaria municipal de saúde. Com isso, a equipe se uniu, adquiriu um *chip* e contratou um serviço de internet rural, iniciando os primeiros contatos com a população adscrita através do aplicativo de mensagem WhatsApp®. Como a pandemia impunha restrições, a equipe de saúde da família notou que, através dessa ferramenta, se “abria uma porta” de acesso aos usuários. Os serviços ofertados foram se ampliando gradualmente para a obtenção de informações relacionadas a: saúde das pessoas atendidas pela USF; agendamento de exames e/ou consultas; e recebimento de solicitação de exames ou receitas via aplicativo; bem como à realização de videochamadas com o médico da USF. O número do *chip* adquirido pela equipe foi divulgado para toda a população, que, assim, podia enviar mensagens com suas demandas, que, primeiramente, eram vistas pelo agente administrativo, que as direcionava aos membros da equipe responsáveis por cada demanda.

O recrutamento para participação na pesquisa foi feito através das redes sociais da USF de Campina do Taquaral, por meio de Facebook® e do WhatsApp® da própria unidade. Os interessados em participar da pesquisa receberam antecipadamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e puderam ter um tempo para ler e refletir antes do agendamento da entrevista. Foram incluídas pessoas com 18 anos ou mais, atendidas na USF Campina do Taquaral, que utilizaram alguma vez atendimento remoto e aceitaram participar. Os critérios de exclusão previstos foram: evidente dificuldade cognitiva ou sensorial que impedisse a comunicação das pessoas e retirada de consentimento.

As entrevistas foram realizadas de setembro de 2021 a fevereiro de 2022, com a utilização de algumas perguntas norteadoras, todas abertas, de modo que o entrevistado pudesse falar livremente. Na entrevista, abordaram-se os seguintes assuntos: a experiência da pessoa com o atendimento remoto, o motivo do atendimento, as impressões sobre a segurança do acesso, a privacidade das informações, comparações com os serviços presenciais e sugestões para a melhoria da estratégia. Destaca-se aqui o papel do “pesquisador-como-instrumento”, segundo Turato (2003), em que o pesquisador é o responsável principal pela obtenção dos dados em campo. Sendo as perguntas norteadoras somente um instrumento auxiliar, cabe ao

entrevistador incluir mais perguntas a partir de suas percepções dos fenômenos e conforme o desenrolar de cada entrevista, visando aprofundar e explorar as temáticas de interesse (14).

Todas as pessoas que se prontificaram a participar do estudo foram incluídas. As entrevistas foram encerradas após as falas terem alcançado o ponto de saturação, que ocorre quando não nenhum novo elemento é achado nos dados, não havendo mais necessidade de novas entrevistas (11).

O projeto foi aprovado pelos comitês de ética em pesquisa da Universidade Federal do Paraná – UFPR (parecer n.º 4.912.273; CAAE n.º 49074021.8.0000.0102) e da Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais (parecer n.º 4.999.405; CAAE n.º 49074021.8.3001.9587).

A coleta de dados aconteceu presencialmente na USF ou por aplicativo de videoconferência. A duração das entrevistas variou de 15 a 40 minutos. A fim de preservar a identidade dos entrevistados, optou-se por uma codificação própria. Todas as entrevistas foram transcritas integralmente e analisadas segundo os preceitos da análise de conteúdo, metodologia utilizada pelas ciências sociais com o intuito de compreender o conteúdo de comunicação e texto. Conforme Bardin (2015), o pesquisador constrói um conhecimento a partir da análise do “discurso”, da disposição e das palavras utilizadas pela pessoa entrevistada. Trata-se, pois, de uma técnica metodológica que pode ser aplicada em diversos discursos e em todas as formas de comunicação. Nessa análise, o pesquisador vai em busca da compreensão das características, modelos ou estruturas que se encontram por trás da fala elucidada da pessoa entrevistada (15).

As categorias foram construídas a partir das principais temáticas que emergiram do discurso dos participantes. Foi desenvolvido um processo de leitura inicial superficial e um detalhamento das transcrições. Depois, iniciou-se o processo de transformar as falas, principalmente, em relação aos vícios de linguagem, aproximando-as da linguagem escrita, mantendo-se, porém, o sentido original das falas dos participantes. Buscou-se, também, sintetizar os textos, enfatizando ideias repetidas. Exemplos foram apresentados de forma resumida, tornando o texto mais corrido e compreensível, sem perder a essência das falas originais. Na sequência, gerou-se uma grade de análise com três temáticas que possibilitou a organização e a interpretação dos discursos (tabela 1).

Tabela 1. Temáticas da Análise do Conteúdo

TEMÁTICA	CATEGORIA
Experiência dos usuários	Utilidade
	Expectativa
	Segurança de dados
	Preocupações relacionadas à telessaúde
	Interação com a equipe
Motivo da utilização da telessaúde	Receita
	Acompanhamento
	Exames
Sugestão quanto à telessaúde	Agilidade
	Agendamento

Fonte: elaborada pelos autores (2022)

Resultados e discussão

No total, 15 pessoas foram entrevistadas (sendo apenas uma do sexo masculino), com idades variando entre 28 e 65 anos e escolaridade do Ensino Fundamental ao Ensino Superior (tabela 2).

TABELA 1. Caracterização dos Participantes da Pesquisa

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

M = masculino; F = feminino; EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; S = Ensino Superior

Fonte: elaborada pelos autores (2022)

O Acesso através da telessaúde

Nas entrevistas, os participantes se referiram à facilitação do acesso como um grande atributo da telessaúde, sendo isso uma temática recorrente. O familiar de um usuário com necessidades especiais expressou o seguinte:

Para mim foi excelente; excelente porque eu sou pai de um filho especial, o meu deslocamento é uma coisa que tem que ser planejada, não pode ser feita a qualquer hora, qualquer dia, que o deslocamento que tem que ser extremamente planejado e combinado com a esposa, filhos. Às vezes até ... né? A disponibilidade do veículo enfim, para mim nesse caso, naquela situação foi boa para todo mundo (E1).¹

Muitos falaram que já utilizavam as redes sociais e os aplicativos de comunicação para diversos fins e não estranharam que essa mesma tecnologia que utilizam no dia a dia poderia ser utilizada em serviços de saúde. O número do celular (e consequente, do WhatsApp®) da unidade de saúde que era utilizado para os usuários acessarem a unidade já estava amplamente difundido no meio da população, sendo isso um facilitador para a rápida disseminação dessa estratégia. Faz-se importante destacar que, no seu processo de trabalho, a equipe não criou uma ferramenta de comunicação nova para a telessaúde, utilizando o próprio telefone da USF para garantir esse primeiro acesso via WhatsApp®.

Eu já utilizo desse artifício (o WhatsApp), embora agora seja mais frequente a oferta dessa possibilidade. Eu acho importante porque muitas vezes você tem um problema de saúde em casa que requer uma agilidade maior, mais rápida e mais efetiva para manter a pessoa bem, digamos assim. Tipo, você precisa de uma receita urgente e não tem como se não for assim ... agora, tem essa receita assinada digitalmente, então fica mais prático ainda, né? (E3).

Conforme o relatório “Digital 2023” (16), o Brasil tinha 181,8 milhões de usuários de internet no início de 2023, com um total de 221 milhões de celulares ativos. Pesquisadores abordaram o uso da telemedicina demonstrando seus benefícios e resultados positivos em consultas rotineiras a distância, assim como no acompanhamento domiciliar de pacientes com doenças crônicas, oferecendo, desse modo, maior acesso, facilidade e rapidez.

A pandemia se configurou como uma grande barreira de acesso, mas esses usuários viram no acesso remoto uma possibilidade de vencê-la. A praticidade da telessaúde, aliada ao receio das pessoas de se expor à contaminação pelo vírus da Covid-19, impediu que pessoas que permaneceram por meses no próprio domicílio, pelo medo da contaminação, ficassem desassistidas. Entretanto, mesmo em situações não relacionadas diretamente à pandemia, o arranjo foi facilitador do acesso. Os entrevistados relataram a

¹ Procurou-se preservar, dentro do possível, o vocabulário e a sintaxe originais dos depoimentos.

vantagem de não precisar se ausentar do trabalho para obter respostas à suas demandas. Existem pessoas que, independentemente do vínculo empregatício, autônomo ou contratado, não desejavam perder o dia de trabalho, ainda mais se a demanda pudesse ser resolvida por meio remoto.

Schulz (17) destaca que há eficiências marcantes na telessaúde, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes, minimizando o tempo de deslocamento e de espera nos centros ambulatoriais, bem como promovendo a capacidade de o usuário permanecer no trabalho ou em casa. Avaliar a aceitação da telessaúde e de outros serviços ambulatoriais será importante no desenho do serviço de saúde pós-pandemia.

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

Alguns participantes compararam a facilidade de acesso existente na experiência que tiveram na unidade estudada com a experiência que têm no plano de saúde particular.

No plano de saúde, por vezes, o médico pode não estar disponível por vários motivos, como estar no centro cirúrgico, no hospital passando visita, em deslocamento. Já no SUS, o médico está sempre no mesmo local e geralmente próximo de onde residimos, o que facilita em casos de urgência. Sim, sempre, sempre foram, nossa! Para mim fez uma diferença incrível isso na minha vida (lágrimas) fez muita diferença (E03).

Starfield (18) destaca que o acesso é um dos principais atributos da APS. Unidades de saúde que refletem uma “forte atenção primária” são aquelas nas quais os usuários buscam seu primeiro atendimento com o profissional de referência antes de procurar outro lugar. Para isso, o primeiro atendimento não pode ser nem demorado nem distante. Através da telessaúde foi possível oferecer aos usuários o acesso aos serviços da unidade, minimizando assim as “perdas” que eles tiveram por causa da pandemia. Mesmo com um orçamento público deficitário e pouco fomento para a estruturação de estratégias de atenção remotas no SUS (19), a capilaridade da ESF e sua proximidade com a comunidade possibilitam o planejamento e a execução de estratégias criativas de “porta de entrada”. A descentralização da gestão e o fomento da autonomia das equipes de saúde de família, que melhor entendem as particularidades de cada território, têm a capacidade de gerar experiências próprias que dialoguem melhor com as necessidades da população (20).

A telessaúde mostrou-se “inovadora” durante a pandemia, facilitando o acesso dos pacientes aos serviços de saúde e contribuindo para que essa modalidade de atendimento seja incorporada no dia a dia dos diversos serviços de saúde (21).

Informação e segurança dos dados

Durante a pandemia provocada pelo novo coronavírus, surgiram muitas dúvidas, não somente quanto à sintomatologia, mas também sobre o tratamento. Segundo os participantes, as informações que recebiam eram contraditórias e nem sabiam se era para ficar em casa ou se poderiam sair, e em quais momentos. Eles relataram que a telessaúde foi uma ferramenta importante para sanar os questionamentos emergentes.

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

Durante a pandemia da Covid-19, houve um aumento significativo das denominadas *fake news* (notícias falsas), abrangendo conteúdos diversos, por vezes com receitas milagrosas e notícias falsas a respeito da origem da doença e de meios de prevenção sem base científica alguma. Esses conteúdos impressionam, principalmente, pessoas que estão passando por momentos delicados, causando ainda mais medo e confusão. Essas falsas notícias prejudicam ainda mais o cotidiano das pessoas, por vezes estimulando o caos e o desespero (22). Dessa forma, facilitar o acesso da população à equipe de saúde pode facilitar o recebimento de informações com maior grau de confiança acerca das orientações de saúde.

Alguns usuários trouxeram o temor de terem os dados pessoais “vazados” quando o contato com a equipe de saúde se faz pelo aplicativo. Sobre esse tema, houve opiniões divergentes: parte dos entrevistados demonstraram receios e desconfiança em relação aos trabalhadores de saúde que estariam do “outro lado” vendo as mensagens de WhatsApp® e os pedidos e angústias relatados nelas; parte, entretanto, relataram que tal problema era mitigado quando conheciam a equipe e, principalmente, a pessoa que olharia as mensagens enviadas. Outros, ainda, se sentiram seguros com o atendimento remoto, ficando mais à vontade com a ferramenta.

Sobre a questão das informações pessoais ou possível vazamentos sobre a sua saúde, eu particularmente não vejo nenhum problema, pois vivemos todos os dias com esse desafio e cuidado sobre nossas informações (E01).

Hoje em dia ninguém está protegido de vazamento de dados. Os dados estão tão expostos, tão expostos, não tem como?! Né? Por mais que digam que está protegida. Eu não acredito. (E03).

Eu acho que isso é igual ao atendimento que a gente tem no Posto. O pessoal do Posto tem a minha confiança por que eles não vão pegar meus dados e não vão fazer algum coisa ruim, né? (E04)

Na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (23) há alguns conceitos muito importantes a serem destacados: a) dados pessoais são “informações relacionadas à pessoa natural ou identificável”; b) dados

sensíveis dizem respeito a “dados pessoais sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião pública, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural”; c) dados anônimos estão relacionados “àqueles relativos a titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião do seu tratamento”. Diante disso, qualquer informação pessoal utilizada na telessaúde é considerada “sensível”. Considerando a LGPD e os resultados obtidos neste estudo, a equipe de saúde responde a questões éticas, e essa preocupação por parte dos usuários é justificada pelo contexto emergente de vazamento de dados no ambiente tecnológico.

Diante desse cenário, ressalta-se que o vínculo dos usuários com a equipe de saúde da família torna-se importante para contrapor informações sem fundamentação científica e estabelecer relações de confiança, que podem ser reforçadas com o telessaúde. Essa relação de confiança entre a equipe de saúde e os usuários é esperada na atenção primária à saúde, em que se consegue garantir a longitudinalidade a ponto de possibilitar a formação de um vínculo forte e fácil reconhecimento dos profissionais da saúde.

Ações realizadas via Telessaúde

A telessaúde tornou-se uma ferramenta significativamente útil para a prestação de diversos tipos de serviços, inclusive, as tradicionais consultas, sejam elas médicas ou de enfermagem. Foi recorrente o relato de que as consultas fornecidas através dele se equivalem àquelas ofertadas em modo presencial. Tal orientação aparece nos estudos que apontam que os serviços de saúde no período pós-pandemia devem incorporar o uso da telessaúde para o atendimento ambulatorial e considerar a gama de outros serviços que podem ser oferecidos por meio dela, a fim de ampliar o alcance dos cuidados de saúde, especialmente para populações que têm dificuldade em acessar os serviços (24).

Foi uma experiência muito boa, em todos os momentos em que eu precisei, eu consegui o atendimento. Foi como se estivesse pessoalmente, como se eu estivesse presente. (E12)

As demandas de uma USF, mesmo em momentos anteriores ao período de pandemia, já se mostravam variadas. Os participantes relataram grande diversidade de motivos e demandas solicitadas via acesso remoto. O motivo principal citado foi o da renovação da prescrição de receitas, seguido de solicitação e/ou verificação de exames e orientações gerais de saúde.

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

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

No Brasil, um dos estudos na atenção básica fez uso de uma ferramenta simples, o correio eletrônico como meio de comunicação, realizado por uma equipe de saúde da família com o intuito de facilitar o acesso. Durante os 25 meses estudados, houve um aumento no número de mensagens; dentre as 1.437 mensagens recebidas, 61,5% foram para agendamento de consultas; 27,8% a respeito de informações gerais em saúde; e 7,6%, questionamentos a respeito dos serviços disponíveis. Das pessoas que enviaram mensagens, 87% eram mulheres, e 63,3% estavam na faixa etária entre 20 e 40 anos. O contato envolveu demandas do próprio remetente em 60% das vezes (25).

Conforme avançava a pandemia, surgiam dúvidas na população em geral, ainda mais com informações sem evidência científica, que circulavam tanto na mídia quanto em redes sociais, e, por causa disso, outro motivo importante de contato foi obter orientações precisas a respeito dos mais variados assuntos. A infodemia é conhecida como o excesso de informações relacionadas a um determinado assunto – sendo algumas delas precisas, outras, não –, que se multiplicam de modo exponencial num curto intervalo de tempo, como no caso específico da pandemia. Sendo assim, aparecem desinformações e rumores, sem contar com a manipulação das informações intencionalmente duvidosas. Atualmente, isso fica ainda mais superdimensionado por causa das redes sociais, com a infodemia se disseminando mais rapidamente que o próprio coronavírus (26).

A possibilidade de acesso a consultas remotas, garantiu também o acompanhamento de casos graves e da manutenção de diversas linhas de cuidado, mesmo durante a pandemia. Enquanto o isolamento social e a mudança de fluxos de atendimento nas unidades básicas de saúde, privilegiando o atendimento de pessoas sintomáticas respiratórias, dificultou, de certa maneira, o cuidado regular de outras patologias na APS (27), o atendimento *on-line* possibilitou que várias linhas de cuidado não fossem rompidas.

Conforme mencionado anteriormente, a longitudinalidade constitui um dos atributos fundamentais da APS e, apesar das restrições impostas pela Covid-19, os usuários destacaram a continuidade desse acompanhamento de modo remoto. A importância da longitudinalidade se reflete no fato de diminuir a utilização desnecessária de serviços de saúde e o número de hospitalizações, além de proporcionar uma atenção adequada e oportuna bem como um melhor conhecimento da população assistida (18).

Eu tinha vindo devido ao meu problema da depressão, né? E aí fui atendida on-line. Foi me perguntado se eu aceitaria on-line, para mim foi bom porque eu não precisei deixar a pessoa que eu cuidava sozinha em casa (E 11).

Eu tinha um acompanhamento que vinha de anos. Então já era conhecido, assim sou um caso já mais conhecido, então é fácil você ter esse atendimento remoto (E03).

Outra funcionalidade da comunicação remota é o de busca e fornecimento de informações administrativas na USF, que economiza idas desnecessárias à unidade de saúde.

Eu perguntei, se vai ter a vacina, confirmar se tem o medicamento que preciso, ver a receita também (E08).

A telessaúde pode trazer benefícios inegáveis para todas as áreas da saúde. Na APS – em que há um fluxo de pacientes tão vasto e uma grande heterogeneidade de ações –, o uso de ferramentas remotas otimiza a assistência tradicional, oferecendo um serviço mais ágil, abrangente e eficiente. Além disso, pela facilitação do acesso, ela propicia a continuidade do cuidado que caracteriza a própria APS, permitindo também uma maior equidade na atenção (28).

Sugestões para a melhoria do processo de trabalho local quanto à telessaúde

Com o decorrer do tempo, à medida que se instituiu o atendimento remoto à população, houve sugestões com o intuito de melhorar ainda mais esse serviço. A principal sugestão feita pelos usuários foi a de se ter uma pessoa dedicada, em um determinado horário, a responder às demandas e mensagens enviadas pela população. Além disso, sugeriram que as pessoas da equipe responsáveis por “abrir as mensagens do dia” sejam capacitadas para efetuar a triagem prévia e redirecionar, quando necessário, a outra pessoa, que seria a responsável por dar a resposta ao usuário.

Acredito que se deveria disponibilizar um horário específico só para isso, entendeu? Eu acredito que o profissional que recebe a informação, ele vai ficar mais apto a responder às perguntas de quem está do outro lado da linha, dando mais velocidade ao atendimento (E01).

Outra sugestão foi de se estabelecer um tempo limite para que as respostas fossem dadas pelo aplicativo. Os participantes relataram ser importante que a demanda de cada pessoa seja respondida o mais rapidamente possível, ainda mais porque, muitas vezes, essas demandas são simples, como o envio de uma renovação de receita de medicamentos de uso contínuo. Outros já relativizaram a demora da resposta dada aos usuários.

Não sei se foi só com o meu filho, mas demorou duas semanas pra conseguir uma receita da injeção dele (E02).

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

A “falta de comunicação” entre os membros da equipe de saúde também foi levantada pelos participantes. Tal fato ocorre quando há uma quebra de continuidade entre a recepção da mensagem e a delegação de ações para outros membros da equipe.

Às vezes, falta comunicação entre eles, foi uma enfermeira que me mandou mensagem dizendo que eu tinha consulta, naquele dia e vim naquela consulta; e daí como eu cheguei aqui falei “tem uma consulta agendada”; daí o rapaz que fica lá na frente disse que não tinha nada no caderno. Isso eles têm de conversar entre eles (E08).

Escutar as percepções dos usuários faz parte de uma tradição do SUS para a construção compartilhada das ações de saúde. É importante destacar a efetiva atuação do poder local e da força social, de forma organizada, além do devido empoderamento da comunidade. Isso faz com que, além de “democratizar” as decisões, a comunidade tenha a oportunidade concreta de ver as suas necessidades sendo atendidas. Com o contato direto entre o poder público e os usuários, a representação da comunidade se mostra mais efetiva (29).

No município de São José dos Pinhais, há 28 unidades de saúde da família. O presente estudo foi realizado em apenas uma delas, visando compreender como foi a percepção para quem foi atendido via telessaúde no cenário descrito, rural, e com iniciativa da equipe. Em vista disso, a metodologia empregada não permite generalizações. Também não significa que seria possível fazer o mesmo em todas as 28 unidades de saúde do município, porque nem todas utilizaram o atendimento remoto ou se organizaram do mesmo modo durante a pandemia Covid-19. Outra limitação da pesquisa se refere às pessoas “digitalmente excluídas”, sendo as pessoas que residiam próximo à unidade de saúde rural e que tinham acesso à internet, provavelmente, as que participaram do estudo. Isso inclusive deve servir de alerta, porque, para se garantir equidade, deve-se tomar cuidado para que o contato remoto não passe a dominar o modo de acesso à equipe de saúde, o que poderia ter o efeito de impedir ou reduzir outras formas de garantia de acesso, especialmente a pessoas que não utilizam recursos digitais, pelos mais variados motivos. Outra ressalva pertinente: por mais que as pessoas tenham destacado aspectos benéficos da telessaúde e dado sugestões de melhorias, por se tratar de uma ferramenta de comunicação, o seu uso, por si só, não garante qualidade nos atendimentos e nas informações fornecidas à população.

Conclusão

Conforme identificado nesta pesquisa, a telessaúde pode ser uma ferramenta de grande utilidade para que a equipe de saúde ofereça e mantenha o acesso dos usuários aos serviços de saúde, o que foi

intensificado pelo advento da pandemia. Além disso, a telessaúde tem a sua utilidade no que diz respeito à infodemia, podendo servir como importante fonte de informações, esclarecendo e orientando os usuários do SUS a partir de recomendações institucionais. Outro aspecto relevante é a possibilidade de o atendimento remoto potencializar um atributo fundamental da equipe de saúde da família: a longitudinalidade.

Por fim, apesar de inicialmente a telessaúde não ter sido pensada especificamente para isso, dependendo de como se organiza esse atendimento, ela pode passar a ser mais um canal de comunicação, podendo ser utilizada para que se intensifique e se garanta cada vez mais a participação popular, abrindo espaço para as demandas comunitárias. Na unidade básica de saúde em que se desenvolveu o estudo, as ações apontadas como positivas pela população – tais como renovação de receitas, verificação de exames, agendamentos de consultas e exames, assim como informações administrativas – continuam sendo realizadas pela equipe de saúde via telessaúde, mesmo com o fim da pandemia.

Espera-se que este estudo sirva de incentivo não somente ao desenvolvimento de novas pesquisas na área, mas também que estimule gestores e equipes de saúde a contemplar os modos de organização do trabalho e os aspectos que podem ser valorizados no sentido de fortalecer, com a introdução de ferramentas tecnológicas, a atuação que se espera da APS e os princípios do SUS.

Este texto é fruto do programa de pós-graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Referências

1. WHO Group Consultation on Health Telematics. A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development. Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December, Geneva, 1997. World Health Organization, 1998. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 21 jun. 2022.
2. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Oito Princípios Orientadores da Transformação Digital do Setor da Saúde. Um apelo à ação panamericana. Washington (DC), 2021.
3. Santos WS, Sousa Júnior JH, Coelho Soares J, Raasch M. Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça? Rev. Gest. Sist. Saúde [Internet]. 22º de outubro de 2020 [citado 16 de agosto de 2023];9(3):433-5. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/17514>
4. Van Galen LS, Car J. Telephone consultations. Br Med J. 2018 Mr; 360: k1047. Doi 10.1136/bmj.k1047. Acesso em: 21 jun. 2022.
5. Hutchings OR, Dearing C, Jagers D et al. Virtual health care for community management of patients with COVID-19 in Australia: Observational cohort study. Journal of Medical Internet Research, v. 23, n. 3, 2021.
6. Lima IS, De Oliveira EC, Carraro NC, Entelmann FA. Avanço da telemedicina no Brasil no período de pandemia da

- COVID-19: uma revisão sistemática da literatura Advancement of telemedicine in Brazil during the COVID-19 pandemic period: a systematic review of the literature. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 3, p. 10505-10525, 2022.
7. Javanparast S, Roeger L, Kwok Y, Ree L. The experience of Australian general practice patients at high risk of poor health outcomes with telehealth during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2021 Apr 8;22(1):69. doi: 10.1186/s12875-021-01408-w. PMID: 33832422; PMCID: PMC8031338.
 8. BRASIL. Portaria n° 452, de 4 de março de 2010. Institui no âmbito do Ministro da Saúde da Comissão Permanente de Telessaúde. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília 2010. Disponível: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0452_04_03_2010.html.
 9. BRASIL. Portaria n° 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 2011. Available from: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011_comp.html.
 10. BRASIL. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Available from: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf.
 11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), 2017, 5 (7): 01-12.
 12. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 11ª ed. São Paulo: Cortez; 2010. 164 p.
 13. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-jose-dos-pinhais/panorama>
 14. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico=epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas, Petrópolis: Vozes; 2003.
 15. Bardin L. Análise do conteúdo, São Paulo: Edições 70; 2015.
 16. Digital 2023: Brazil [Internet]. DataReportal – Global Digital Insights. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-brazil>.
 17. Schulz T, Long K, Kanhutu K, Bayrak I, Johnson D, Fazio T. Telehealth during the coronavirus disease 2019 pandemic: Rapid expansion of telehealth outpatient use during a pandemic is possible if the programme is previously established. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2020 Jul 19;28(6):1357633X2094204.
 18. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Brasil. Ministério Da Saúde; 2002.
 19. Funcia FR. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 Dec; 24 (12): 4405-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>
 20. Silva SF da, Souza NM, Barreto JOM. Fronteiras da autonomia da gestão local de saúde: inovação, criatividade e tomada de decisão informada por evidências. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014 Nov;19(11):4427–38.
 21. Freire, MP, Silva LG, Meira ALP, Louvison MCP et al. Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: uma revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*. 2023; 57 (supl 1):1-15 [acesso em 2023 ago. 8]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004748>
 22. Macarrón Máñez MT, Moreno Cano A, Díez F. Impact of fake news on social networks during COVID-19 pandemic in Spain. *Young Consumers*. 2023 Mar 20.
 23. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). *Diário Oficial da União*. 2018 Aug 15;155 (157, seção 1):59-64.
 24. DePuccio MJ, Gaughan AA, Shiu-Yee K, McAlearney AS. Doctoring from home: Physicians’ perspectives on the advantages of remote care delivery during the COVID-19 pandemic. Makkar A, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2022 Jun 2;17(6):e0269264. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9162302/>

25. Poli Neto P, Tesser CD, Monteiro GH, Boso PFM, Lemos G. O uso do correio eletrônico na comunicação entre usuários e uma equipe de saúde da família: relato de experiência. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2015 Dec 30;10(37):1–9.
26. World Report How to fight an infodemic [Internet]. 2020. Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30461-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30461-X.pdf)
27. Cavalcante TMFB. O acompanhamento das pessoas com hipertensão e/ou diabetes pelas equipes da Estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia de Covid-19: limites e possibilidades [Internet]. *repositorio.ufrn.br*. 2023 [acessado em 21 agosto de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/52372>
28. Lovo J. Telemedicina. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2021 May 30;16(43):2552.
29. Buziquia SP, Junges JR, Lopes PPS, Nied C, Gonçalves TR. Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade [Internet]*. 2023; 32: e2201 [acesso em 2023 jul. 16]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DmJfByh5D7GXMpkd7cdfwph/abstract/?lang=pt>

Como citar

Bareiro AOG, Santos DVD, Poli Neto P, Sabrina S. Abrindo as portas de uma unidade de saúde da família através do telessaúde: a experiência dos usuários. *Revista Portal Saúde e Sociedade*, 9 (único): e02409010esp. DOI: 10.28998/rpss.e02409010esp



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

AOGB, SS, PPN. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: AOGB, SS, DVDS. Redação preliminar: AOGB. Revisão crítica da versão preliminar: SS, PPN, DVDS. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.