

## Perspectiva dos profissionais de saúde sobre o uso da telessaúde no contexto da pandemia da covid-19

Perspective of healthcare professionals on the use of telehealth in the context of the covid-19 pandemic

Perspectiva de los profesionales de la salud sobre el uso de telesalud en el contexto de la pandemia del covid-19

*Iriana Moraes Eduardo*<sup>1,a</sup>

[moraes.iriانا@hotmail.com](mailto:moraes.iriانا@hotmail.com) | <https://orcid.org/0000-0003-1726-6721>

*Letícia de Araújo Morais*<sup>2,b</sup>

[leticiaaraujo@hotmail.com](mailto:leticiaaraujo@hotmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-2799-8021>

*Paulo Fernando Lôbo Corrêa*<sup>3,b</sup>

[paulofermandolobo@hotmail.com](mailto:paulofermandolobo@hotmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-5845-7500>

<sup>1</sup> Universidade Evangélica de Goiás, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação. Goiânia, GO, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Goiânia, GO, Brasil.

<sup>a</sup> Especialização em Saúde Funcional e Reabilitação pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

<sup>b</sup> Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás.

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o uso e os impactos da telessaúde em um Centro Especializado em Reabilitação (CER), sob a perspectiva dos profissionais de saúde, durante a pandemia da covid-19. Trata-se de um estudo transversal analítico realizado com profissionais da saúde de um CER. Utilizou-se questionário desenvolvido pelos pesquisadores sobre o perfil sociodemográfico e a percepção do profissional em relação aos atendimentos realizados à distância. Os dados foram analisados com pacote estatístico SPSS (26,0). Foi adotado nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Amostra composta por 79 profissionais, a maioria formados há mais de dez anos, sem experiências com telessaúde. Houve relação significativa entre quantidade de ferramentas utilizadas com grau de dificuldade, e presença de treinamento com a autossatisfação sobre o atendimento. A escolha da ferramenta está intrinsecamente ligada à disponibilidade, à habilidade e à tarefa a ser realizada. O treinamento prévio demonstrou redução de barreiras e satisfação profissional.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Telemonitoramento; Telessaúde; Centros de reabilitação; Políticas de eSaúde.

## ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the use and impacts of telehealth in a Specialized Rehabilitation Center (SRC), from the perspective of health professionals, during the covid-19 pandemic. This is an analytical cross-sectional study carried out with health professionals from a SRC. A questionnaire developed by the researchers was used on the sociodemographic profile and perception of the professional in relation to the consultations performed at a distance. Data were analyzed using the SPSS statistical package (26.0). A significance level of 5% ( $p < 0.05$ ) was adopted. Sample composed of 79 professionals, most of them graduated for more than ten years, with no experience with telehealth. There was a significant relationship between the number of tools used and the degree of difficulty, and the presence of training, with self-satisfaction with the service. The choice of tool is intrinsically linked to availability, skill and task to be performed. Previous training demonstrated a reduction in barriers and job satisfaction.

**Keywords:** Telemedicine; Telemonitoring; Telehealth; Rehabilitation centers; eHealth Policies.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar el uso y los impactos de la telesalud en un Centro Especializado de Rehabilitación (CER), desde la perspectiva de los profesionales de la salud, durante la pandemia del covid-19. Se trata de un estudio transversal analítico realizado con profesionales de la salud de un CER. Se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores sobre el perfil sociodemográfico y de percepción del profesional en relación a las consultas realizadas a distancia. Los datos se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS (26,0). Se adoptó un nivel de significancia del 5% ( $p < 0,05$ ). Muestra compuesta por 79 profesionales, la mayoría graduados hace más de diez años, sin experiencia en telesalud. Hubo una relación significativa entre el número de herramientas utilizadas y el grado de dificultad, y la presencia de formación, con la autosatisfacción con el servicio. La elección de la herramienta está intrínsecamente ligada a la disponibilidad, habilidad y tarea a realizar. La formación previa demostró una reducción de las barreras y la satisfacción laboral.

**Palabras clave:** Telemedicina; Telemonitorización; Telesalud; Centros de rehabilitación; Políticas de eSalud.

---

## INFORMAÇÕES DO ARTIGO

### Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Paulo Fernando Lôbo Corrêa e Iriana Moraes Eduardo.

Aquisição, análise ou interpretação dos dados: Paulo Fernando Lôbo Corrêa, Iriana Moraes Eduardo e Letícia de Araújo Morais.

Redação do manuscrito: Iriana Moraes Eduardo.

Revisão crítica do conteúdo intelectual: Paulo Fernando Lôbo Corrêa, Iriana Moraes Eduardo e Letícia de Araújo Morais.

**Declaração de conflito de interesses:** não há.

**Fontes de financiamento:** não houve.

**Considerações éticas:** Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos Leide das Neves Ferreira (CEEPP-LNF), CAAE: 36503320.6.0000.5082. Parecer n. 4.262.823.

**Agradecimentos/Contribuições adicionais:** não há.

**Histórico do artigo:** submetido: 08 mar. 2022 | aceito: 28 dez. 2022 | publicado: 17 mar. 2023.

**Apresentação anterior:** não houve.

**Licença CC BY-NC atribuição não comercial.** Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a telessaúde como uma prestação de serviço realizada à distância, em que há troca de informações úteis ao diagnóstico, ao tratamento e à prevenção de doenças e lesões. Engloba todos os profissionais de saúde que façam uso de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) a serviço da saúde dos indivíduos e da comunidade (WHO, 2010). A telessaúde pode ser realizada por meio de uma variedade de ferramentas de telecomunicações (DORSEY; TOPOL, 2016), que permeiam as relações profissional-paciente e profissional-profissional.

Entre as modalidades de atendimento, a teleconsulta é a consulta clínica realizada de forma remota, com o uso de tecnologias de comunicação *on-line*, em que há a participação do profissional de saúde e do doente ou de dois (ou mais) profissionais de saúde. O telediagnóstico refere-se aos serviços de apoio ao diagnóstico, a fim de reduzir o tempo do mesmo. A teleorientação foi inicialmente definida como o ato de preenchimento de declaração de saúde para a contratação de plano privado de assistência, à distância (CFM, 2019). O conceito atualizado diz respeito à realização de orientações, encaminhamentos e ao provimento de informações utilizando recursos tecnológicos (CFM, 2020). A teleconsultoria é a consultoria entre profissionais da saúde, mediada por tecnologias, com objetivo de tratar de questões relativas ao processo de trabalho (CFM, 2019). Já o telemonitoramento é o acompanhamento à distância de paciente atendido previamente de forma presencial (DONG; DU; GARDNER, 2020).

O uso da telessaúde não surge com o intuito de substituir as práticas tradicionais de atendimentos, mas, sim, como alternativa adicional, potencializadora das abordagens convencionais (SANTOS *et al.*, 2014). É necessário compreender que algumas realidades e certos contextos sociais exigem uma reorganização da prestação de serviços, em prol de soluções aos pacientes. Assim, a telessaúde se apresenta como uma fórmula complementar (LÓPEZ; CLOSA; LUCAS, 2020).

A pandemia da covid-19 exigiu medidas rígidas de combate à transmissão da doença. As principais foram o isolamento de casos confirmados, a quarentena de contatos e as amplas recomendações de distanciamento social (AQUINO *et al.*, 2020). Com a telessaúde, é possível aumentar a capacidade de combater a covid-19 e, ao mesmo tempo, facilitar o distanciamento, mantendo, mesmo assim, os demais serviços de saúde seguros e em pleno funcionamento (CAETANO *et al.*, 2020).

O grande marco legal da telessaúde no Brasil, no contexto da pandemia, foi a portaria número 467 do Ministério da Saúde, publicada em 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020b). Ela dispõe sobre as ações, em caráter excepcional e temporário, para viabilizar os atendimentos em meio ao cenário de pandemia. Posteriormente, foi regulamentada pela lei número 13.989, de 15 de abril de 2020 (BRASIL, 2020a).

Para muitas práticas profissionais, o advento da telessaúde é extremamente recente (SACHETT, 2020). A partir da portaria número 467/MS, os conselhos federais das profissões da área da saúde publicaram resoluções autorizando ou ampliando o uso da telessaúde no contexto da pandemia. Algumas profissões, como a fisioterapia, a terapia ocupacional e a nutrição, só foram autorizadas a utilizar a telessaúde devido ao panorama da pandemia da covid-19 (BRASIL, 2020b).

É fundamental a contínua avaliação do uso da telessaúde, principalmente do ponto de vista dos profissionais que tiveram que se adaptar repentinamente a essa nova modalidade de atendimento, no contexto da pandemia da covid-19. Ressalta-se ainda a necessidade de avaliações profundas dos serviços e sistemas de saúde, para garantir eficiência e eficácia aos usuários, além de evitar uma expansão direcionada aos vieses individuais e comerciais (BRASIL, 2019).

A maioria dos estudos sobre telessaúde aborda a comunicação entre os próprios profissionais da saúde, o aprendizado por meio de plataformas de comunicação e a perspectiva dos pacientes e familiares. Diante da escassez de conhecimento científico sobre a visão dos profissionais e a significância do tema, frente ao

contexto da saúde mundial, o objetivo deste estudo foi analisar o uso e os impactos da telessaúde em um centro de reabilitação, sob a perspectiva dos profissionais de saúde.

## MÉTODO

Este artigo propõe-se a ser um estudo transversal analítico, realizado em um Centro Especializado em Reabilitação (CER) localizado em Goiânia-GO, com os profissionais que utilizaram a telessaúde durante a pandemia da covid-19. Os dados foram coletados no período de novembro de 2020 a março de 2021. Foram incluídos profissionais da área de saúde que haviam realizado atendimentos à distância no CER, durante a pandemia da covid-19; de ambos os sexos; com idade a partir de 18 anos. Foram excluídos profissionais afastados do serviço por condições de saúde, profissionais residentes, aperfeiçoandos, estagiários ou voluntários.

A amostra é de conveniência, houve a intenção de incluir a totalidade de profissionais que estivessem em atuação no momento da coleta.

Não foram encontrados instrumentos na literatura para a avaliação da perspectiva dos profissionais de saúde, a respeito da telessaúde. Por isso, o questionário utilizado foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores seguindo as etapas de: definição dos objetivos e da população; construção dos itens e das escalas de respostas; opinião de especialistas, composta por duas doutoras em ciências da saúde; aplicação em uma amostra-piloto de 10 indivíduos; revisão dos itens; e aplicação na amostra final. O questionário é dividido em três partes: perfil sociodemográfico e conhecimento prévio da telessaúde; perfil dos atendimentos de telessaúde realizados durante a pandemia; avaliação dos impactos da telessaúde para o profissional.

Para coleta de dados, inicialmente foi feita triagem primária dos profissionais de saúde que utilizaram telessaúde. Posteriormente aplicamos o questionário confeccionado pelos autores via formulário digital (Google Forms®). Optou-se por utilizar esta ferramenta remota para facilitar o processo de coleta de dados e não implicar prejuízo à rotina de trabalho. O formulário é autoexplicativo e contém, em ordem, os itens: informações sobre a pesquisa; convite à participação como sujeito; critérios de elegibilidade; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com possibilidade de *download* da cópia. O início do questionário se dá somente após preenchimento e conformidade desses itens. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (26,0). A caracterização do perfil demográfico, dos atendimentos e da perspectiva do terapeuta foi realizada por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%). A associação entre o número de ferramentas, a profissão e o treinamento anterior com as dificuldades, as barreiras, a autoavaliação do atendimento e a satisfação com a ferramenta foi realizada utilizando o teste do Qui-quadrado e Post Hoc. Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 79 profissionais, com média de idade de  $39,77 \pm 6,6$  anos, a maioria mulheres (77,2%). Quanto aos profissionais, eles consistiram em: arteterapeutas (1,3%), assistentes sociais (8,8%), cirurgiões-dentistas (8,8%), profissionais de educação física (3,8%), fisioterapeutas (30,4%), fonoaudiólogos (12,7%), musicoterapeutas (1,3%), psicólogos (16,5%), terapeutas ocupacionais (16,4%).

As profissões foram alocadas em três grupos para melhor comparação estatística, separadas por afinidades terapêuticas. Grupo 1 (n=22) composto por psicologia, serviço social, musicoterapia, arteterapia; grupo 2 (n=40) composto por terapia ocupacional, fisioterapia, educação física; grupo 3 (n=17) composto por odontologia, fonoaudiologia.

Quanto à formação profissional, a maioria dos participantes tinha o título de especialização (91,1%), com formação há mais de 10 anos (77,2%) e apresentava também algum conhecimento prévio sobre telessaúde (64,6%), embora não tivesse tido experiência com telessaúde anterior à pandemia (73,4%). A Tabela 1 apresenta a caracterização do perfil sociodemográfico da população.

**Tabela 1 – Caracterização do perfil sociodemográfico (n=79)**

	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	61	77,2
Masculino	18	22,8
<b>Profissão</b>		
Grupo 1	22	27,9
Grupo 2	40	50,6
Grupo 3	17	21,5
<b>Titularidade</b>		
Doutorado	1	1,3
Especialização	72	91,1
Graduação	2	2,5
Mestrado	3	3,8
Pós-doutorado	1	1,3
<b>Tempo de formação</b>		
2 a 4 anos	1	1,3
4 a 6 anos	2	2,5
6 a 10 anos	15	19,0
Acima de 10 anos	61	77,2
<b>Conhecimento prévio em telessaúde</b>		
Não	28	35,4
Sim	51	64,6
<b>Experiência prévia em telessaúde</b>		
Não	58	73,4
Sim	21	26,6

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Elaborada pelos autores.

Até o momento da coleta de dados, a maioria dos profissionais não tinha tido treinamento prévio para usar a telessaúde (69,6%), utilizou ferramentas próprias para fazer os atendimentos (78,5%), realizou atendimentos tanto com o paciente quanto com a família (82,3%) e valeu-se de mais de uma ferramenta nos atendimentos (78,6%). A maior parte informou que as ferramentas foram completamente disponibilizadas pela instituição (44,3%) (Tabela 2).

**Tabela 2 – Caracterização do perfil dos atendimentos realizados à distância (n=79)**

	n	%
<b>Ferramenta utilizada</b>		
Correspondência eletrônica	5	2,5
Ligação telefônica	74	36,8
Mensagem de texto e/ou áudio	53	26,4
Vídeo gravado	27	13,4
Videochamada	42	20,9
<b>Ferramentas por atendimento</b>		
1	17	21,5
2	19	24,0
3	27	34,2
4	16	20,3
<b>Disponibilidade de ferramentas na instituição</b>		
Não	10	12,7
Parcialmente	34	43,0
Sim	35	44,3
<b>Treinamento anterior</b>		
Não	55	69,6
Sim	24	30,4
<b>Utilização de ferramenta própria</b>		
Não	17	21,5
Sim	62	78,5
<b>Com quem realizou o atendimento</b>		
Família/cuidador	9	11,4
Paciente	5	6,3
Tanto paciente quanto família	65	82,3
<b>Modalidade de atendimento</b>		
Teleconsulta	20	13,2
Teleconsultoria (entre profissionais da saúde)	4	2,6
Telemonitoramento	62	41,1
Teleorientação	65	43,1

n = frequência absoluta; % = frequência relativa  
Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 2 traz a caracterização do perfil dos atendimentos realizados à distância. A maior parte dos profissionais utilizou como ferramenta a ligação telefônica (36,8%), seguida por mensagem de texto e/ou áudio, videochamada, vídeo gravado, correspondência eletrônica. Quanto às modalidades de atendimento, a principal utilizada foi teleorientação (43,0%), seguida por telemonitoramento (41,1%), teleconsulta (13,2%), teleconsultoria (2,6%).

Em relação ao questionário sobre as perspectivas dos terapeutas acerca dos atendimentos de telessaúde, a maioria considerou muito provável a possibilidade de segurança e confidencialidade das informações

clínicas (60,8%). Os profissionais consideraram provável acerca da acessibilidade da ferramenta (59,5%) e também como provável a integração dessa modalidade de atendimento à rotina do terapeuta futuramente (55,7%). E no que dizia respeito à continuidade nos atendimentos após a pandemia, a maioria considerou que seria possível, mas com algumas modificações (65,8%). Esses profissionais relataram ser pouco provável que o atendimento remoto seja viável para todos os atendimentos (67,1%) (Tabela 3).

**Tabela 3 – Descrição da perspectiva dos profissionais sobre a telessaúde (n=79)**

	n (%)
<b>Segurança e confidencialidade das informações clínicas</b>	
Pouco provável / Provável / Muito provável	5 (6,3) / <b>48 (60,8)</b> / 26 (32,9)
<b>Dificuldades</b>	
Sim, não me adaptei / Sim, mas me adaptei / Nenhuma dificuldade	2 (2,5) / 28 (35,5) / <b>49 (62,0)</b>
<b>Barreiras</b>	
Na maioria das vezes / Algumas vezes / Não encontrei barreiras	3 (3,8) / <b>54 (68,4)</b> / 22 (27,8)
<b>Acessibilidade da ferramenta</b>	
Pouco provável / Provável / Muito provável	16 (20,3) / <b>47 (59,4)</b> / 16 (20,3)
<b>Satisfação com a ferramenta</b>	
Insatisfeito / Satisfeito / Muito satisfeito	2 (2,6) / <b>55 (69,6)</b> / 22 (27,8)
<b>Autoavaliação do atendimento</b>	
Insatisfeito / Satisfeito / Muito satisfeito	4 (5,1) / <b>46 (58,2)</b> / 29 (36,7)
<b>Benefícios</b>	
Pouco provável / Provável / Muito provável	6 (7,6) / 35 (44,3) / <b>38 (48,1)</b>
<b>Economia financeira</b>	
Pouco provável / Provável / Muito provável	11 (13,9) / <b>38 (48,1)</b> / 30 (38,0)
<b>Economia de tempo</b>	
Pouco provável / Provável / Muito provável	25 (31,6) / <b>37 (46,8)</b> / 17 (21,6)
<b>Utilização para todos os atendimentos</b>	
Pouco provável / Provável / Muito provável	<b>53 (67,1)</b> / 22 (27,8) / 4 (5,1)
<b>Continuidade pós-pandemia</b>	
Não / Sim / Sim, com modificações	7 (8,9) / 20 (25,3) / <b>52 (65,8)</b>
<b>Integrar à rotina do terapeuta</b>	
Pouco provável / Provável / Muito provável	14 (17,7) / <b>44 (55,7)</b> / 21 (26,6)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os profissionais relataram a presença de barreiras algumas vezes (68,4%), no entanto a maioria afirmou não ter tido dificuldade durante os atendimentos (62,0%) e considerou que estava muito satisfeita com a ferramenta (69,6%) e com a autoavaliação do atendimento (58,2%). A maior parte da amostra julgou o atendimento da telessaúde como muito provável com relação a apresentar benefícios (48,1%) e provável quanto à economia financeira (48,1%) e à economia de tempo (46,8%) (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta a relação entre o número de ferramentas utilizadas com os aspectos referentes à experiência: as dificuldades encontradas, as barreiras, a satisfação sobre a ferramenta e a autoavaliação do

atendimento. Foi encontrada relação estatisticamente significativa entre indivíduos que utilizaram somente uma ferramenta e a ausência de dificuldade.

**Tabela 4 – Relação do número de ferramentas utilizadas com as dificuldades, as barreiras, a satisfação sobre ferramenta e a autoavaliação do atendimento (n=79)**

	Número de ferramentas				p*
	1	2	3	4	
<b>Dificuldades</b>					
Sim, não me adaptei	2 (11,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Sim, mas me adaptei	9 (52,9)	3 (15,8)	10 (37,0)	6 (37,5)	<b>0,02</b>
Nenhuma dificuldade	<b>6 (35,3)‡</b>	16 (84,2)	17 (63,0)	10 (62,5)	
<b>Barreiras</b>					
Na maioria das vezes	1 (5,9)	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (6,3)	
Algumas vezes	11 (64,7)	13 (68,4)	20 (74,1)	10 (62,5)	0,92
Não encontrei barreiras	5 (29,4)	6 (31,6)	6 (22,2)	5 (31,3)	
<b>Satisfação com a ferramenta</b>					
Insatisfeito	1 (5,9)	0 (0,0)	1 (3,7)	0 (0,0)	
Satisfeito	15 (88,2)	13 (68,4)	17 (63,0)	10 (62,5)	0,34
Muito satisfeito	1 (5,9)	6 (31,6)	9 (33,3)	6 (37,5)	
<b>Autoavaliação do atendimento</b>					
Insatisfeito	0 (0,0)	2 (10,5)	2 (7,4)	0 (0,0)	
Satisfeito	14 (82,4)	9 (47,4)	15 (55,6)	8 (50,0)	0,23
Muito satisfeito	3 (17,6)	8 (42,1)	10 (37,0)	8 (50,0)	

\*Qui-quadrado; ‡Post Hoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa  
 Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 5 apresenta a relação do treinamento para a utilização da telessaúde com alguns aspectos, como as dificuldades, as barreiras e a autoavaliação do atendimento. Houve relação estatisticamente significativa entre indivíduos que receberam treinamento anterior não encontrarem barreiras quando da utilização da telessaúde. Eles se declararam muito satisfeitos em relação ao atendimento deles.

**Tabela 5 – Relação do treinamento para a utilização da telessaúde com as dificuldades, as barreiras e a satisfação do terapeuta sobre seu atendimento (n=79)**

	Treinamento anterior		p
	Não	Sim	
<b>Dificuldades</b>			
Sim, não me adaptei	2 (3,6)	0 (0,0)	0,23
Sim, mas me adaptei	22 (40,0)	6 (25,0)	
Nenhuma dificuldade	31 (56,4)	18 (75,0)	
<b>Barreiras</b>			
Na maioria das vezes	3 (5,5)	0 (0,0)	<b>0,04</b>
Algumas vezes	41 (74,5)	13 (54,2)	
Não encontrei barreiras	11 (20,0)	<b>11 (45,8)‡</b>	
<b>Autoavaliação do atendimento</b>			
Insatisfeito	4 (7,3)	0 (0,0)	<b>0,04</b>
Satisfeito	35 (63,6)	11 (45,8)	
Muito satisfeito	16 (29,1)	<b>13 (54,2)‡</b>	

\*Qui-quadrado; ‡Post Hoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa  
 Fonte: Elaborada pelos autores.

Não houve relação significativa entre os grupos de profissões elencados e os aspectos considerados: as dificuldades, as barreiras, a satisfação do terapeuta com a ferramenta, a autoavaliação do atendimento e a possibilidade de integração na rotina do terapeuta futuramente.

## DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, com titularidade mínima de especialista, a maioria formada há mais de 10 anos, com algum conhecimento prévio sobre telessaúde, mas sem experiências anteriores à pandemia. A literatura ainda é escassa quando se trata da telessaúde em CER. Foi encontrado apenas um estudo de relato de experiência. Neste, a amostra foi formada por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que buscaram desenvolver estratégias para melhor acompanhar os pacientes durante a pandemia da covid-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Um ponto em comum com o presente estudo foi a falta de experiências anteriores com a telessaúde.

A maioria dos profissionais não teve treinamento prévio para realizar os atendimentos à distância e utilizou ferramentas próprias, embora relate que elas foram completamente disponibilizadas pela instituição. Foi encontrado estudo que avaliou os fatores relacionados à não utilização da teleconsultoria por médicos, elencando a indisponibilidade de computador com internet, a falta de informação sobre o serviço e a falta de treinamento para o uso dessa modalidade. Os autores reiteram que, para a melhoria da qualidade dos serviços, deve existir infraestrutura adequada, divulgação do serviço e treinamento prévio (DAMASCENO; CALDEIRA, 2019).

Observamos em nosso estudo que a maioria dos atendimentos foi realizada com a presença tanto do paciente como da família. O estabelecimento de vínculo terapêutico com usuário e sua família é importante para garantir uma oferta de assistência de qualidade. Assim como o contrário é verdadeiro. A ausência ou o precário suporte da família pode se tornar uma barreira para implementação e uso da telessaúde, especialmente quando se trata de pacientes em processo de reabilitação (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Em uma revisão de escopo, com intuito de conhecer a visão geral das tecnologias implementadas durante a primeira onda da pandemia da covid-19, as ferramentas encontradas foram aplicativos móveis e de *desktop*, chamadas telefônicas e *sites*, com a principal finalidade de teleconsulta (ABD-ALRAZAQ *et al.*, 2021). Importante ressaltar que o enfoque de grande parte das pesquisas foi o atendimento agudo dos casos de covid-19. No presente estudo, apesar do perfil institucional de reabilitação, a principal ferramenta foi a ligação telefônica. Também foram utilizadas mensagens, áudios, vídeos com principal finalidade de teleorientação, mas também de monitoramento, consulta e consultoria.

Os resultados deste estudo foram favoráveis quanto à segurança e à confidencialidade das informações clínicas, aos benefícios e à economia financeira. Um estudo de revisão, que avaliou as questões éticas nas práticas de telessaúde, observou que os princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça têm impacto na qualidade, na segurança e na eficácia do serviço de telessaúde (KEENAN; TSOURTOS; TIEMAN, 2021). Em outro achado com amostra de profissionais da oncologia, as opiniões foram conflitantes sobre os benefícios da telessaúde, da eficácia clínica e do impacto financeiro (HEYER *et al.*, 2021).

No tocante à satisfação, requisito primordial para a implementação dessa tecnologia, os profissionais entrevistados relataram estar satisfeitos com as ferramentas e com o próprio atendimento. A satisfação com o trabalho implica diversos aspectos, como a valorização profissional, a capacidade de estabelecer boas relações, a atuação bem-sucedida na assistência à saúde e a atuação coletiva para o bom funcionamento dos serviços de saúde (SORATTO *et al.*, 2020).

Autores correlacionam a satisfação com a contribuição para o autodesenvolvimento, quando há suporte administrativo e se a tecnologia for confiável e fácil de usar (NGUYEN *et al.*, 2020). Alguns pesquisadores apresentaram evidências de influência negativa na motivação ao trabalho de alguns profissionais expostos à telessaúde (ATINGA *et al.*, 2020). Outros sugerem que os sistemas de telessaúde podem impulsionar a satisfação dos profissionais de saúde no trabalho. São fundamentais as medidas para fortalecer as estruturas de telessaúde e, assim, melhorar a sua eficiência e eficácia (NGUYEN *et al.*, 2020).

As principais barreiras identificadas, em uma revisão de literatura sobre os serviços baseados em telessaúde durante a pandemia da covid-19, foram: a aceitação da tecnologia, a adoção do usuário, as preocupações sobre a adequação, a avaliação subjetiva do paciente e os problemas técnicos (OLIVEIRA *et al.*, 2021). No presente estudo, a maioria da amostra alegou não ter tido nenhuma dificuldade, mas apontou a presença de algumas barreiras.

Muito se discute sobre o futuro pós-pandêmico, a possibilidade de continuidade da telessaúde e a sua integração à rotina. Essa é uma grande mudança na forma convencional de prestação de serviços que exige adaptação e treinamento, ainda que alguns céticos a considerem um recurso temporário (LÓPEZ; CLOSA; LUCAS, 2020). No presente estudo, os profissionais são favoráveis à continuidade, mas com modificações. Autores apontam a possibilidade de integração entre atendimento presencial e atendimento remoto, com foco na manutenção da relação terapêutica (HILTY *et al.*, 2019).

Verificamos a relação entre os indivíduos que utilizaram somente uma ferramenta e a ausência de dificuldade. Supomos que a escolha correta da ferramenta facilitou os atendimentos. Podemos, assim, inferir uma reflexão: se esperamos obter o máximo benefício das ferramentas, devemos primeiro identificar as tarefas que precisam ser executadas. Portanto, a tarefa determina a ferramenta (SIMON, 2019).

Também é pertinente a relação entre o treinamento prévio para utilização da telessaúde com a ausência de barreiras e a autoavaliação de satisfação do atendimento. A satisfação dos profissionais com a telessaúde tem potencial para melhorar a qualidade do atendimento e facilitar a adoção dessa tecnologia (LAW *et al.*, 2019). Autores apontam a importância do treinamento como estratégia para superar as barreiras nas habilidades comunicativas que podem ser encontradas em consultas realizadas à distância (BARBOSA;

SILVA, 2017). Para redução dos impactos negativos da utilização da telessaúde, cabe aos gestores em saúde conduzir com precisão e garantir a estrutura necessária à adoção dos sistemas digitais (ATINGA *et al.*, 2020). Algumas medidas são as mudanças centradas no usuário e no ambiente de trabalho (VIRTANEN *et al.*, 2021).

Uma hipótese inicial do estudo era a presença de relação entre as diferentes profissões analisadas e os aspectos salientados: as dificuldades, as barreiras, a satisfação do terapeuta sobre a ferramenta, a autoavaliação do atendimento e a possibilidade de integração dessa modalidade de atendimento na rotina do terapeuta. No entanto, essa suposição foi refutada. Sugerimos estudos futuros que possam avaliar de forma mais profunda essa hipótese, tendo em vista as diferentes formas de atendimento que cada profissional da área da saúde usa para alcançar seus objetivos. Além disso, existe uma diferença legal, quando se trata da cronologia dos fatos, para o uso da telessaúde entre os diferentes profissionais da equipe multidisciplinar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que a principal forma de garantir a satisfação do profissional, no que diz respeito à telessaúde, é a promoção de educação continuada, abrangendo treinamentos institucionais e assegurando adequado apoio estrutural. As escolhas da ferramenta e da modalidade de atendimento estão intrinsecamente ligadas à disponibilidade, à habilidade e à tarefa a ser realizada.

As dificuldades existem, especialmente tendo em vista o cenário repentino em que se instaurou essa tecnologia. No entanto, a experiência do treinamento para utilização demonstrou redução de barreiras e autossatisfação profissional sobre os atendimentos. Esses resultados colaboram para um desenvolvimento contínuo e eficiente das novas formas de práticas assistenciais, tanto para promover qualidade aos receptores de cuidados quanto para proporcionar satisfação no trabalho realizado por profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

ABD-ALRAZAQ, Alaa *et al.* Overview of technologies implemented during the first wave of the covid-19 pandemic: scoping review. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 23, n. 9, p. e29136, set. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.2196/29136>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8767979/>. Acesso em: 5 nov. 2021.

AQUINO, Estela Maria Motta Leão *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt#>. Acesso em: 24 nov. 2021.

ATINGA, Roger A. *et al.* E-health usage and health workers' motivation and job satisfaction in Ghana. **PloS One**, São Paulo, v. 15, n. 9, p. 1-10, set. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0239454>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239454>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes da. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 5, p. 978-984, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/?lang=en>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 73, p. 1, 16 abr. 2020a. Seção I. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328#:~:text=Art.emergencial%2C%20o%20uso%20da%20telemedicina>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de covid-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 56-b, p. 1, 23 mar. 2020b. Seção I. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. **Guia metodológico para programas e serviços em telessaúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_metodologico\\_programas\\_servicos\\_telessaude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf). Acesso em: 24 nov. 2021.

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**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Ofício CFM n. 1756/2020 – COJUR. Brasília, DF: CFM, 19 mar. 2020. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf). Acesso em: 22 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM n. 2.227/2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 58, 6 fev. 2019. Seção I. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2022.

DAMASCENO, Renata Fiúza; CALDEIRA, Antônio Prates. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 3089-3098, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.28752017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MRRVhCdyhF3FpTcg4gkP3ns/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2021.

DONG, Ensheng; DU, Hongru; GARDNER, Lauren. An interactive web-based dashboard to track covid-19 in real time. **The Lancet Infectious Diseases**, Londres, v. 20, n. 1, p. 533-534, maio 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30120-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30120-1/fulltext). Acesso em: 22 set. 2021.

DORSEY, E. Ray; TOPOL, Eric J. State of Telehealth. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 375, n. 2, p. 154-161, jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1601705>. Disponível em: [https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1601705?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori:rid:crossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1601705?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 28 maio 2020.

HEYER, Arianna *et al.* Medical oncology professionals' perceptions of telehealth video visits. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 4, n. 1, p. e2033967, jan. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.33967>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2775074>. Acesso em: 24 nov. 2021.

HILTY, Donald M. *et al.* Mobile health, smartphone/device, and apps for psychiatry and medicine: competencies, training, and faculty development issues. **Psychiatric Clinics of North America**, Filadélfia, v. 42, n. 3, p. 513-534, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.05.007>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X19300486?via%3Dihub>. Acesso em: 20 nov. 2021.

KEENAN, Amanda Jane; TSOURTOS, George; TIEMAN, Jennifer. The value of applying ethical principles in telehealth practices: systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 23, n. 3, e25698, mar. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.2196/25698>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33783366/>. Acesso em: 5 nov. 2021.

LAW, Timothy *et al.* Conceptual framework to evaluate health care professionals' satisfaction in utilizing telemedicine. **The Journal of the American Osteopathic Association**, Chicago, v. 119, n. 7, p. 435-445, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.7556/jaoa.2019.080>. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.7556/jaoa.2019.080/html>. Acesso em: 3 set. 2021.

LÓPEZ, C.; CLOSA, C.; LUCAS, E. Telemedicine in rehabilitation: post-covid need and opportunity. **Rehabilitación**, Madrid, v. 54, n. 4, p. 225-227, out.-dez. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2020.06.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712020300803?via%3Dihub>. Acesso em: 9 jul. 2021.

NGUEYN, Mary; WALLER, Morgan; PANDYA, Aarti; PORTNOY, Jay. A review of patient and provider satisfaction with telemedicine. **Current Allergy and Asthma Reports**, Filadélfia, v. 20, p. 1-7, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11882-020-00969-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11882-020-00969-7>. Acesso em: 10 jul. 2021.

OLIVEIRA, Jonaina Fiorim Pereira de *et al.* Barreiras e facilitadores na implementação da telerreabilitação em um serviço de reabilitação durante a pandemia da covid-19: relato de experiência. *In*: MARTINS, Ernane Rocha; SILVA, Patrício Francisco da; LEITE, Dennis Soares (org.). **Tecnologias emergentes na saúde: inovações e tendências na gestão dos cuidados em saúde**. São Paulo: Editora Científica, 2021. p. 43-54.

SACHETT, Jacqueline de Almeida Gonçalves. Adaptation for professional health care in times of covid-19: contributions from telehealth to the “new normal”. **Journal Health NPEPS**, Cáceres, v. 5, n. 2, p. 11-15, jul.-dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104877>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4877>. Acesso em: 24 nov. 2021.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos *et al.* Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina. **The Pan American Journal of Public Health**, Washington, DC, v. 35, n. 5-6, p. 465-470, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n5-6/25.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020.

SIMON, Gregory E. Why the nails should boss the hammers. **Psychiatric Services**, Washington, DC, v. 70, n. 8, p. 642-643, maio 2019. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900218>. Disponível em: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201900218>. Acesso em: 27 nov. 2021.

SORATTO, Jacks *et al.* Satisfacción de los profesionales de la estrategia de salud familiar en el Brasil: un estudio cualitativo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, n. 1, p. e20180104, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0104>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6ft8xKzBzx6fNjbdmDTm5d/abstract/?lang=es>. Acesso em: 15 jul. 2021.

VIRTANEN, Lotta *et al.* Behavior change techniques to promote healthcare professionals' eHealth competency: a systematic review of interventions. **International Journal of Medical Informatics**, Shannon, v. 149, n. 104432, p. 1-20, maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104432>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33684712/>. Acesso em: 5 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth**. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 5 set. 2021.