



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

ARIZA BARBOSA DO NASCIMENTO

**O TELEATENDIMENTO COMO FERRAMENTA INOVADORA DO
CUIDADO EM UMA USF DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**CAMPO GRANDE - MS
2022**

ARIZA BARBOSA DO NASCIMENTO

**O TELEATENDIMENTO COMO FERRAMENTA INOVADORA DO
CUIDADO EM UMA USF DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Joice Lourenço da Silva

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2022

Laboratório de Inovação na Atenção Primária em Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**O TELEATENDIMENTO COMO FERRAMENTA INOVADORA DO CUIDADO EM
UMA USF DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

por

ARIZA BARBOSA DO NASCIMENTO

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 01 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Joice Lourenço da Silva
Professor (a) Orientador (a)

Patrícia Nantes Monteiro
Membro Titular 1

Vanessa Mueller
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Dedico este trabalho a minha grande inspiração
de vida e sabedoria, minha avó Iranice
André do
Nascimento, hoje, em outro plano físico,
mas sempre presente em minhas ações,
pensamentos e no coração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter sido presença fundamental no decorrer do meu caminho e decisões.

À minha companheira de vida e incentivadora incondicional, Hortência Oliveira Brito, sendo minha fonte de coragem, segurança e paz.

À minha família, por ser rocha e aconchego em momentos difíceis, fazendo com que me sentisse segura e amada.

Aos colegas que foram se achegando e hoje fazemos parte de uma grande família, com propósitos e ideais parecidos, entretanto, personalidades ímpares. Gratidão pelo apoio e amizade Karina Grilo, Aryane Esposito, Jéssica Almeida e Jean Vedovato.

À equipe de profissionais da USF Aquino Dias Bezerra, pela deliciosa acolhida e presença diária durante esse trajeto.

Às minhas preceptoras, pelos ensinamentos e práticas aplicadas agregando valor aos conhecimentos repassados.

À Secretaria de Saúde (SESAU) do município que em parceria com a Fiocruz, ofertou a oportunidade em participar desta Residência e florescer ainda mais o meu amor e respeito pela saúde pública, pela estratégia de saúde da família e pelo SUS.

RESUMO

NASCIMENTO, Ariza Barbosa do. **O teleatendimento como ferramenta inovadora do cuidado na Atenção Primária à Saúde. 2022.** 20f. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

O teleatendimento ganhou destaque após a necessidade de implantar novas estratégias de acesso e continuidade do cuidado mediante a Pandemia do novo Coronavírus (Sars-Cov-2), garantindo o envolvimento dos profissionais lotados na Atenção Primária à Saúde, no sentido de fornecer, acompanhar e alertar a população sobre sinais de alarme e prevenção. Na saúde, pôde ser definido como o uso das tecnologias de informação e comunicação para auxiliar nas orientações preliminares nos atendimentos à saúde. Considerando o contexto, objetivou-se relatar a experiência dos teleatendimentos vivenciados por uma enfermeira dentro de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, apresentando situações e reflexões sobre esta ferramenta de cuidado. Sendo utilizado aparelho Smartphone para ligação ou mensagens por aplicativo de chat (Whatsapp) e digitação posteriormente no Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) E-sus, com a inserção do procedimento de Teleconsulta na Atenção Primária à Saúde (APS). Verificou-se que a utilização do teleatendimento na Atenção Primária diminuiu as taxas de absenteísmo, permitiu exercer a longitudinalidade e o estreitamento de vínculo entre profissionais e pacientes.

Palavras chaves: Teleconsulta. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
PEC	Prontuário Eletrônico
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias de Informação e Telecomunicações
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE SIGLAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
ONU	Organização das Nações Unidas
SESAU	Secretaria de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODO	11
3 RELATO DE EXPERIÊNCIA	12
4 DISCUSSÃO	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS:	17
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	20

1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde emerge como categoria central na prática de qualquer profissional, exigindo que compreendam os elementos constitutivos do cuidado tais, como o zelo, a dedicação, a afeição, o preocupar-se com o outro, exigindo atributos como a ética nas relações humanas, a solidariedade e a confiança (CARNUT, 2017).

Outra perspectiva de cuidado parte do pensamento de Merhy ao considerá-lo como produto do trabalho em saúde cuja produção está envolvida no processo de trabalho e suas tecnologias, sendo estas classificadas em duras, leves e leve-duras, o autor entendia a tecnologia não apenas como aplicação de ciência, mas uma decisão das coisas que podem e devem ser feitas, criando possibilidades do querer às pessoas que assistimos (FRANCO; HUBNER, 2019).

O teleatendimento na saúde pode ser definido como o uso das tecnologias de informação e comunicação para auxiliar nas orientações preliminares nos atendimentos à saúde (DE MEDEIROS AMANCIO et al., 2020).

Considerando estas definições do cuidado em saúde, o teleatendimento se destacou a partir da necessidade de implantar novas estratégias de acesso e continuidade do cuidado mediante a Pandemia do novo Coronavírus (Sars-Cov-2), trazendo aos profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde, uma possibilidade de manter o vínculo e acompanhamento dos usuários.

A expansão do teleatendimento no Brasil se intensificou devido a pandemia da COVID19, diante da necessidade em se manter o isolamento social, proporcionando novos pontos de acesso aos serviços de saúde, principalmente de forma remota (DAUMAS et al., 2020).

Uma ferramenta utilizada de forma estratégica para monitorar os casos crônicos de doenças não transmissíveis, gestantes, crianças e vigiar as demais necessidades do território. No Brasil, segundo dados do Relatório Digital 2020, publicado pela We Are Social, aproximadamente cerca de 150,4 milhões de brasileiros utilizam a internet, com uma média diária de 9h17min, sendo que o número de dispositivos móveis com internet contempla 97% da população brasileira (SANTOS; SOUSA JÚNIOR; SOARES; RAASCH, 2020 apud WE ARE SOCIAL, 2020).

A utilização de aparelhos celulares na pandemia tornou-se o principal meio utilizado pelas pessoas, instituições e governos para trabalhar, interagir, compartilhar informação, gerar

e dividir conhecimento, além de se comunicar e manter interação social mesmo a distância (SOARES et al., 2020).

O termo telemedicina é historicamente mais conhecido devido a interação tradicional médico-paciente ou médico-médico através de vídeo ou áudio, entretanto, com os avanços de tecnologias de informações e telecomunicações (TIC) este termo estendeu-se para suportar serviços, atividades de treinamento e de informação em saúde para promover assistência multidisciplinar denominado telessaúde (CAETANO et al., 2020)

O processo de implementação da Telemedicina no Brasil e no mundo segue caminhos éticos e burocráticos para a efetiva utilização por profissionais da saúde e pacientes, sendo no Brasil o Conselho Federal de Medicina (CFM) maior impasse da sua utilização, revogada a resolução 2.227/18 não entrando em vigor, dificultando a prática no Brasil (SANTOS; SOUSA JÚNIOR; SOARES; RAASCH, 2020).

Apesar do posicionamento contrário do CFM, a Organização das Nações Unidas (ONU) regulamentou a recomendação da Telemedicina com o objetivo de diminuir a contaminação pelos casos suspeitos, sendo reconhecido pelo CFM a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina no Brasil, através de atendimentos remotos (GURGEL; LIMA; GUALDA, 2020). Concomitante a este, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a partir da portaria nº 634/2020 regulamenta o atendimento do profissional enfermeiro em plataforma digital de audiovisual (SILVA et al., 2020).

A liberação dos Conselhos reforça a relevância do teleatendimento prestado por profissionais de saúde para consultas, esclarecimentos e encaminhamentos, perpassando informações seguras e com possibilidade de atendimento evitando deslocamentos desnecessários às unidades de saúde (CORREIA et al.; 2020).

Em países como Estados Unidos da América (EUA) e Portugal por exemplo, a telemedicina já é utilizada como ferramenta de acompanhamento, diagnóstico e monitoramento de pacientes, além de finalidade educacionais (SANTOS; SOUSA JÚNIOR; SOARES; RAASCH, 2020).

O teleatendimento como ferramenta utilizada na APS é potente para manter as medidas de segurança contra COVID-19, dar seguimento em manejos de cuidados e estimulador de vínculo a autocuidado. Diante disto, buscou-se relatar a experiência do teleatendimento vivenciado por uma enfermeira dentro de um programa de residência multiprofissional em saúde da família, a fim de divulgar e enriquecer a permanência desta ferramenta na APS.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por meio da vivência de uma enfermeira durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no estado de Mato Grosso do Sul.

O relato retrata a oferta do teleatendimento em uma Unidade de Saúde da Família (USF) pertencente ao Distrito Segredo em Campo Grande/ Mato Grosso do Sul, no período de março de 2021 a dezembro de 2021 como ação integrante e piloto do projeto desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) denominado como Cuidado Digital.

O teleatendimento foi realizado através do uso de Smartphone via ligação ou mensagens por aplicativo de chat (Whatsapp) com posterior registro no prontuário do paciente através do Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) E-sus, sendo realizado a inserção de Teleconsulta na Atenção Primária à Saúde (APS).

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O interesse pelo presente relato, partiu do pressuposto da novidade em se obter informações e manter o vínculo através do teleatendimento aos pacientes dentro de uma equipe de estratégia de saúde da família, verificando a adesão e agilidade nas devolutivas de necessidade de saúde/doença.

Em março de 2021, ainda estando no contexto de Pandemia da COVID-19, a USF recebeu aparelhos celulares do tipo Smartphone, disponibilizados para as três equipes pertencentes à USF. A proposta inicial seria o monitoramento dos casos de COVID-19, ressaltando sinais de alarme, complicações, prevenção e dúvidas sobre afastamento ou demais dúvidas no decorrer do procedimento.

Esta proposta foi o primeiro passo de um projeto intitulado Cuidado Digital desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Projeto INOVAAPS Fiocruz, para dar seguimento no monitoramento de casos suspeitos e confirmados da doença, sendo estes dados inseridos em plataforma digital para extração de dados numéricos de registros. Apesar disso, as dificuldades em cruzamento e sincronização de dados, a plataforma não pode ter continuidade, permanecendo apenas a proposta do teleatendimento.

Tendo a disponibilidade dos aparelhos, legislação em vigor e o entusiasmo em dar seguimento ao projeto, os profissionais de saúde iniciaram a organização dos teleatendimentos a serem prestados inicialmente ao eixo prioritário de atendimentos: gestantes, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, puérperas e lactentes.

Primeiramente, o teleatendimento foi utilizado como forma de busca ativa de pacientes faltosos em consultas agendadas, onde o êxito com a ligação telefônica não foi possível, assim, nova estratégia foi organizada entrando em contato com o paciente via aplicativo de mensagens (Whatsapp) para se obter as respostas necessárias. Posteriormente, ao dialogar com o paciente sendo necessário a identificação do profissional e sua função reforçando a participação da equipe multiprofissional obtinha-se informações sobre sua situação de saúde, nos casos em que o paciente já era conhecido pela equipe as renovações de receitas, solicitações de exames laboratoriais, orientações e programação de atendimentos presenciais eram repassadas.

Assim, a medida que avançávamos na utilização dos contatos, o teleatendimento foi visto como oportunidade de acesso pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que no contexto da Pandemia, estavam realizando visitas peri domicílio e ao identificar a necessidade de atendimento, acionavam a equipe e repassavam o caso, alertando o paciente sobre o contato

virtual a ser realizado, o que proporcionava o distanciamento necessário de medida de segurança, a garantia do acesso e a resolutividade mediante a problemática encontrada. Em muitos casos, a partir de uma simples informação evitando-se a necessidade do atendimento presencial.

Neste período, os residentes multiprofissionais e médicos incluíram um horário reservado em sua semana de atendimentos para realização do teleatendimento, possibilitado por aplicativo de bate papo (whatsapp), cuja oferta pode se dar através de mensagens escritas, voz ou vídeo, de acordo com o nível de entendimento do usuário.

Uma vez inserido como contato no celular da equipe, o usuário permanecia vinculado nesta ferramenta para possibilidade de sanar dúvidas, informar novas situações e reclamações se houver.

O profissional que iniciava o seu período de teleatendimento, era responsável em garantir uma devolutiva resolutiva para os casos repassados, podendo ter atitude individual ou em equipe.

A possibilidade de manter uma semana padrão que contemplasse um turno de teleatendimentos, fez com que os pacientes sentissem maior proximidade com sua equipe de referência, principalmente voltado ao acompanhamento de pré-natal, uma vez que as mulheres após o nascimento da criança, enviavam fotos e recebiam as primeiras orientações após a alta hospitalar como a realização do teste do pézinho e a primeira consulta para o binômio.

O teleatendimento, por ser uma iniciativa devido a Pandemia da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, houve dificuldades em considerar o fluxo, a disponibilidade e a adesão por parte de alguns profissionais, conscientização da população e situações técnicas ainda em ajustes como instabilidade de sinal de rede para agilidade das informações e disponibilidade limitada de ligação devido forma pré-pago fornecida.

4 DISCUSSÃO

Experenciando o teleatendimento na Atenção Primária à Saúde, notei a evidência da Atenção Centrada no Paciente (ACP) que contém três elementos chaves: perspectiva ampliada do cuidado à saúde, reconhecendo a necessidade de resposta integral do usuário, família ou comunidade; participação do paciente no cuidado, remetendo a empoderamento, apoio ao autocuidado e autonomia; relação profissional e paciente que contempla a expressão da subjetividade dos partícipes dotados de autonomia (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

Reconhecendo os pacientes como parte integrante do cuidado e corresponsáveis pela sua saúde, ao compreender as informações repassadas pelos profissionais seja devido uma pendência que interfira ou contribua para o seu processo saúde/doença mediante a busca de suas receitas atualizadas na Unidade, agendamento de exames e um agendamento presencial com o profissional, evidenciam que a prática da ACP poderá trazer efeitos positivos nos resultados clínicos, cooperação, viabilidade de apoio e consolidação dos direitos enquanto usuários (RODRIGUES; PORTELA; MALIK, 2019).

Considerando que o teleatendimento teve grande desempenho enquanto ferramenta de cuidado, ao pensarmos em longitudinalidade, termo reconhecido como atributo essencial da APS integrado à vínculo e à coordenação do cuidado, garantindo eficiência nas intervenções em saúde, maior adesão às mesmas, aumento da resposta do usuário aos cuidados de saúde e satisfação (SOUZA et al.; 2019)

A contribuição do teleatendimento esteve associada com a diminuição da taxa de absenteísmo em consultas agendadas pela equipe, ao enfatizar aos pacientes que, se necessário, poderiam entrar em contato para informar eventualidades que o impedissem de comparecer nas consultas como agendamento nas especialidades, indisposição ou dificuldade de deslocamento ou acompanhamento de familiar, garantindo o seu reagendamento, se necessário.

Sabidamente, o absenteísmo está associado a algumas causas, como o esquecimento, as falhas na comunicação entre o serviço e o usuário, a melhora dos sintomas de adoecimento, o agendamento em horário de trabalho, a falta de transporte e o dia da semana agendado. Gerando redução na produtividade e impactos na saúde devido perda da eficiência clínica e da gestão (BELTRAME et al., 2019).

Infelizmente, devido a fragilidades no sistema E-sus como ausência do preenchimento no campo Teleconsulta na Atenção Primária e seguimento do atendimento em prontuário na seção de Registro Tardio impediram a extração de dados quantitativos em relação ao número

de teleconsultas realizadas, não tendo havido capacitação para os profissionais ou divulgação a nível de registro e apenas execução. Reforçando mais uma vez que há a necessidade de interação e integração dos gestores para inovações.

Estando atuante como enfermeira na APS, reconheço o trabalho multitarefas que os profissionais de saúde desempenham, pois além dos atendimentos prestados nos ciclos de vida, também exercem funções fora da Unidade e no papel do enfermeiro a liderança, gestão de equipe e dos ACS.

Estudos relacionados ao trabalho do enfermeiro na APS no Brasil apontam que as ações desta categoria profissional partem de necessidades sociais de saúde dadas em um momento histórico, constituindo-se e transformando a dinâmica das relações com outras práticas associadas ao Sistema Único de Saúde - SUS (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Desta forma, enquanto profissional de ESF o enfermeiro viabiliza e enxerga possibilidades de manter o cuidado mesmo em momentos difíceis e incentivando os demais membros da equipe, fazendo o processo de cuidado contínuo, integrado e multiprofissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato apresentado permitiu demonstrar a viabilidade e potência da utilização do teleatendimento na Atenção Primária, por meio da oportunização de cuidado e o estreitamento de vínculo com os pacientes que receberam esse tipo de atendimento.

Verificou-se que ele se tornou um facilitador enquanto forma de acesso pela população e de agilidade para definição de prioridades, apoiando a gestão de agudos e apoiando no direcionamento do usuário de acordo com a oferta repassada pelos ACS. Possibilitou a corresponsabilização dos pacientes pelo seu cuidado, diminuindo o índice de absenteísmo em consultas agendadas na Unidade, em comparação com o ano de 2020 na ausência do teleatendimento. Trouxe autonomia e reconhecimento principalmente ao enfermeiro por se fazer primeiro contato, sendo reconhecido pelos usuários diante do teleatendimento prestado.

Essa experiência, demonstrou também algumas questões sobre o teleatendimento como a instabilidade de internet, dificuldade em manter contato telefônico devido a forma de contratação de plano pré-pago.

Este relato tem a intenção de ampliar e fortalecer a oferta de teleatendimento de forma permanente na Unidade do estudo, incluir como método complementar na agenda dos profissionais e melhorias em conjunto com a gestão do município mantendo a agilidade e estabilidade por devolutivas prestadas à população através de melhores propostas de internet, disseminação e estimulação para o uso desta ferramenta, pois a distância não minimiza o cuidado e sim amplia quando o profissional se apropria da ferramenta.

REFERÊNCIAS:

1. AGRELI, Heloíse Fernandes; PEDUZZI, Marina; SILVA, Mariana Charantola. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 905–916, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 jan. 2022.
2. BELTRAME, S.M. *et al.* Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1015–1030, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000401015&tlng=pt>. Acesso em: 5 jan. 2022.
3. CAETANO, R. *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, p. e00088920, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000503001&tlng=pt>. Acesso em: 5 jan. 2022.
4. CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1177–1186, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401177&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 jan. 2022.
5. CORREIA, D. M. S. *et al.* Teleorientação a hipertensos resistentes durante a pandemia por COVID-19: uma ação inovadora na enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p. 179-184, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3860/1003>>. Acesso em: 5 jan. 2022.
6. DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000600503&tlng=pt>. Acesso em: 5 jan. 2022.
7. DE MEDEIROS AMANCIO, A. *et al.* TELEATENDIMENTO NO CONTROLE DA COVID-19 NO RIO GRANDE DO NORTE. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/20803>>. Acesso em: 5 jan. 2022.

8. FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 1, p. 704–709, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000700704&lng=en&tlng=en. Acesso em: 5 jan. 2022.
9. FRANCO, Túlio Batista; HUBNER, Luiz Carlos Moreira. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 93–103, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019001100093&tlng=pt. Acesso em: 5 jan. 2022.
10. GURGEL, Beatriz Medeiros; LIMA, Cibelle Marques; GUALDA, Iago Amado Peres. TELEATENDIMENTO EM PLATAFORMA DIGITAL COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE. v. 02, p. 4, 2020. Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/aproximacao/article/view/6584/4509>. Acesso em: 5 jan. 2022.
11. RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz; PORTELA, Margareth Crisóstomo; MALIK, Ana Maria. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4263–4275, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019001104263&tlng=pt. Acesso em: 5 jan. 2022.
12. SANTOS, W. S. *et al.* REFLEXÕES ACERCA DO USO DA TELEMEDICINA NO BRASIL: OPORTUNIDADE OU AMEAÇA? **São Paulo**, p. 21, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/17514/8506>. Acesso em: 5 jan. 2022.
13. SILVA, N. C. C. *et al.* ENFERMEIRO E TECNOLOGIA: PROPOSTA DE TELEATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA / NURSE AND TECHNOLOGY: PROPOSAL OF CALL TO WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 97507–97526, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21508/17193>. Acesso em: 5 jan. 2022.
14. SOARES, D. C. *et al.* Tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde acerca do coronavírus: relato de experiência / Information and communication technologies applied to health education related to coronavirus: experience report. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19283>. Acesso em: 5 jan. 2022.

15. SOUZA, C. F. Q. *et al.* Evaluation of nurse's performance in telemedicine. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 933–939, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000400933&tlng=en>. Acesso em: 5 jan. 2022.

16. We Are Social. (2020). Digital in 2020. Disponível em : <<https://datareportal.com/reports/digital2020-brazil>> . Acesso em: 5 jan. 2022.

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0004/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 11 de Janeiro de 2022.



Pesquisador (a)



Orientador(a)


Manoel Roberto dos Santos
Chefe da Unidade de Extensão, Pesquisa e
Coordenação da Educação em Saúde/SESAU

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Ariza Barbosa do Nascimento, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 048.466.191-41, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 001944326, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Tenente Lira, N° 863, Bairro: Vila Nasser, nesta Capital, telefone n°. 67 99225-4193, pesquisador (a) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição Oswaldo Cruz - Fiocruz com o título do Projeto de Pesquisa: **“O Teleatendimento Como Ferramenta Inovadora do Cuidado na Atenção Primária à Saúde”**, orientado (a) pela Professor (a) **Joice Lourenço da Silva** inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 037.198.091-70, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 1743623, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Leonor Garcia Rosa Pires, N°. 407, Bairro: Aero Rancho, nesta cidade, telefone n°. 67 98170-6843, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Doutorado em Enfermagem, da Instituição Universidade Estadual de Maringá.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 11 de Janeiro de 2022.

Ariza B. Nascimento

Pesquisador (a)

Joice Lourenço da Silva

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos

Manoel Roberto dos Santos

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU