



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Ciências Médicas

Leonardo Lima de Menezes

**Análise da percepção de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS)
sobre o atendimento através da teleinterconsulta no Município de Campo
Grande/MS**

Rio de Janeiro

2024

Leonardo Lima de Menezes

Análise da percepção de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o atendimento através da teleinterconsulta no Município de Campo Grande/MS



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Isabel de Castro de Souza

Coorientadora: Prof.^a Dra. Keith Bullia da Fonseca Simas

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB-A

M543 Menezes, Leonardo Lima de.

Análise da percepção de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o atendimento através da teleinterconsulta no município de Campo Grande/MS / Leonardo Lima de Menezes – 2024.

51 f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Isabel de Castro de Souza

Coorientadora: Prof.^a Dra. Keith Bullia da Fonseca Simas

Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas. Pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde.

1. Saúde pública digital. 2. Informática médica – Organização e administração – Teses. 3. Pessoal de saúde – Estatística e dados numéricos – Teses. I. Souza, Maria Isabel de Castro de. II. Simas, Keith Bullia da Fonseca. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

CDU 614.2:004.5

Bibliotecário: Felipe Caldonazzo CRB7/7341

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Leonardo Lima de Menezes

Análise da percepção de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o atendimento através da teleinterconsulta no Município de Campo Grande/MS

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 18 de Dezembro de 2024.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Keith Bullia da Fonseca Simas
Faculdade de Odontologia - UERJ

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Maria Isabel de Castro de Souza (Orientadora)
Faculdade de Odontologia - UERJ

Prof.^a Dra. Paula de Castro Nunes
Fundação Oswaldo Cruz

Prof.^a Dra. Katlin Darlen Maia
Faculdade de Odontologia - UERJ

Rio de Janeiro

2024

RESUMO

MENEZES, Leonardo Lima de. **Análise da percepção de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o atendimento através da teleinterconsulta no município de Campo Grande/MS.** 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Este projeto teve como objetivo analisar a percepção de médicos da Atenção Primária à Saúde e outros especialistas sobre o sistema de teleinterconsulta utilizado no município de Campo Grande, em Mato Grosso do Sul. A pesquisa visou avaliar como esses profissionais percebem o uso dessa ferramenta no contexto da saúde pública local. A metodologia adotada no estudo compreendeu os seguintes passos: 1) Levantamento da literatura sobre o uso da teleinterconsulta no Sistema Único de Saúde (SUS); 2) Revisão de estudos existentes sobre a percepção de profissionais que utilizam a teleinterconsulta no serviço público; 3) Aplicação de questionário eletrônico, desenvolvido com base nos trabalhos de Grata-Borkowska et al. (2022) e Marcolino et al. (2014), para coletar dados sobre as experiências e opiniões dos profissionais de saúde. O público-alvo da pesquisa foram os médicos que atuam nas unidades de saúde do município de Campo Grande, MS. As informações coletadas foram organizadas em um banco de dados, permitindo uma análise detalhada das percepções dos profissionais. O objetivo é contribuir para a ampliação do acesso universal, equânime e integral à saúde, promovendo uma melhor gestão do atendimento. As maiores vantagens apontadas pelos profissionais (ambos os grupos) sobre o sistema de teleinterconsulta foram o “intercâmbio de saberes entre profissionais” (84,8%) seguido pelos itens “redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado” (81,8%) e “redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais” (72,7%). Com relação às desvantagens, o estudo revelou diferenças na percepção quando comparados os dois grupos de profissionais da amostra. Os médicos de família e comunidade perceberam que a maior desvantagem foi o “Baixo investimento na estrutura operacional” (48,4%) ao passo que os outros médicos especialistas acreditaram ser a “Impossibilidade de reunir presencialmente para avaliar o paciente” (50,0%) e o “Baixo investimento na estrutura operacional” (50,0%), respectivamente. Conclui-se, portanto, que houve uma percepção positiva e similar por parte dos médicos da Atenção Primária em Saúde e outros médicos especialistas que atuam no município de Campo Grande-MS, sobre o uso da ferramenta teleinterconsulta.

Palavras-chaves: telessaúde; telemedicina; teleinterconsulta; tecnologia da informação e comunicação.

ABSTRACT

MENEZES, Leonardo Lima de. *Analysis of the perception of professionals from the Unified Health System (SUS) regarding care through teleconsultation in the Municipality of Campo Grande/MS*. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

This project aims to analyze the perception of Primary Health Care doctors and other specialists regarding the teleconsultation system used in the municipality of Campo Grande, Mato Grosso do Sul. The research sought to evaluate how these professionals perceive the use of this tool within the context of local public health. The methodology adopted in the study included the following steps: 1) A review of the literature on the use of teleconsultation within the Brazilian Unified Health System (SUS); 2) A review of existing studies on the perceptions of professionals who use teleconsultation in public healthcare services; 3) The application of an electronic questionnaire, developed based on the works of Grata-Borkowska *et al.* (2022) and Marcolino *et al.* (2014), to collect data on the experiences and opinions of healthcare professionals. The target audience of the research were physicians working in health units in the municipality of Campo Grande, MS. The collected information was organized into a database, allowing for a detailed analysis of the professionals' perceptions. The goal is to contribute to the expansion of universal, equitable, and comprehensive access to healthcare, promoting better management of patient care. The biggest advantages highlighted by professionals (both groups) regarding the teleconsultation system were the “exchange of knowledge between professionals” (84,8%) followed by the items “reduction in waiting time in specialized service queues” (81,8%) and “reduction in the number of referrals for face-to-face consultations” (72,7%). Regarding disadvantages, the study revealed differences in perception when comparing the two groups of professionals in the sample. Family and community doctors perceive that the biggest disadvantage is the “Low investment in the operational structure” (48,4%) while the other medical specialists believed it to be the “Impossible to meet in person to evaluate the patient” (50,0%) and the “Low investment in the operational structure” (50,0%), respectively. It is concluded, therefore, that there was a positive and similar perception on the part of Primary Health Care doctors and other specialists doctors who work in the city of Campo Grande-MS, regarding the use of the teleconsultation tool.

Keywords: telehealth; telemedicine; teleconsultation; information technology and communication.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxo de atendimento do usuário através da teleinterconsulta no município de Campo Grande/MS	16
Figura 2	Distribuição de médicos de família e comunidade e outros especialistas, de acordo com as vantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas.....	20
Figura 3	Distribuição dos médicos da amostra , de acordo com as vantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas.....	21
Figura 4	Distribuição dos médicos de família e comunidade e outros especialistas, de acordo com as desvantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas.....	22
Figura 5	Distribuição dos médicos da amostra , de acordo com as desvantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas.....	23
Figura 6	Distribuição dos médicos de família e comunidade e outros especialistas, de acordo com as respostas em relação ao acesso aos resultados de laboratório ou imagens do paciente durante a teleinterconsulta.....	24
Figura 7	Distribuição dos médicos de família e comunidade e outros especialistas, de acordo com as respostas em relação ao tempo de duração de uma teleinterconsulta.....	26
Figura 8	Box plot do escore de avaliação dos profissionais quanto a efetividade das consultas realizadas por teleinterconsulta.....	28
Figura 9	Box plot do escore de avaliação dos profissionais quanto a confiabilidade do sistema de teleinterconsulta, em termos de segurança no compartilhamento de dados.....	29
Figura 10	Box plot do escore de avaliação dos profissionais quanto a confiabilidade do sistema de teleinterconsulta, em termos da estabilidade/conectividade do sistema.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de frequências dos profissionais médicos do Sistema Único de Saúde cadastrados nas unidades de saúde (N=127).....	18
Tabela 2	Análise descritiva do perfil dos médicos participantes do estudo (N=66).....	18
Tabela 3	Distribuição de frequências das vantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas pelos profissionais, em função da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.....	19
Tabela 4	Distribuição de frequências das desvantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas pelos profissionais, em função da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.....	21
Tabela 5	Distribuição de frequências das respostas dos profissionais em relação ao acesso aos resultados de laboratório ou imagens do paciente durante a teleinterconsulta, em função da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.....	23
Tabela 6	Distribuição de frequências das respostas dos profissionais em relação ao tempo de duração de uma consulta de teleinterconsulta, pelos médicos da família e comunidade, outros especialistas e pela amostra total (N=66).....	25
Tabela 7	Escore de avaliação dos profissionais quanto a efetividade das consultas realizadas por teleinterconsulta, a confiabilidade do sistema de teleinterconsulta, em termos de segurança no compartilhamento de dados e a confiabilidade do sistema de teleinterconsulta.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TEIAS	Territórios Integrados de Atenção à Saúde
TIC's	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidade básica de saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 REVISÃO DA LITERATURA	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 Local De Realização	13
3.2 População A Ser Estudada	13
3.2.1 Crterios de Inclusão e Exclusão dos Participantes da Pesquisa	13
3.2.2 Riscos e benefcios envolvidos na execução da pesquisa	14
3.3 Revisão Sistematizada da Literatura	14
3.4 Aplicação Do Questionário	15
3.5 Análise Estatística Dos Resultados	17
4 RESULTADOS	18
4.1 Publicação Em Periódico	30
5 DISCUSSÃO	31
CONCLUSÕES	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXO A - Questionário	37
ANEXO B – Publicação no periódico Ciência & Saúde Coletiva	40
ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido profissionais	50

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), para que seja possível o alcance de metas de Desenvolvimento Sustentável Global, incluindo a cobertura universal de saúde, se faz necessário a utilização do grande potencial que se apresenta através das tecnologias digitais (Lopes *et al*, 2019).

De acordo com a Portaria 2.436 de 2017, a regulação em saúde deve ser pautada pelo cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde, através de diretrizes como universalidade, equidade e integralidade (BRASIL,2017).

A Telemedicina se apresenta como uma das vertentes desse tipo de tecnologia, que visa justamente ampliar o acesso universal, equânime e integral a saúde (Lopes *et al*, 2019), tendo através da teleinterconsulta, uma modalidade de atendimento na qual um médico solicita apoio ou orientação de outro profissional médico, com ou sem a presença do paciente, para auxiliar na condução de uma consulta ou diagnóstico.

Diante da pandemia do novo coronavírus em 2020, evidenciou-se que Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), como as disponíveis em sistemas de telessaúde, são capazes de prover formas de atendimento como a triagem e o cuidado aplicado de forma remota e contribuem de forma a mitigar os impactos de saúde causados pela COVID-19 (Caetano *et al*, 2020).

Além disso, no caso da teleinterconsulta, tal modalidade se mostrou eficaz quando dotada de profissionais emergencistas experientes, no atendimento a pacientes graves em situações de pandemia (Accorsi *et al*, 2021).

Já em relação à atenção primária à saúde (APS), designada como coordenadora do cuidado e responsável pela resolução de problemas mais comuns do paciente, o serviço de telessaúde se apresenta como proposta de desenvolvimento, apoiando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) através de uma segunda opinião formativa, sendo implantado através de um projeto piloto em 2006 em nove estados brasileiros (Cruz e Oliveira, 2021).

No modelo de teleinterconsulta implementado em Campo Grande - MS, a atenção básica se mantém como coordenadora do cuidado e possui junto ao médico especialista, a possibilidade de aprendizado a respeito dos casos clínicos apresentados pelos pacientes, sendo a educação continuada, uma das premissas desse tipo de tecnologia.

Entre os benefícios dessa modalidade de atendimento, estão a redução do tempo de espera por atendimento, ausência ou mitigação dos custos de deslocamento do paciente (Caetano *et al*, 2020), visto que a teleinterconsulta é realizada através da unidade de saúde de

referência do mesmo, que pela lógica da territorialização proposta pela atenção básica, é próxima ao seu endereço de residência.

É importante destacar que a teleinterconsulta não se apresenta como substitutiva ao modelo convencional de atendimento. As possibilidades tecnológicas e de educação em saúde devem ser encaradas como ferramentas de apoio no processo de democratização do acesso aos serviços de saúde.

A presente pesquisa justifica-se com base no elevado número de pessoas que se encontram aguardando atendimento em fila no sistema nacional de regulação (SISREG) por uma consulta médica no município de Campo Grande - MS, e os impactos causados aos pacientes assim como as consequências para a saúde pública sul-mato-grossense em virtude dessa espera.

Considerando o elevado número de pessoas que aguardam em fila no sistema nacional de regulação (SISREG) por uma consulta médica nas especialidades de cardiologia, psiquiatria, nefrologia e gastroenterologia no município de Campo Grande – MS, o estudo teve como objetivo primordial a análise da utilização do modelo de teleinterconsulta, através da percepção de médicos do sistema único de saúde.

1 REVISÃO DA LITERATURA

Um dos grandes objetivos e desafios das Redes de Atenção à Saúde (RAS), é prestar atenção adequada e em tempo hábil, ampliando e democratizando o acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2017). Para implementação de um modelo de atenção à saúde centrado na preservação da vida, ressalta-se a necessidade de expansão da abrangência da Telessaúde com o objetivo de fornecer suporte aos profissionais de saúde envolvidos (Brasil, 2010). No contexto da RAS, dentre as possibilidades da Telessaúde, pode-se destacar a Teleinterconsulta, modalidade que permite a interlocução entre médicos generalistas e especialistas sobre o caso de um mesmo paciente (Lisboa *et al*, 2023).

Ao permitir o acesso do médico especialista às imagens e ao histórico de informações do paciente, são realizadas análises e emissão de pareceres em tempo real ou de maneira assíncrona, utilizando a tecnologia store-and-forward (Chaet *et al*, 2017). A expectativa subjacente é que o atendimento seja mais resolutivo, em menor tempo e com redução de encaminhamentos desnecessários ao especialista (Lopes *et al*, 2019).

Na prática, relatos positivos de experiência sobre Teleinterconsulta já foram publicados. Accorsi e colaboradores (2021) concluíram que o modelo de Teleinterconsulta se mostrou eficaz quando adotado por profissionais que atuavam no setor de Emergência, no atendimento a pacientes graves em situações de pandemia. Em um outro relato, do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, foi possível demonstrar que a maioria dos casos poderia ser manejado na atenção básica, o que resultou em uma redução significativa no número de encaminhamentos para especialistas, bem como uma diminuição no tempo de espera para consultas com os mesmos (Calvo e Mayema, 2018).

Nesse contexto, no ano de 2021, o município de Campo Grande (MS) disponibilizou no Sistema Único de Saúde um sistema de Teleinterconsulta, através do programa TEIAS (Territórios Integrados de Atenção à Saúde), utilizando tecnologias digitais de comunicação. Nesse modelo, os médicos de família e comunidade podem se conectar com outros médicos especialistas, buscando uma segunda opinião para auxílio no diagnóstico ou tratamento de um paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O presente estudo teve como objetivo a análise da percepção da utilização do modelo de teleinterconsulta no município de Campo Grande – MS, sob a ótica dos médicos de família e comunidade e outros médicos especialistas.

2.2 Objetivos Específicos

- Apontar algumas atitudes relacionadas à utilização da teleinterconsulta no município de Campo Grande-MS;
- Analisar o grau de percepção sobre a teleinterconsulta dos médicos da Atenção Primária em Saúde e outros médicos especialistas das áreas de cardiologia, psiquiatria, nefrologia e gastroenterologia que atuam neste município, através de questionário eletrônico;
- Verificar se existem diferenças de percepção sobre a teleinterconsulta entre as categorias de médicos de família e comunidade e outros médicos especialistas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, de natureza exploratória e analítica baseada nos seguintes tópicos: a) Levantamento da literatura sobre o uso da teleinterconsulta no SUS; b) Levantamento dos estudos sobre percepção de profissionais que utilizam a teleinterconsulta no serviço público; c) Aplicação de questionário eletrônico baseado no trabalho de Grata-Borkowska *et al.* (2022) e Marcolino *et al.* (2014).

O projeto foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ (COEP-UERJ) e aprovado sob o número 70461323.2.0000.5282. Os aspectos éticos respeitados, considerando a Resolução N° 466/12 do CNS e os participantes assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.1 Local De Realização

O projeto foi desenvolvido no município de Campo Grande (Mato Grosso do Sul), através dos espaços da Secretaria Municipal de Saúde, por meio das seguintes unidades de saúde: SESAU USF Alfredo Neder - Coophavilla II, SESAU USF Edson Quintino Mendes - Jardim Itamaracá, SESAU USF Jardim Noroeste, SESAU USF Benedito Martins Gonçalves - Oliveira II, SESAU USF Dr Judson Tadeu Ribas - Moreninha III, SESAU USF Dr Antônio Pereira – Tiradentes, SESAU USF Aquino Dias Bezerra – Vida Nova, SESAU USF Dr Hélio Martins Coelho - Batistão, SESAU USF Jeferson Rodrigues de Souza - Santa Emília, SESAU USF Dr Sumie Ikeda Rodrigues - Serradinho, SESAU USF Dr Nasri Siufi - Jardim Presidente, SESAU USF Paulo Coelho Machado e SESAU Gerência de Regulação Ambulatorial – Telerregulação.

3.2 População A Ser Estudada

3.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão dos Participantes da Pesquisa

Foram incluídos todos profissionais médicos, atuantes nas unidades básicas de saúde: SESAU USF Alfredo Neder - Coophavilla II, SESAU USF Edson Quintino Mendes - Jardim Itamaracá, SESAU USF Jardim Noroeste, SESAU USF Benedito Martins Gonçalves - Oliveira II, SESAU USF Dr Judson Tadeu Ribas - Moreninha III, SESAU USF Dr Antônio Pereira –

Tiradentes, SESAU USF Aquino Dias Bezerra – Vida Nova, SESAU USF Dr Hélio Martins Coelho - Batistão, SESAU USF Jeferson Rodrigues de Souza - Santa Emília, SESAU USF Dr Sumie Ikeda Rodrigues - Serradinho, SESAU USF Dr Nasri Siufi - Jardim Presidente, SESAU USF Paulo Coelho Machado e SESAU Gerência de Regulação Ambulatorial – Telerregulação, que realizaram atendimento (consulta médica) aos usuários por meio da teleinterconsulta.

Foram excluídos os profissionais médicos que não atuassem nas unidades básicas de saúde supracitadas e/ou que não realizaram atendimento (consulta médica) por meio da teleinterconsulta.

3.2.2 Riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa

O presente estudo apresentou riscos mínimos do ponto de vista tecnológico e possível constrangimento no que concerne ao banco de dados, muito embora as análises decorrentes das respostas da amostra tenham caráter de análise em conjunto e não individual.

Os dados coletados foram mantidos em sigilo, no banco de dados da pesquisa em um dispositivo eletrônico físico local. Todos os procedimentos de segurança quanto ao banco de dados foram desenvolvidos para assegurar a confidencialidade, privacidade e proteção de imagem dos envolvidos na pesquisa. Antes da inserção dos dados na pesquisa, o sujeito teve a sua disposição o termo de consentimento livre e esclarecido com as informações sobre o objetivo da pesquisa e segurança do sigilo das informações, podendo optar ou não em participar e inserir seus dados no questionário. Foi informado ainda que poderia desistir a qualquer momento, reiterando assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III).

3.3 Revisão Sistematizada da Literatura

A revisão seguiu as seguintes etapas: 1. elaboração da pergunta de pesquisa baseada na estratégia PICO; 2. busca na literatura; 3. seleção dos artigos; 4. extração dos dados; 5. avaliação da qualidade metodológica; 6. síntese dos dados; 7. avaliação da qualidade das evidências; e 8. redação e publicação dos resultados.

Para a formulação da questão, para a estratégia PICO, prevê a definição do participante (P), intervenção (I), comparação (C) e desfecho (O) (HARRIS *et al.*, 2014). A presente revisão teve como questões norteadoras: “Quais as produções científicas foram desenvolvidas a respeito do uso da teleinterconsulta no sistema público de saúde?” e “Quais as produções científicas foram desenvolvidas sobre a percepção profissional, a respeito do uso da

teleinterconsulta no sistema público de saúde?

Nesse sentido, para a seleção dos estudos, as bases de dados MedLine (via PubMed), Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram utilizadas entre os meses de maio de 2010 a maio de 2024, utilizando os seguintes descritores: Telessaúde; Telemedicina; Teleinterconsulta; Saúde Digital.

Os seguintes critérios de inclusão da literatura foram: estudos publicados nas bases de dados supracitadas, publicados no período de 2010 a 2024, apresentando textos na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com título e/ou resumo referentes à temática desta revisão e/ou que estivessem relacionados aos descritores utilizados. Os artigos que não apresentaram as características de inclusão ou em duplicidade foram excluídos.

3.4 Aplicação Do Questionário

A Ferramenta base para este projeto foi uma adaptação dos questionários desenvolvidos por Marcolino *et al* (2014) e Grata-Borkowska *et al* (2022).

O questionário utilizado por Marcolino *et al* (2014) teve como objetivo analisar a utilização, efetividade e resolutividade das teleconsultorias realizadas pela Rede de teleassistência de Minas Gerais na atenção primária em saúde. Este instrumento foi aplicado nos dois grupos do estudo, profissionais médicos da Atenção Primária em Saúde e outros especialistas.

Este instrumento foi composto por três perguntas:

- a) **A teleconsultoria evitou o encaminhamento do paciente?** – pergunta refere-se ao encaminhamento do paciente para outras cidades e explora a eficiência da atividade;
- b) **A teleconsultoria que você acabou de fazer respondeu a dúvida levantada?** – pergunta que avalia a qualidade e a resolutividade da resposta do profissional;
- c) **Qual o seu grau de satisfação com o sistema de teleconsultoria?** – pergunta atrelada ao grau geral de satisfação do profissional que usa o sistema.

O questionário desenvolvido por Grata-Borkowska *et al* (2022) (Anexo I) foi desenvolvido para analisar o grau de percepção e atitudes de profissionais da área de saúde que utilizaram o sistema de teleconsultoria e se este sistema afetou a qualidade do processo terapêutico. Suas perguntas/afirmativas estão atreladas aos seguintes critérios: preferência de

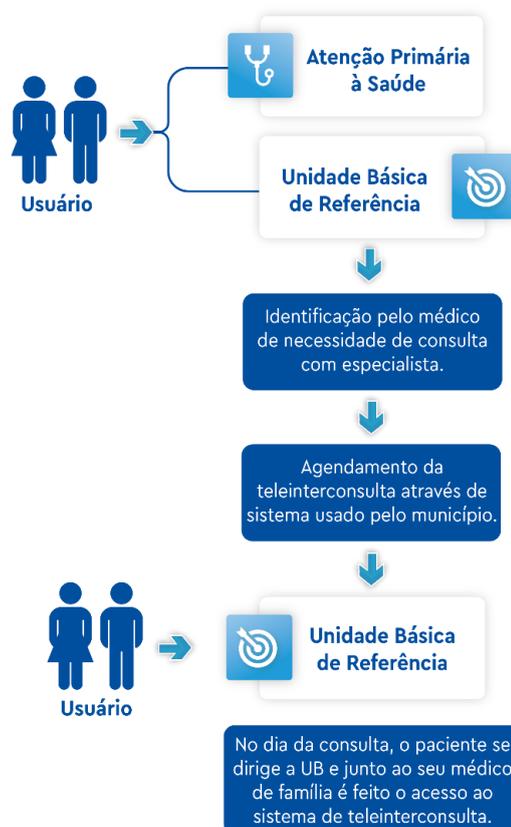
método de trabalho; condições de trabalho, vantagens e desvantagens do sistema, avaliação da efetividade e resolutividade do sistema de teleconsultoria.

Os profissionais das unidades de saúde selecionadas foram convidados para participar do projeto, e receberam o formulário através de link encaminhado pelo gestor de saúde do município de Campo Grande/MS, aberto para receber as respostas por um período de 30 dias corridos.

A plataforma utilizada foi a RedCap por se tratar de um sistema seguro de guarda de informações.

Todas as informações de perguntas foram adaptadas para o termo teleinterconsultoria tendo em vista que a mesma faz uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) para permitir a troca de informações e opiniões a distância entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico, terapêutico, monitoramento ou prevenção de doenças. É posta como mais uma opção de atenção à saúde, visando à promoção desta e um melhor atendimento à população, conforme Figura 1:

Figura 1 - Fluxo de atendimento do usuário através da teleinterconsulta no município de Campo Grande/MS.



3.5 Análise Estatística Dos Resultados

Análise descritiva dos resultados através de percentuais e apresentação de gráficos e tabelas.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 66 médicos que responderam já ter realizado atendimento através da teleinterconsulta, de um total de 127 médicos cadastrados nas unidades de saúde, conforme Tabela 1. Do total da amostra, 60,6% são do sexo feminino e 39,4% do sexo masculino, conforme Tabela 2, que ainda apresenta a distribuição de frequências de acordo com a faixa de idade e a ocupação do profissional (Classificação Brasileira de Ocupações – CBO)

Tabela 1 - Distribuição de frequências dos profissionais médicos do Sistema Único de Saúde cadastrados nas unidades de saúde (N=127).

Profissionais	Médicos de família e comunidade	Médicos especialistas	Total
Não retornou os questionários	27 (22,0%)	0 (0,0%)	27 (21,3%)
Nunca realizou atendimento através do Sistema de Teleconsulta	21 (17,1%)	0 (0,0%)	21 (16,5%)
Respondeu que já realizou atendimento através do Sistema de Teleconsulta, mas não completou o questionário	13 (10,6%)	0 (0,0%)	13 (10,2%)
Amostra final	62 (50,4%)	4 (100,0%)	66 (52,0%)
Total de médicos cadastrados nas unidades de saúde	123 (100,0%)	4 (100,0%)	127 (100,0%)

Fonte: O autor, 2024.

Tabela 2 - Análise descritiva do perfil dos médicos participantes do estudo (N=66)

Variáveis	Frequência (%)
Gênero	-
Feminino	40 (60,6%)
Masculino	26 (39,4%)
Faixa de idade (anos)	
20-30	40 (60,6%)
31-40	14 (21,2%)
41-50	8 (12,1%)
51-60	2 (3,0%)
Mais de 60	2 (3,0%)

Variáveis	Frequência (¹%)
Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	
Cardiologia	1 (1,5%)
Gastroenterologia	1 (1,5%)
Médico de Família e Comunidade	62 (93,9%)
Nefrologia	1 (1,5%)
Psiquiatria	1 (1,5%)

Fonte: O autor, 2024.

As vantagens do sistema de acordo com a ocupação do profissional (Classificação Brasileira de Ocupações – CBO) estão dispostas na Tabela 3, que destaca o intercâmbio de saberes entre profissionais como sua principal vantagem.

Tabela 3 - Distribuição de frequências das vantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas pelos profissionais, em função da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	Vantagens	Frequência (%)
Médico de família e comunidade (n=62)	Intercâmbio de saberes entre profissionais	52 (83,9%)
	Melhor resolução para diagnóstico	38 (61,3%)
	Melhor resolução para tratamento	43 (69,4%)
	Redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais	45 (72,6%)
	Redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado	51 (82,3%)
	Redução no pedido de exames e medicamentos desnecessários	21 (33,9%)
	Maior eficiência na regulação e hierarquização dos casos eletivos	25 (40,3%)
	Nenhuma das opções acima	2 (3,2%)
	Outra	2 (3,2%)
¹Médicos especialistas (n=4)	Intercâmbio de saberes entre profissionais	4 (100,0%)
	Melhor resolução para diagnóstico	3 (75,0%)
	Melhor resolução para tratamento	4 (100,0%)
	Redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais	3 (75,0%)
	Redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado	3 (75,0%)
	Redução no pedido de exames e medicamentos desnecessários	1 (25,0%)
	Maior eficiência na regulação e hierarquização dos casos eletivos	3 (75,0%)
	Nenhuma das opções acima	0 (0,0%)
	Outra	0 (0,0%)
Global (n=66)	Intercâmbio de saberes entre profissionais	56 (84,8%)
	Melhor resolução para diagnóstico	41 (62,1%)

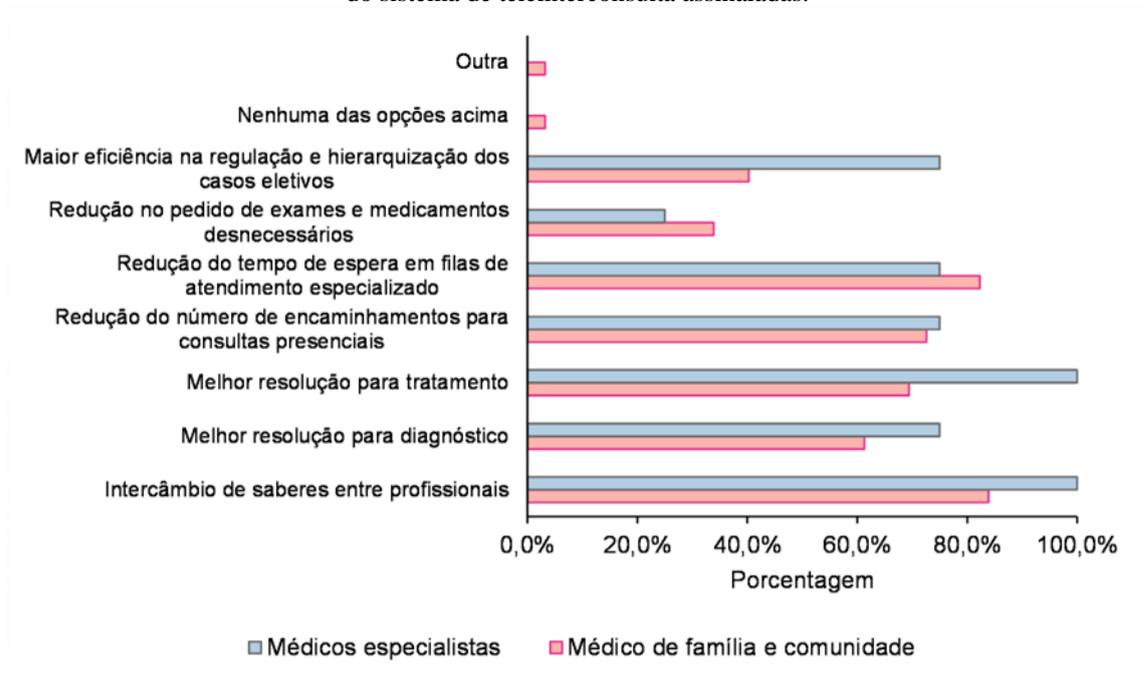
Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	Vantagens	Frequência (%)
	Melhor resolução para tratamento	47 (71,2%)
	Redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais	48 (72,7%)
	Redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado	54 (81,8%)
	Redução no pedido de exames e medicamentos desnecessários	22 (33,3%)
	Maior eficiência na regulação e hierarquização dos casos eletivos	28 (42,4%)
	Nenhuma das opções acima	2 (3,0%)
	Outra	2 (3,0%)

¹Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Psiquiatria.

Fonte: O autor, 2024.

As vantagens do sistema comparadas pelos médicos de família e comunidade e pelo outro grupo de médicos especialistas, considerando-se as especialidades cardiologia, gastroenterologia, nefrologia e psiquiatria, estão dispostas na Figura 2.

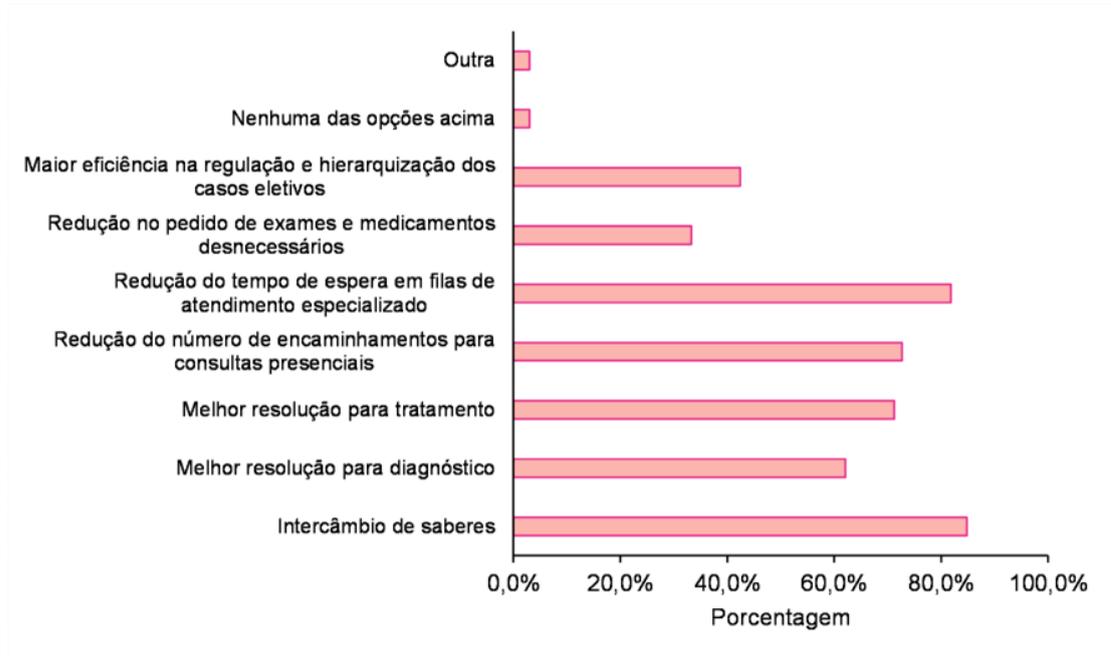
Figura 2 - Distribuição de médicos de família e comunidade e outros especialistas, de acordo com as vantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas.



Fonte: O autor, 2024.

As vantagens do sistema de acordo com a amostra de médicos estão dispostas na Figura 3.

Figura 3 - Distribuição dos médicos da amostra, de acordo com as vantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas.



Fonte: O autor, 2024.

As desvantagens do sistema de acordo com a ocupação dos profissionais (Classificação Brasileira de Ocupações – CBO) estão dispostas na Tabela 4, que destaca o baixo investimento na estrutura operacional.

Tabela 4 - Distribuição de frequências das desvantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas pelos profissionais, em função da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	Desvantagens	Frequência (%)
Médico de família e comunidade (n=62)	Impossibilidade de reunir presencialmente para avaliar o paciente	21 (33,9%)
	Dificuldades técnicas de comunicação	29 (46,8%)
	Resistência na utilização por outros profissionais	14 (22,6%)
	Baixo investimento na estrutura operacional	30 (48,4%)
	Nenhuma das opções acima	10 (16,1%)
	Outra	11 (17,7%)
¹ Médicos especialistas (n=4)	Impossibilidade de reunir presencialmente para avaliar o paciente	2 (50,0%)
	Dificuldades técnicas de comunicação	1 (25,0%)

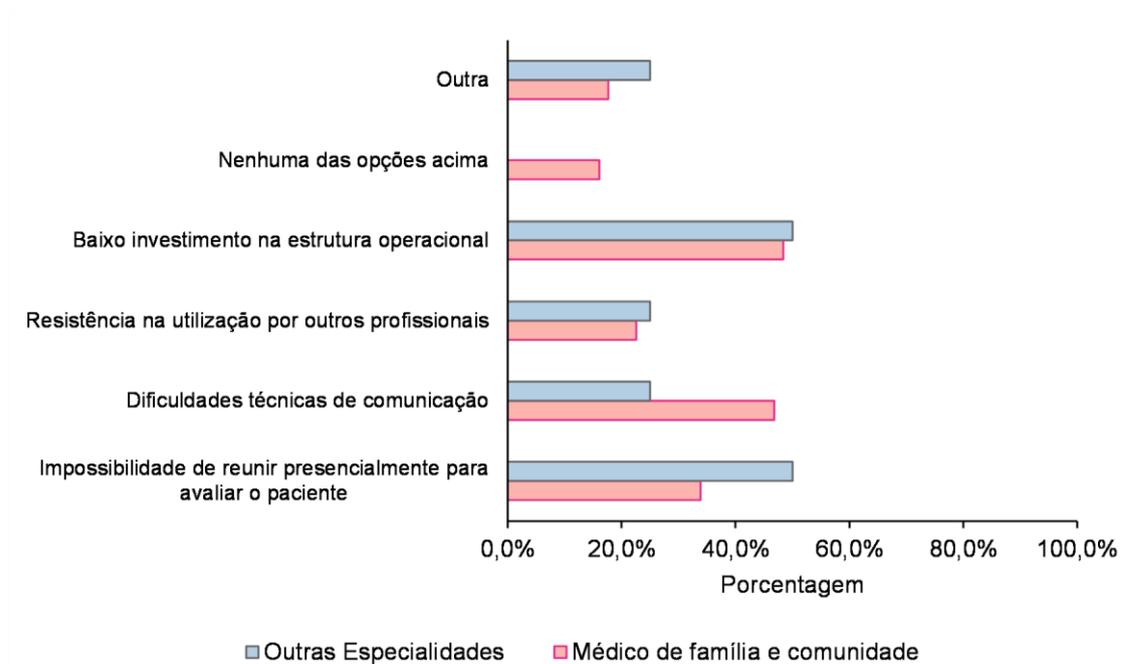
Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	Desvantagens	Frequência (%)
	Resistência na utilização por outros profissionais	1 (25,0%)
	Baixo investimento na estrutura operacional	2 (50,0%)
	Nenhuma das opções acima	0 (0,0%)
	Outra	1 (25,0%)
Global (n=66)	Impossibilidade de reunir presencialmente para avaliar o paciente	23 (34,8%)
	Dificuldades técnicas de comunicação	30 (45,5%)
	Resistência na utilização por outros profissionais	15 (22,7%)
	Baixo investimento na estrutura operacional	32 (48,5%)
	Nenhuma das opções acima	10 (15,2%)
	Outra	12 (18,2%)

¹Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Psiquiatria.

Fonte: O autor, 2024.

As desvantagens do sistema comparadas pelos Médicos de Família e Comunidade e pelo grupo de médicos especialistas, considerando-se as especialidades cardiologia, gastroenterologia, nefrologia e psiquiatria estão dispostas na Figura 4.

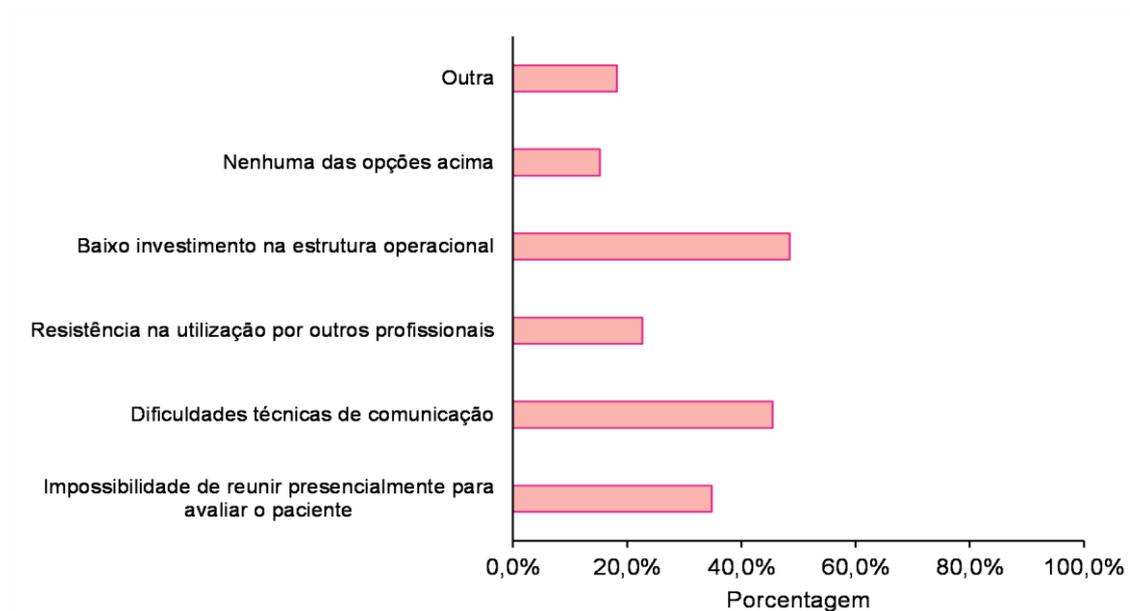
Figura 4 - Distribuição dos médicos de família e comunidade e outros especialistas, de acordo com desvantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas.



Fonte: O autor, 2024.

As desvantagens do sistema de acordo com a amostra de médicos estão dispostas na Figura 5.

Figura 5 - Distribuição dos médicos da amostra, de acordo com as desvantagens do sistema de teleinterconsulta assinaladas.



Fonte: O autor, 2024.

A periodicidade de acesso a resultados de laboratório ou imagens dos pacientes durante a teleinterconsulta, de acordo com a ocupação do profissional (Classificação Brasileira de Ocupações – CBO) estão dispostas na Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição de frequências das respostas dos profissionais em relação ao acesso aos resultados de laboratório ou imagens do paciente durante a teleinterconsulta, em função da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	Acesso aos resultados de laboratório ou imagens	Frequência (%)
Médico de família e comunidade (n=62)	Nunca	1 (1,6%)
	Raramente	1 (1,6%)
	Às vezes	29 (46,8%)
	Ocasionalmente	6 (9,7%)
	Sempre	25 (40,3%)
¹ Médicos especialistas (n=4)	Nunca	0 (0,0%)
	Raramente	0 (0,0%)
	Às vezes	3 (75,0%)
	Ocasionalmente	0 (0,0%)
	Sempre	1 (25,0%)
Global (n=66)	Nunca	1 (1,5%)
	Raramente	1 (1,5%)
	Às vezes	32 (48,5%)
	Ocasionalmente	6 (9,1%)

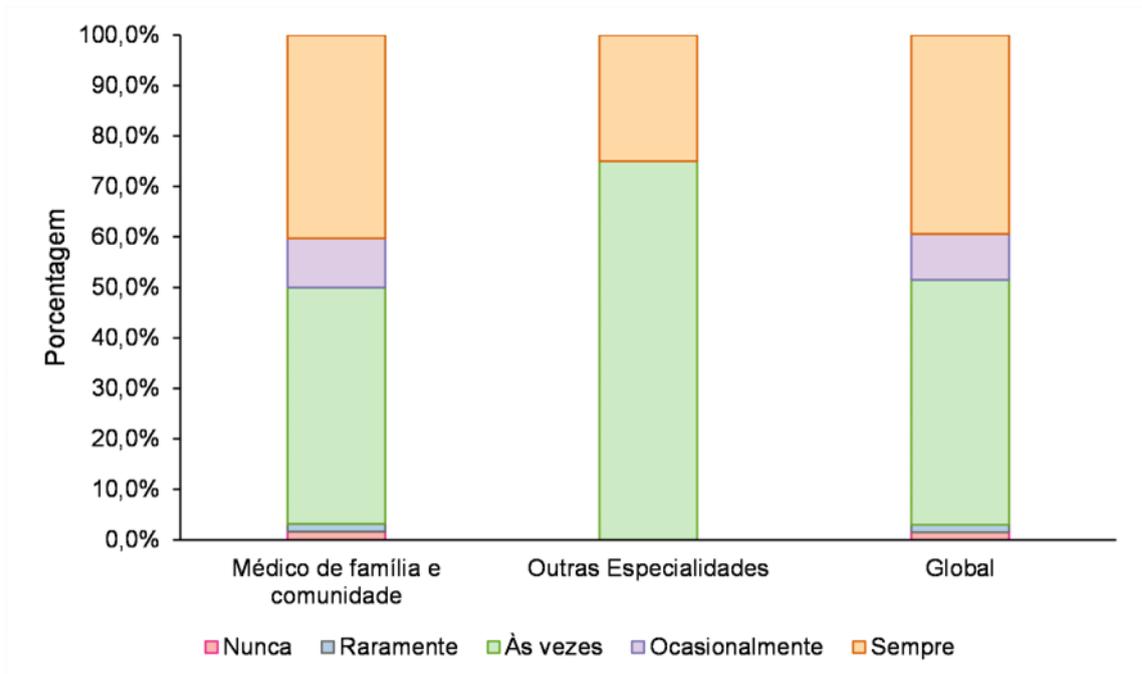
Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	Acesso aos resultados de laboratório ou imagens	Frequência (%)
	Sempre	26 (39,4%)

¹Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Psiquiatria.

Fonte: O autor, 2024.

A periodicidade com a qual os médicos de família e comunidade, o outro grupo de médicos especialistas, considerando-se as especialidades cardiologia, gastroenterologia, nefrologia, psiquiatria e a amostra total acessam os resultados de laboratório ou imagens dos pacientes durante a teleinterconsulta, estão dispostas na Figura 6.

Figura 6 - Distribuição dos médicos de família e comunidade e outros especialistas, de acordo com as respostas em relação ao acesso aos resultados de laboratório ou imagens do paciente durante a teleinterconsulta.



Fonte: O autor, 2024.

O tempo de duração das teleinterconsultas de acordo com os médicos de família e comunidade, com o outro grupo de médicos de especialistas, considerando-se as especialidades de cardiologia, gastroenterologia, nefrologia, psiquiatria e pela amostra total, estão dispostas na Tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição de frequências das respostas dos profissionais em relação ao tempo de duração de uma consulta de teleinterconsulta, pelos médicos da família e comunidade, outros especialistas e pela amostra total (N=66).

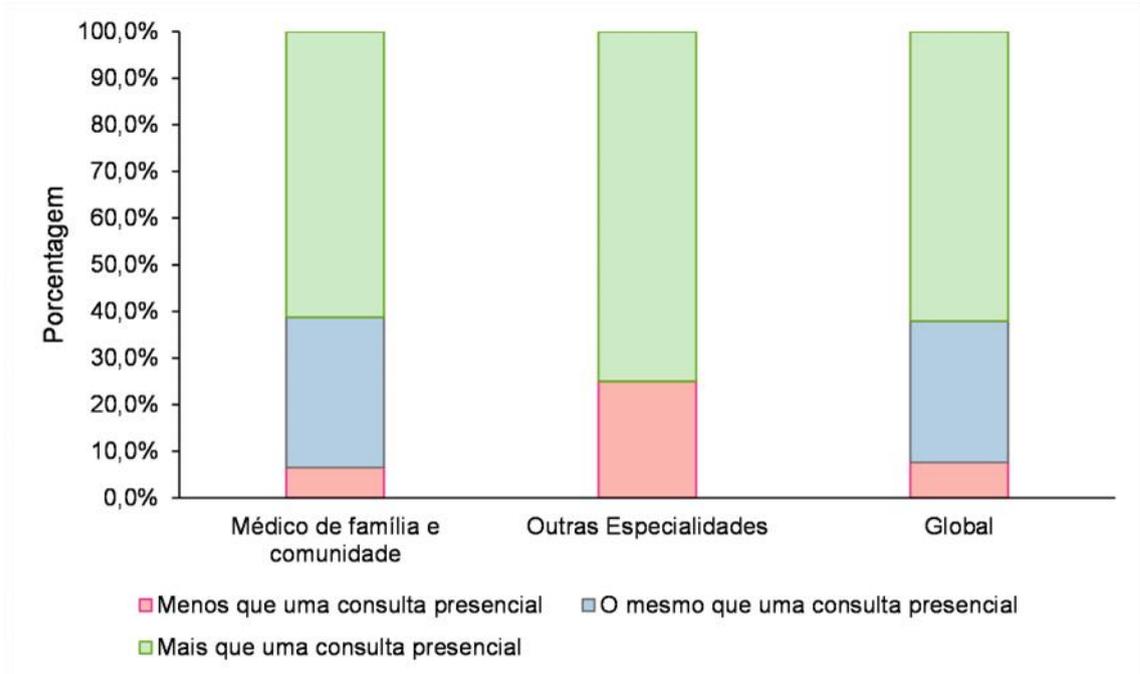
Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	Acesso aos resultados de laboratório ou imagens	Frequência (%)
Médico de família e comunidade (n=62)	Menos que uma consulta presencial	4 (6,5%)
	O mesmo que uma consulta presencial	20 (32,3%)
	Mais que uma consulta presencial	38 (61,3%)
¹ Médicos especialistas (n=4)	Menos que uma consulta presencial	1 (25,0%)
	O mesmo que uma consulta presencial	0 (0,0%)
	Mais que uma consulta presencial	3 (75,0%)
Global (n=66)	Menos que uma consulta presencial	5 (7,6%)
	O mesmo que uma consulta presencial	20 (30,3%)
	Mais que uma consulta presencial	41 (62,1%)

¹Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Psiquiatria.

Fonte: O autor, 2024.

O tempo de duração das teleinterconsultas de acordo com os médicos de família e comunidade, com o outro grupo de médicos de especialistas, considerando-se as especialidades cardiologia, gastroenterologia, nefrologia, psiquiatria e pela amostra total, estão dispostas na Figura 7.

Figura 7 - Distribuição dos médicos de família e comunidade e outros especialistas, de acordo com as respostas em relação ao tempo de duração de uma teleinterconsulta.



Fonte: O autor, 2024.

Avaliação do sistema quanto a efetividade das teleinterconsultas, confiabilidade em termos de segurança e compartilhamento de dados assim como a confiabilidade em termos de estabilidade/conectividade, de acordo com os médicos de família e comunidade, com o outro grupo de médicos de especialistas, considerando-se as especialidades cardiologia, gastroenterologia, nefrologia e psiquiatria e pela amostra total, está disposta na Tabela 7.

Tabela 7 - Escore de avaliação dos profissionais quanto a efetividade das consultas realizadas por teleinterconsulta, a confiabilidade do sistema de teleinterconsulta, em termos de segurança no compartilhamento de dados e a confiabilidade do sistema de teleinterconsulta.

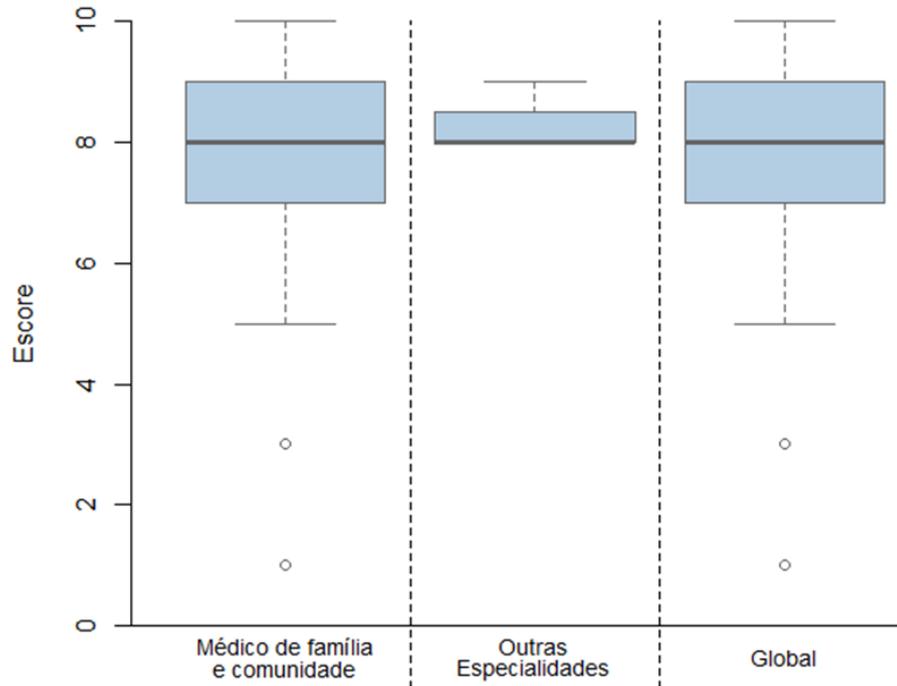
Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	Efetividade		Confiabilidade em termos de segurança		Confiabilidade em termos de estabilidade/conectividade	
	Média (desvio padrão)	Mediana (Valor mínimo e máximo)	Média (desvio padrão)	Mediana (Valor mínimo e máximo)	Média (desvio padrão)	Mediana (Valor mínimo e máximo)
Médico de família e comunidade (n=62)	7,7 (1,6)	8,0 (1,0; 10,0)	8,0 (1,7)	8,0 (1,0; 10,0)	6,9 (1,8)	7,0 (1,0; 10,0)
¹ Médicos especialistas (n=4)	8,3 (0,5)	8,0 (8,0; 9,0)	8,0 (2,2)	8,5 (5,0; 10,0)	8,3 (1,0)	8,5 (7,0; 9,0)
Global (n=66)	7,7 (1,6)	8,0 (1,0; 10,0)	8,0 (1,7)	8,0 (1,0; 10,0)	7,0 (1,8)	7,0 (1,0; 10,0)

¹Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Psiquiatria.

Fonte: O autor, 2024.

Avaliação do sistema quanto a efetividade das teleinterconsultas de acordo com os médicos de família e comunidade, com o outro grupo de médicos de especialistas, considerando-se as especialidades de cardiologia, gastroenterologia, nefrologia, psiquiatria e pela amostra total, está disposta na Figura 8.

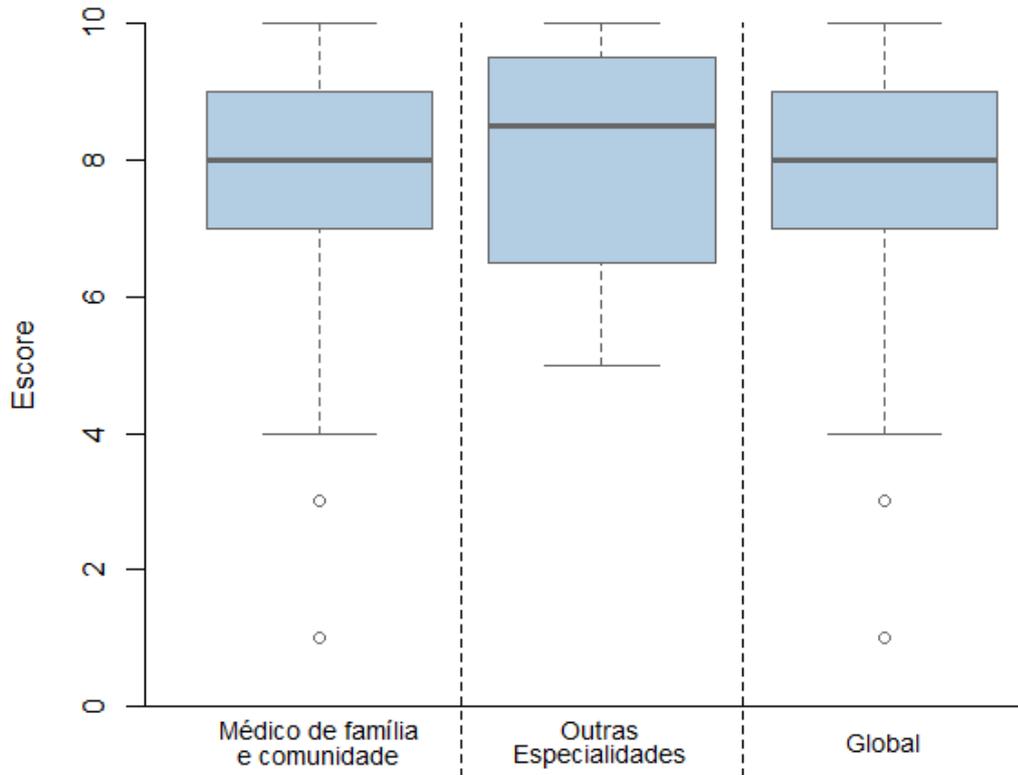
Figura 8 - Box plot do escore de avaliação dos profissionais quanto a efetividade das consultas realizadas por teleinterconsulta.



Fonte: O autor, 2024.

Avaliação do sistema quanto a confiabilidade do sistema em termos de segurança e compartilhamento de dados, de acordo com os médicos de família e comunidade, com o outro grupo de médicos de especialistas, considerando-se as especialidades cardiologia, gastroenterologia, nefrologia, psiquiatria e pela amostra total, está disposta na Figura 9.

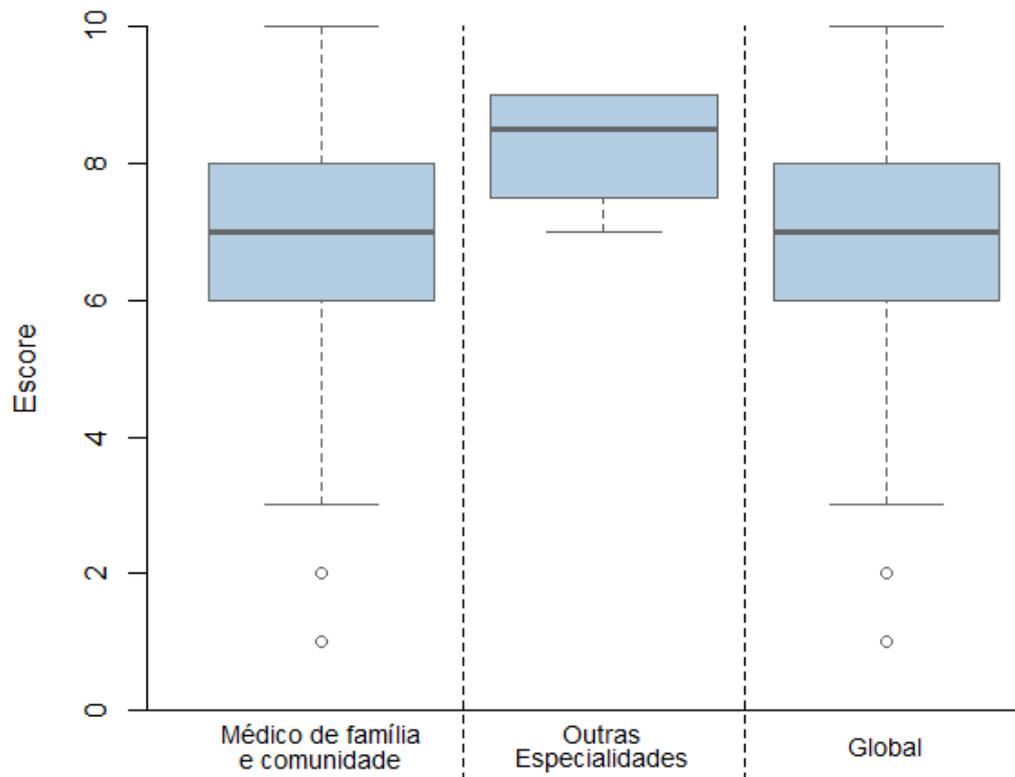
Figura 9 - Box plot do escore de avaliação dos profissionais quanto a confiabilidade do sistema de teleinterconsulta, em termos de segurança no compartilhamento de dados.



Fonte: O autor, 2024.

Avaliação do sistema quanto a estabilidade/conectividade, de acordo com os médicos de família e comunidade, com o outro grupo de médicos de especialistas, considerando-se as especialidades cardiologia, gastroenterologia, nefrologia, psiquiatria e pela amostra total, está disposta na Figura 10.

Figura 10 - Box plot do escore de avaliação dos profissionais quanto a confiabilidade do sistema de teleinterconsulta, em termos da estabilidade/conectividade do sistema.



Fonte: O autor, 2024.

4.1 Publicação Em Periódico

Conforme as regras do programa de pós-graduação Mestrado Profissional em Telessaúde e Saúde Digital esta pesquisa foi publicada no periódico Ciência & Saúde Coletiva (ISSN 1413-8123. v.29, n.11; DOI:10.1590/1413-812320242911.03352024) Páginas: 1-10. (Anexo II).

5 DISCUSSÃO

É reconhecido que a atenção primária desempenha um papel fundamental na redução das desigualdades em saúde, através de diferentes tipos de assistência, como cuidados preventivos, tratamento de doenças agudas e crônicas, saúde mental, dentre outras ações que promovem uma abordagem holística e integrada da comunidade e do indivíduo. É neste contexto que a telessaúde se insere e surge com o objetivo de fortalecer, ampliar e resolver as demandas da rede de atenção primária, visando maior satisfação e benefícios aos pacientes mais vulneráveis (Bender, *et al.*, 2024).

Nesta perspectiva, podemos definir de forma simplificada a ferramenta de teleconsulta como a troca de informações entre pacientes e profissionais da saúde através de diferentes tecnologias, síncrona ou assíncrona, que tem como objetivo principal instruir os pacientes com os cuidados necessários e para melhorar os serviços de saúde pública. Porém observa-se poucos estudos atrelados ao conceito de teleinterconsulta.

De acordo com a revisão integrativa de Parreira *et al* (2023) a teleconsulta tem impacto positivo do ponto de vista econômico, segurança e humanização no atendimento ao paciente em qualquer nível de atenção à saúde, concluindo ainda que esta ferramenta tem a capacidade de atender ao serviço de assistência à saúde tanto para população quanto aos profissionais de saúde.

Nosso estudo analisou os benefícios percebidos por profissionais de saúde através do conceito de teleinterconsulta, demonstrando, através da tabela 3, que as maiores vantagens do sistema de teleinterconsulta, segundo a percepção dos médicos de família e comunidade são “o intercâmbio de saberes entre profissionais” com 83,9%, “redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado” com 82,3% e “redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais” com 72,6%. No entanto, para o grupo que contempla as outras especialidades médicas, as maiores vantagens percebidas foram “melhor resolução para tratamento” e “intercâmbio de saberes entre profissionais” ambas com 100% e “melhor resolução para diagnóstico”, “redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais”, “redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado” e “maior eficiência na regulação e hierarquização dos casos eletivos”, todas respectivamente com 75%.

Referente às desvantagens do sistema, a comparação entre as respostas dadas pelos dois grupos de profissionais aponta diferenças. Para o grupo de médicos de família e comunidade, o “baixo investimento na estrutura operacional” se apresenta como maior desvantagem com 48,4% das respostas, enquanto que para o outro grupo de médicos especialistas, a

“impossibilidade de reunir presencialmente para avaliar o paciente” e o “baixo investimento na estrutura operacional” ambas com 50,0% respectivamente, se apresentam como maiores desvantagens. Destaca-se que o item “baixo investimento na estrutura operacional” 48,5%, é apontado como maior desvantagem, quando analisados os dados de uma forma geral.

Estes achados são corroborados por Melo *et al.* (2021) e Andreza *et al.* (2023) que destacaram que um dos principais desafios no uso desta ferramenta é a desigualdade no acesso à tecnologia especialmente em áreas rurais e a carência de recursos humanos qualificados/capacitados no uso de tecnologias de informação e comunicação. Estes fatores podem limitar a capacidade dos profissionais de adotar e utilizar os sistemas disponíveis.

Bender *et al* (2024) destacam ainda que as tecnologias de informação e comunicação podem dar um apoio importante à prática clínica das equipes de saúde na Rede de Atenção Primária do Brasil e contribuem no processo de aprendizado e de trabalho, ajudam na resolução de demandas das UBS e no fluxo dos usuários aos atendimentos especializados. Entretanto, as políticas e estratégias governamentais são fundamentais para consolidar este modelo em todo o território nacional.

As análises realizadas em nosso estudo, para avaliação do tempo de duração das teleinterconsultas, apontam que essa modalidade de telessaúde, possui uma duração maior do que uma consulta feita de forma presencial. Também foram analisadas questões sobre a efetividade, confiabilidade em termos de segurança e compartilhamento de dados, assim como confiabilidade em termos de estabilidade/conectividade, conforme tabela 7, onde 0 (zero) representava a nota mais baixa, e 10 (dez) a nota mais alta. Os dados indicam que o sistema é percebido de forma quase que semelhante pelos dois grupos de profissionais médicos. Os médicos de família e comunidade com (média = 7,5) e o outro grupo de médicos especialistas com (média = 8,2).

Em um estudo transversal com 410 pacientes e 57 profissionais que responderam a um questionário padronizado por categorias, Rocha *et al* (2023) analisaram a aceitabilidade do uso da ferramenta de telessaúde. 364 (88,8%) pacientes afirmaram que aceitariam a modalidade por conta da economicidade e conveniência do sistema. A aceitação da modalidade entre os profissionais foi de 75,4%. Os autores reforçam ainda que é necessário o investimento em infraestrutura e suporte, protocolos seguros, alfabetização digital e treinamento de seus usuários e funcionários para o uso deste tipo de tecnologia.

O uso das tecnologias de informação e comunicação nos processos de saúde representa uma revolução na prestação de cuidados e oferece grandes oportunidades e desafios. Ao mesmo tempo que reduz as barreiras físicas e geográficas, ampliando o acesso para comunidades

remotas e vulneráveis, enfrenta dificuldades quanto ao próprio acesso à tecnologia, capacitação profissional, segurança de dados e a própria capacidade de estabelecer a relação médico-paciente através de meios digitais. Observa-se que seu impacto positivo está atrelado principalmente a habilidade de maximizar a eficiência do tempo dos profissionais de saúde e o aprimoramento da supervisão e seguimento de seus pacientes. Contudo, há ainda uma carência de pesquisas científicas que tratam do assunto proposto por esta pesquisa e que precisa de futuras investigações neste domínio (teleinterconsulta) para o seu efetivo aprofundamento.

CONCLUSÕES

Diante das análises realizadas, fica evidente que a teleinterconsulta apresenta benefícios significativos, especialmente no intercâmbio de saberes entre profissionais médicos, na redução do tempo de espera por atendimento especializado e na diminuição da necessidade de encaminhamentos presenciais. No entanto, as percepções sobre essas vantagens variam entre os médicos de família e comunidade e os outros médicos especialistas, evidenciando diferentes expectativas e necessidades dentro do sistema de saúde.

Apesar dos benefícios apontados, algumas desvantagens ainda representam desafios para a implementação e consolidação da teleinterconsulta, como o baixo investimento na estrutura operacional e a impossibilidade de avaliação presencial do paciente. Esses aspectos reforçam a necessidade de investimentos em tecnologia e infraestrutura para aprimorar a eficiência e a aceitação da teleinterconsulta entre os profissionais de saúde.

Os achados deste estudo destacam a teleinterconsulta como ferramenta para otimizar o acesso à saúde, reduzir desigualdades de acesso e fortalecer a colaboração entre diferentes especialidades médicas, possibilitando aos usuários do SUS, atendimento de qualidade e no tempo adequado às suas necessidades.

REFERÊNCIAS

- ACCORSI, Tarso et al. Características de uma série de pacientes críticos em um hospital de campanha durante a pandemia de COVID-19 avaliados por teleinterconsulta: evidência para a extensão da telemedicina. *Einstein (São Paulo)*, v. 19, p. 1-2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/PqBCkYZvs5XfvdPPwkHXmVC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.2.
- ANDREZA, Marli Nascimento Dos Santos, et al. Desafios e oportunidades da telessaúde em tempos de pandemia COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, vol. 9, n. 3, março de 2023, pp. 12262–76. DOI. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n3-217>.
- ARANHA, R.; HORSTMANN, B. The Health Record and the Digital Patient. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. e190151, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190151>. Acesso em: 27 set. 2022.2.
- BENDER, J. D. et al.. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, p. e19882022, 2024.
- BENDER, J. D.; FACCHINI, L. A.; LAPÃO, L. M. V.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, p. e19882022, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>. Acesso em: set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS*. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2010/dezembro/2-b-documento-de-diretrizes-para-organiza-o-das-redes-de-aten-o-sa-de-do-sus.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- 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. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf#>. Acesso em: 28 set. 2022.
- CHAET, D. et al. Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *Journal of General Internal Medicine*, v. 32, n. 10, p. 1136-1140, out. 2017. DOI: 10.1007/s11606-017-4082-2. Epub 2017 Jun 26. PMID: 28653233; PMCID: PMC5602756. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602756/>. Acesso em: set. 2022.

CRUZ, A. O. DA.; OLIVEIRA, J. G. S. DE .. Ética e bioética em telemedicina na atenção primária à saúde. *Revista Bioética*, v. 29, n. 4, p. 844–854, out. 2021.

GRATA-BORKOWSKA, Urszula et al. Perception and Attitude toward Teleconsultations among Different Healthcare Professionals in the Era of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 18, p. 11532, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11532>. Acesso em: set. 2022.

LISBOA, K. O.; HAJJAR, A. C.; SARMENTO, I. P.; SARMENTO, R. P.; GONÇALVES, S. H. R. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 32, n. 1, p. e210170pt, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210170pt>. Acesso em: set. 2023.

LOPES, Marcelo et al. Saúde digital, direito de todos, dever do estado? *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 113, n. 3, p. 429-434, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/fyW5SgPYP9RhT7BLdWVKhR/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

MAEYAMA, M. A.; CALVO, M. C. M. A integração do telessaúde nas centrais de regulação: a teleconsultoria como mediadora entre a atenção básica e a atenção especializada. *Veredas Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 2, p. 63-72, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170125>. Acesso em: set. 2023.

MARCOLINO, Milena Soriano et al. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 35, p. 345-352, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n5-6/345-352/>.

MELO, Eduardo Alves, et al. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 31, n.o 1, 2021, p. e310109. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310109>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. *Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

MURPHY, M. et al. Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: A mixed-methods longitudinal study. *British Journal of General Practice*, v. 71, p. 1-12, 2021.

PIRES, B. M. F. B. et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, p. e78275, 2021.

SOLANS, O. et al. Characteristics of citizens and their use of teleconsultations in primary care in the Catalan public health system before and during COVID: Retrospective descriptive cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 23, n. 3, p. 1-19, 2021.

ANEXO A - Questionário

TELECONSULTATIONS IN HEALTHCARE

Please, complete the questionnaire regarding your opinion about the use of teleconsultations in health care setting. You can choose more than one answer in some of the questions.

METRICS OF THE RESPONDENT

Age:

- 20-30 years
 31-40 years
 41-50 years
 51-60 years
 over 60 years

Sex:

- female
 male

Medical profession:

- doctor
 nurse
 physiotherapist
 paramedic
 midwife

Please enter your current specialization below:

.....

PREFERENCES AND WORKING METHODS DURING COVID-19 PANDEMIC

Which method of work do you prefer during COVID-19 pandemic?

- teleconsultation
 personal visit

Did you use teleconsultations before the COVID-19 pandemic?

- yes
 no

How do you confirm the patient's identity during teleconsultation?

- I am asking for name and surname
 I am asking for home address
 I am asking for a personal identification number (PESEL) I am asking for a date of birth
 other methods:

What are the advantages of teleconsultations in your opinion?

- the reduced risk of contracting the SARS-CoV-2 virus for healthcare professionals
 the reduced risk of contracting the SARS-CoV-2 virus for the patients
 possibility of providing medical advice to more patients at the same time
 quick contact with patients
 other:

What are the disadvantages of teleconsultations in your opinion?

- impossibility to personally examine the patient
- unreliable transmission of information by the patient
- technical difficulties
- difficulties resulting from the patient's symptoms (e.g., deterioration of hearing, psychotic disorders)
- other

Do you have access to the results of laboratory tests, imaging tests, etc. during the teleconsultation?

- always often occasionally rarely never

How long does it take you to conduct a teleconsultation?

- the same as a personal visit less than a personal visit more than a personal visit

How do you assess in scale (from 1 to 10, where 1 is the lowest and 10 is the highest) effectiveness of teleconsultation?

- | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| the lowest effectiveness | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | the highest effectiveness |
| | <input type="radio"/> | |

How do you assess in scale (from 1 to 10, where 1 is the lowest and 10 is the highest) reliability of teleconsultation?

- | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| the lowest reliability | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | the highest reliability |
| | <input type="radio"/> | |

After the end of the COVID-19 pandemic, do you intend to use teleconsultation in your professional work?

- yes, often yes, occasionally no I have no opinion

What in your opinion, should be the ratio of the optimal number of teleconsultations to the personal visits in the primary care facilities?

- 0% teleconsultations – 100% personal visits
- 10% teleconsultations – 90% personal visits
- 20% teleconsultations – 80% personal visits
- 30% teleconsultations – 70% personal visits

- 40% teleconsultations – 60% personal visits
- 50% teleconsultations – 50% personal visits
- 60% teleconsultations – 40% personal visits
- 70% teleconsultations – 30% personal visits
- 80% teleconsultations – 20% personal visits
- 90% teleconsultations – 10% personal visits
- 100% teleconsultations – 0% personal visits

Own opinions, suggestions or observations about teleconsultations:

.....

.....

ANEXO B – Publicação no periódico Ciência & Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva

cienciaesaudecoletiva.com.br
ISSN 1413-8123, v.29, n.11

DOI: 10.1590/1413-812320242911.03352024

Análise da percepção de médicos do Sistema Único de Saúde sobre o uso da teleinterconsulta em Campo Grande-MS, Brasil

Analysis of the perception of doctors of the Unified Health System about the use of teleconsultation in Campo Grande-MS, Brazil

Análisis de la percepción de los médicos en el Sistema Único de Salud sobre el uso de la teleconsulta en Campo Grande-MS, Brasil

1
ARTIGO TEMÁTICO

Leonardo Lima de Menezes (<https://orcid.org/0009-0008-1820-9095>)¹
 Maria Isabel de Castro de Souza (<https://orcid.org/0000-0002-0355-9673>)²
 Keith Bullia da Fonseca Simas (<https://orcid.org/0000-0002-0901-1289>)²
 Vanessa Mueller (<https://orcid.org/0009-0001-6549-2531>)¹
 Emilene dos Santos Guimarães (<https://orcid.org/0009-0008-1081-432X>)¹
 Maria Cardoso de Castro Berry (<https://orcid.org/0000-0002-8138-8259>)²
 David Tebaldi Marques (<https://orcid.org/0009-0003-5270-136X>)¹

Resumo O presente estudo visou analisar a percepção da utilização da teleinterconsulta por médicos do Sistema Único de Saúde em Campo Grande-MS, como ferramenta auxiliar para o atendimento de pacientes do SUS, abordando efetividade, satisfação e acesso a resultados, direcionados a médicos de diferentes especialidades. De uma população total de 127 profissionais, 100 participaram voluntariamente da pesquisa. Os resultados demonstraram que a teleinterconsulta foi percebida como vantajosa, destacando-se o intercâmbio de saberes (44,1%) e a redução do tempo de espera (42,5%). Desvantagens incluíram baixo investimento na estrutura operacional (25,2%) e dificuldades técnicas de comunicação (23,6%). A teleinterconsulta mostrou-se inovadora, proporcionando intensa troca de conhecimentos e redução do tempo de espera. Embora apresente desafios técnicos, a maioria dos médicos a percebeu como efetiva e segura.

Palavras-chave Telemedicina, Consulta Remota, Tecnologia da Informação, Serviços de Saúde

Abstract This study aimed to analyze the perception of the use of teleconsultation by physicians of the Unified Health System in Campo Grande-MS, as an auxiliary tool for the care of SUS patients, addressing effectiveness, satisfaction and access to results, directed to physicians of different specialties. Of a total population of 127 professionals, 100 voluntarily participated in the survey. The results demonstrated that teleconsultation was perceived as advantageous, highlighting the exchange of knowledge (44.1%) and the reduction of waiting time (42.5%). Disadvantages included low investment in the operational structure (25.2%) and technical difficulties of communication (23.6%). Teleconsultation proved to be innovative, providing intense exchange of knowledge and reducing waiting time. Although it presents technical challenges, most physicians perceived it as effective and safe.

Key words Telemedicine, Remote Consulting, Information Technology, Health Services

Resumen El presente estudio tuvo como objetivo analizar la percepción sobre el uso de la teleconsulta por parte de los médicos del Sistema Único de Salud de Campo Grande-MS, como herramienta auxiliar para la atención a los pacientes del SUS, abordando la efectividad, la satisfacción y el acceso a los resultados, dirigido a médicos de diferentes especialidades. De una población total de 127 profesionales, 100 participaron voluntariamente en la investigación. Los resultados demostraron que la teleconsulta fue percibida como ventajosa, destacándose el intercambio de conocimientos (44,1%) y la reducción del tiempo de espera (42,5%). Las desventajas incluyeron baja inversión en la estructura operativa (25,2%) y dificultades de comunicación técnica (23,6%). La teleconsulta demostró ser innovadora, proporcionando un intenso intercambio de conocimientos y reduciendo los tiempos de espera. Aunque presenta desafíos técnicos, la mayoría de los médicos lo percibieron como eficaz y seguro.

Palabras clave Telemedicina, Consulta a distancia, Tecnología de la información, Servicios de salud

¹ Centro de Estudos Estratégicos da Floacruz, Fundação Oswaldo Cruz – Ministério da Saúde, Av. Brasil 4.036, Prédio da Expansão, Sala 1004, Mangunhós, 21040-361 Rio de Janeiro RJ Brasil. mnzs.leonardo@gmail.com
² Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Um dos grandes objetivos e desafios das Redes de Atenção à Saúde (RAS), é prestar atenção adequada e em tempo hábil, ampliando e democratizando o acesso aos serviços de saúde^{1,2}. Para implementação de um modelo de atenção à saúde centrado na preservação da vida, ressalta-se a necessidade de expansão da abrangência da Telessaúde com o objetivo de fornecer suporte aos profissionais de saúde envolvidos³.

A pandemia de COVID-19 representou um desafio mundial, principalmente para as áreas da Educação e Saúde. O crescimento das iniciativas e implementação de ações relacionadas ao uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC's) através do telessaúde como forma de ofertar orientação e atendimento, demonstrou ser um passo importante e estratégico para prevenção, vigilância e monitoramento em saúde pública, melhoria do acesso de usuários a consultas e serviços, redução do tempo de espera e qualificação dos encaminhamentos para procedimentos especializados⁴.

O processo de incorporação da telessaúde e a necessidade do sistema de saúde pública de aumentar sua resolutividade através da Atenção Primária em Saúde (APS), favorece o conhecimento e aplicação das diferentes modalidades de suas ferramentas, suas aplicações e implicações, principalmente quando consideramos as disparidades regionais na distribuição de profissionais de saúde e acesso as tecnologias^{5,6}.

No contexto da RAS, dentre as possibilidades da Telessaúde, pode-se destacar a Teleinterconsulta, modalidade que permite a interlocução entre médicos generalistas e especialistas sobre o caso de um mesmo paciente⁷.

Ao permitir o acesso do médico especialista às imagens e ao histórico de informações do paciente, são realizadas análises e emissão de pareceres em tempo real ou de maneira assíncrona, utilizando a tecnologia *store-and-forward*⁸. A expectativa subjacente é que o atendimento seja mais resolutivo, em menor tempo, com redução de encaminhamentos desnecessários ao especialista⁹.

Na prática, relatos positivos de experiência sobre Teleinterconsulta concluem que o modelo de Teleinterconsulta se mostra eficaz quando adotado por profissionais que atuam no setor de Emergência, no atendimento a pacientes graves em situações de pandemia¹⁰. Em um outro relato, do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, foi possível demonstrar que a maioria dos casos

podia ser manejado na atenção básica, o que resultou em uma redução significativa no número de encaminhamentos para especialistas, bem como uma diminuição no tempo de espera para consultas com os mesmos¹¹.

Nesse contexto, no ano de 2021, o município de Campo Grande-MS implantou no Sistema Único de Saúde um sistema de Teleinterconsulta, através do programa TELIAS (Territórios Integrados de Atenção à Saúde), utilizando tecnologias digitais de comunicação no qual, os médicos de família e comunidade podem se conectar com médicos especialistas, buscando uma segunda opinião para auxílio no diagnóstico ou tratamento de um paciente, com o intuito de promover maior resolutividade no atendimento aos usuários. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção da utilização do sistema de teleinterconsulta, utilizado pelos médicos do Sistema Único de Saúde do município de Campo Grande-MS como ferramenta auxiliar para melhoria do atendimento da população sul-mato-grossense.

Materiais e métodos

O presente estudo utilizou duas metodologias para análise da percepção dos profissionais de saúde frente ao uso das tecnologias como ferramenta para o suporte de atendimento ao usuário na rede pública: levantamento da literatura baseada em evidências e, pesquisa qualitativa exploratória.

Para o arcabouço da pesquisa, foram seguidas as etapas da prática baseada em evidências: identificação do problema, formulação da pergunta norteadora, busca das evidências científicas, avaliação das evidências e sua aplicabilidade, implementação da evidência e avaliação dos resultados de mudança. A construção da pergunta norteadora seguiu a estratégia PICO: P = profissionais de saúde, I = teleinterconsulta, C = pandemia de COVID-19, e O = impacto e percepção dos profissionais¹².

O processo de seleção da literatura incluiu artigos originais publicados no período de 2007 a 2024, de acesso aberto, disponíveis para leitura na íntegra nos idiomas português e inglês, encontrados nas bases de dados: Lilacs via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE via PubMed e Scopus, utilizando a combinação dos descritores DeCS e MeSH: (((Telemedicine) AND (Health Services)) AND (Information Technology)) AND (Remote Consultation).

Ferramenta sobre percepção do profissional médico

A aplicação de questionário eletrônico privilegiou como público-alvo os 127 profissionais de saúde (médicos) distribuídos nas 12 unidades de saúde do município de Campo Grande (Mato Grosso do Sul) que fazem parte do programa TEIAS e na Gerência de Regulação Ambulatorial, com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em consulta feita ao site <https://cnes.datasus.gov.br/> no dia 19.01.2024¹⁵. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As informações coletadas foram direcionadas para um banco de dados, onde foram analisadas através do *Software Estatístico R*, com análises descritivas dos dados, incluindo frequências absolutas e relativas, médias, desvios padrão, medianas, valores mínimos e máximos. As variáveis foram descritas com base na especialidade do profissional e no levantamento censitário como todo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número de aprovação CAAE: 70461323.2.0000.5282.

A dificuldade de encontrar na literatura um questionário único, aplicado no serviço público de saúde, validado e com as características deste estudo (uso da teleinterconsulta) induziram a adaptação de dois instrumentos desenvolvidos e aplicados à profissionais da área da saúde sobre suas percepções no uso da tecnologia para o atendimento de pacientes e interface com outros profissionais^{14,15}. Um dos questionários teve como objetivo analisar a utilização, efetividade e resolatividade das teleconsultas realizadas pela rede de teleassistência de Minas Gerais na atenção primária em saúde. Este instrumento é composto por três perguntas: "A teleconsultoria evitou o encaminhamento do paciente?" – pergunta refere-se ao encaminhamento do paciente para outras cidades e explora a eficiência da atividade; "A teleconsultoria que você acabou de fazer respondeu a dúvida levantada?" – pergunta que avalia a qualidade e a resolatividade da resposta do profissional; "Qual o seu grau de satisfação com o sistema de teleconsultoria?" – pergunta atrelada ao grau geral de satisfação do profissional que usa o sistema¹⁴.

O outro questionário foi desenvolvido para analisar o grau de percepção e atitudes de profissionais da área de saúde que utilizaram o sistema de teleconsultoria e se este sistema afetou a qua-

lidade do processo terapêutico. Suas perguntas/afirmativas estão atreladas aos seguintes critérios: preferência de método de trabalho, condições de trabalho, vantagens e desvantagens do sistema, avaliação da efetividade e resolubilidade do sistema de teleconsultoria¹⁵.

O questionário final foi elaborado no *Research Electronic Data Capture* (REDCap, <http://redcap.uerj.br/>), uma plataforma web segura para construir e gerenciar bancos de dados e pesquisas on-line e, disponibilizados eletronicamente através de *link* encaminhado pelo gestor de saúde do município de Campo Grande-MS, aberto para receber as respostas por um período de 30 dias corridos. Os convites para participação foram encaminhados pela gestão municipal através de endereços eletrônicos e números de telefones celulares disponíveis no banco de dados, sem que a equipe de pesquisa tivesse acesso direto as estas informações.

Uma mensagem foi encaminhada, atrelada ao *link* do questionário, convidando os participantes elegíveis. Ao clicar no *link* da pesquisa os participantes eram direcionados ao questionário, tendo como primeira página o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eletrônico (TCLE) no qual o consentimento deveria ser dado ao selecionar "Concordo em participar". Ao concordar, o participante iniciava o preenchimento do questionário com dados demográficos e logo após as perguntas específicas sobre sua percepção em usar o sistema de teleinterconsulta.

A parte do questionário sobre a percepção dos profissionais incluiu: opinião sobre as vantagens e desvantagens no uso da teleinterconsulta, acesso aos resultados de laboratórios ou imagens durante o uso da teleinterconsulta, comparação da duração entre consulta presencial e teleinterconsulta, efetividade das consultas realizadas através da teleinterconsulta, confiabilidade no sistema em termos de segurança de dados e conectividade.

O instrumento foi aplicado apenas ao grupo de profissionais médicos, sendo excluídos do banco de dados para análise dos resultados qualquer resposta identificada como não pertencente a população alvo, como por exemplo respostas dadas por enfermeiros e psicólogos.

Fluxo de Teleinterconsulta em Campo Grande-MS

Todas as informações de perguntas foram adaptadas para o termo teleinterconsultoria tendo em vista que faz uso das Tecnologias da In-

formação e Comunicação (TIC's) para permitir a troca de informações e opiniões a distância entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico, terapêutico, monitoramento ou prevenção de doenças. É posta como mais uma opção de atenção à saúde, visando a promoção desta e um melhor atendimento à população, conforme Figura 1.

Resultados

A pesquisa foi encaminhada para as 12 unidades básicas de saúde do município de Campo Grande-MS, pertencentes ao programa TEIAS (Territórios Integrados de Atenção à Saúde) representando um total de 123 médicos de família e comunidade, além de quatro médicos especialistas lotados na Gerência de Regulação Ambulatorial, perfazendo uma amostra de 127 participantes.

Cabe ressaltar que alguns profissionais como Cardiologista (1), Gastroenterologista (3), Pneu-

mologista (1) e Ortopedista (1), apesar de terem indicado as referidas especialidades nas respostas do questionário, estão cadastrados no CNES como Médico de Família e Comunidade.

As mulheres representaram 60,6% dos respondentes e a faixa etária predominante foram pessoas com até 40 anos (81,8%). A quase totalidade dos médicos (93,9%) atuam na especialidade de "medicina de família e comunidade" (dados não tabulados).

Na Tabela 1 são apresentadas as respostas sobre a percepção dos profissionais e as vantagens do uso do sistema de teleinterconsulta na qual a maioria do grupo de médicos de família assinalou como principal vantagem o item "intercâmbio de saberes" (42,3%), seguido pelos itens "redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado" (41,5%) e "redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais" (36,6%). No grupo de outros médicos especialistas, dois itens ocuparam a classificação de mais vantajosos: "redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais" (100%)

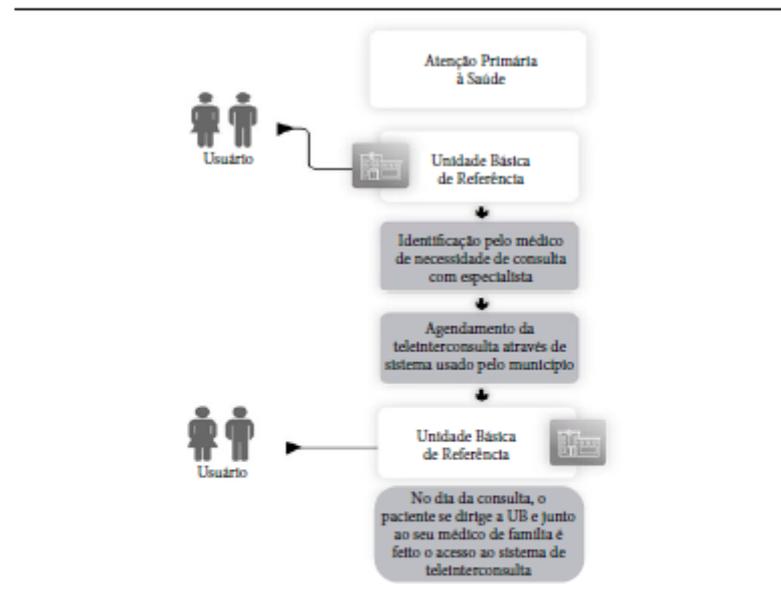


Figura 1. Fluxograma ilustrativo sobre o atendimento do usuário através da teleinterconsulta no município de Campo Grande-MS.

Fonte: Autores.

e "Intercâmbio de saberes entre profissionais" (100%), seguidos pelos itens "melhor resolução para diagnóstico" (75%), "redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais" (75%), "redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado" (75%) e, "maior eficiência na regulação e hierarquização dos casos eletivos" (75%). A classificação geral apresenta como maiores vantagens apontadas pelos profissionais (ambos os grupos) o "intercâmbio de saberes entre profissionais" (44,1%) seguido pelos itens "redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado" (42,5%) e "redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais" (37,8%).

A comparação das respostas sobre as desvantagens do sistema de teleinterconsulta revelou

diferenças na percepção quando comparamos os dois grupos de profissionais da amostra. Os médicos de família e comunidade percebem que a maior desvantagem são as "dificuldades técnicas de comunicação" (42,4%) ao passo que os outros médicos especialistas acreditam ser o "baixo investimento na estrutura operacional" (66,7%). A segunda maior desvantagem, e esta, apontada pelos dois grupos de profissionais (médicos de família e outros médicos especialistas), diz respeito ao item "impossibilidade de reunir presencialmente para avaliar o paciente" (36,4% e 44,4%, respectivamente). A análise geral revela que a maior desvantagem apontada foram as "dificuldades técnicas de comunicação" (42,9%) (Tabela 2).

Outro aspecto analisado foi a percepção quanto ao tempo de duração das teleinterconsultas.

Tabela 1. Vantagens do sistema de teleinterconsulta na percepção de médicos de família e outros médicos especialistas. Campo Grande-MS, 2024.

Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Vantagens	Frequência (%) ¹
Médico de família e comunidade	Intercâmbio de saberes entre profissionais	52 (42,3%)
	Melhor resolução para diagnóstico	38 (30,9%)
	Melhor resolução para tratamento	43 (35,0%)
	Redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais	45 (36,6%)
	Redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado	51 (41,5%)
	Redução no pedido de exames e medicamentos desnecessários	21 (17,1%)
	Maior eficiência na regulação e hierarquização dos casos eletivos	25 (20,3%)
	Nenhuma das opções acima	2 (1,6%)
² Médicos especialistas	Intercâmbio de saberes entre profissionais	4 (100,0%)
	Melhor resolução para diagnóstico	3 (75,0%)
	Melhor resolução para tratamento	4 (100,0%)
	Redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais	3 (75,0%)
	Redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado	3 (75,0%)
	Redução no pedido de exames e medicamentos desnecessários	1 (25,0%)
	Maior eficiência na regulação e hierarquização dos casos eletivos	3 (75,0%)
	Nenhuma das opções acima	0 (0,0%)
Total	Intercâmbio de saberes entre profissionais	56 (44,1%)
	Melhor resolução para diagnóstico	41 (32,3%)
	Melhor resolução para tratamento	47 (37,0%)
	Redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais	48 (37,8%)
	Redução do tempo de espera em filas de atendimento especializado	54 (42,5%)
	Redução no pedido de exames e medicamentos desnecessários	22 (17,3%)
	Maior eficiência na regulação e hierarquização dos casos eletivos	28 (22,0%)
	Nenhuma das opções acima	2 (1,6%)
Outra	2 (1,6%)	

¹Todas as porcentagens foram calculadas em relação ao tamanho da população de interesse em cada categoria (N=123 para Médico de Família e Comunidade, N=4 para Especialista e N=127 para o total). ²Cardiologista, Gastroenterologista, Nefrologia e Psiquiatria.

Fonte: Trabalho de campo a partir do questionário on-line aplicado aos médicos em Campo Grande-MS, em 2024.

tas. Apesar de nesse caso o número de respondentes ter sido inferior, os resultados sugerem que esse tempo de duração é maior que uma consulta presencial para os dois grupos comparados: médicos de família e comunidade e médicos de outras especialidades (dados não tabulados).

Por fim, as questões sobre a análise do sistema de teleinterconsulta quanto a sua efetividade, confiabilidade em termos de segurança e compartilhamento de dados assim como a confiabilidade em termos de estabilidade/conectividade são apresentadas na Tabela 3. As três perguntas foram apresentadas aos participantes associadas a escala de 0 (zero) a 10 (dez), sendo zero a avaliação mais baixa e 10 a avaliação mais alta. Podemos observar nos resultados que os dois grupos de médicos possuem percepção semelhante sobre efetividade, segurança e conectividade do sistema de teleinterconsulta usado pelo município de Campo Grande-MS: médicos de família e comunidade (média=7,9) e outros médicos especialistas (média=7,4) possuem percepção semelhante sobre efetividade, segurança e conectividade do sistema de teleinterconsulta usado pelo município de Campo Grande-MS.

Discussão

As políticas públicas governamentais têm se debruçado em destacar a importância do uso de tecnologias para melhoria do atendimento, acesso e relação entre profissionais do Sistema Único de Saúde. Tal fato pode ser demonstrado através da portaria do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 3.232/2024) sobre o Programa SUS Digital, que tem como escopo promover a transformação digital no âmbito do SUS para ampliar o acesso da população às suas ações e serviços, com vistas à integralidade e resolubilidade da atenção à saúde, incluindo a formação e educação permanente dos trabalhadores e profissionais de saúde¹⁶.

O rápido avanço das TIC's abriu um leque de possibilidades na área de saúde para profissionais e pacientes na de troca de informações e diálogos em forma de texto, voz transmissão de imagens, em tempo real ou não¹⁷ e neste sentido, ganhou relevante destaque e urgência durante o período pandêmico de COVID-19, proporcionando ao telessaúde status de autorização de uso em todo território nacional¹⁸.

O confinamento e as características da pandemia de COVID-19 aumentaram o uso substancial de tecnologias como o telefone, videoconferência, aplicativos e realidade virtual para

Tabela 2. Desvantagens do sistema de teleinterconsulta na percepção de médicos de família e outros médicos especialistas. Campo Grande-MS, 2024.

Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Desvantagens	Frequência (%)
Médico de família e comunidade	Impossibilidade de reunir presencialmente para avaliar o paciente	12 (36,4%)
	Dificuldades técnicas de comunicação	14 (42,4%)
	Resistência na utilização por outros profissionais	4 (12,1%)
	Baixo investimento na estrutura operacional	11 (33,3%)
	Nenhuma das opções acima	5 (15,2%)
	Outra	7 (21,2%)
Outros médicos especialistas	Impossibilidade de reunir presencialmente para avaliar o paciente	4 (44,4%)
	Dificuldades técnicas de comunicação	4 (44,4%)
	Resistência na utilização por outros profissionais	2 (22,2%)
	Baixo investimento na estrutura operacional	6 (66,7%)
	Nenhuma das opções acima	2 (22,2%)
	Outra	1 (11,1%)
Total	Impossibilidade de reunir presencialmente para avaliar o paciente	16 (38,4%)
	Dificuldades técnicas de comunicação	18 (42,9%)
	Resistência na utilização por outros profissionais	6 (14,3%)
	Baixo investimento na estrutura operacional	17 (40,5%)
	Nenhuma das opções acima	7 (16,7%)
	Outra	8 (19,0%)

Fonte: Trabalho de campo a partir do questionário on-line aplicado aos médicos em Campo Grande-MS, em 2024.

Tabela 3. Escore de avaliação dos profissionais quanto a efetividade das consultas realizadas por teleinterconsulta, a confiabilidade do sistema de teleinterconsulta, em termos de segurança no compartilhamento de dados e a confiabilidade do sistema de teleinterconsulta, em termos da estabilidade/conectividade do sistema segundo Classificação Brasileira de Ocupações Campo Grande-MS, 2024.

Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	Efetividade		Confiabilidade em termos de segurança		Confiabilidade em termos de estabilidade/conectividade	
	Média (s)	Mediana	Média (s)	Mediana	Média (s)	Mediana
		(Vmin; Vmax)		(Vmin; Vmax)		(Vmin; Vmax)
Médico de família e comunidade	7,9 (1,2)	8,0 (6,0; 10,0)	8,1 (1,6)	8,0 (4,0; 10,0)	7,0 (1,3)	7,0 (4,0; 10,0)
Outros médicos especialistas	7,4 (1,9)	8,0 (3,0; 10,0)	7,6 (2,3)	8,0 (3,0; 10,0)	7,3 (2,2)	8,0 (3,0; 10,0)
Total	7,8 (1,4)	8,0 (3,0; 10,0)	8,0 (1,8)	8,0 (3,0; 10,0)	7,1 (1,5)	7,0 (3,0; 10,0)

s = desvio padrão, Vmin = Valor mínimo, Vmax = Valor máximo.

Fonte: Trabalho de campo a partir do questionário on-line aplicado aos médicos em Campo Grande-MS, em 2024.

telemonitoramento, teleconsultoria, teleacompanhamento e visitas virtuais¹⁹.

Sendo assim, gestores de saúde em todas as esferas iniciaram a busca para solucionar e implantar sistemas que pudessem auxiliar o processo de atendimento populacional, o que ocorreu com o município de Campo Grande-MS. Os registros na literatura demonstram que existe um uso maior do telessaúde nas regiões Sul e Sudeste indicando a necessidade de indução positiva por governos locais, estaduais e nacional nas demais regiões, no sentido de qualificar os serviços e empoderar as equipes e profissionais de saúde²⁰.

A implementação do sistema de teleinterconsulta tem se destacado como uma abordagem inovadora no campo da saúde, pois possibilita a troca de informações entre profissionais de saúde, tanto para o auxílio diagnóstico quanto para definição terapêutica, recebendo uma ampla aceitação por parte dos profissionais médicos.

É possível observar que tal ferramenta através deste intercâmbio de informações, gera uma rede de aprendizagem colaborativa²¹ sendo esta uma prática recomendada pelo SUS quando trabalhamos a educação permanente e contínua dos profissionais de saúde²².

O intenso intercâmbio de saberes proporcionado pela teleinterconsulta foi uma das principais vantagens percebidas pelos médicos desta pesquisa, corroborando com os achados na literatura: 44,1% dos profissionais afirmaram que essa modalidade viabiliza a troca rápida e eficiente de conhecimentos entre especialistas,

promovendo uma abordagem mais colaborativa e abrangente no tratamento de casos clínicos complexos. Exemplo disso pode ser pontuado com a interpretação de imagens ou eletrocardiogramas através de teleconferência entre médicos generalistas e especialistas utilizados na atenção primária com sucesso¹⁷.

Outro ponto de destaque foi a percepção global para 42,5% dos médicos sobre a redução significativa do tempo de espera em filas de atendimento especializado e para 37,8%, a redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais como sendo vantagens significativas no uso da teleinterconsulta. Os achados na literatura corroboram com tal percepção onde a aplicação das tecnologias contribui para maior resolubilidade do cuidado na Atenção Primária, redução de encaminhamentos e, consequentemente, redução de filas de espera²³.

A teleinterconsulta usa um modelo de trabalho semelhante a uma matriz de suporte, com a participação de diferentes profissionais, incluindo pacientes, quando necessário, que produz respostas resolutivas as demandas da saúde, beneficiando a gestão do serviço, a equipe e o paciente²⁴. Isto pode ser evidenciado pelos itens "redução do número de encaminhamentos para consultas presenciais", apontada por outros 37,8% dos profissionais e, "otimização do processo diagnóstico" mencionado por 32,3% dos médicos. A troca de informações e a análise conjunta de casos clínicos contribuem para diagnósticos mais precisos e assertivos, contribui para planos terapêuticos

mais eficazes e personalizados, beneficiando diretamente a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e demonstra a possibilidade dessa modalidade em solucionar demandas, sem a necessidade de deslocamentos físicos.

O acesso remoto imediato ao aconselhamento, tratamento e diagnóstico médico eliminando a necessidade de indivíduos se deslocarem por longas distâncias e a maior adesão aos planos terapêuticos têm sido também pontos destacados na literatura sobre as vantagens sobre o uso de sistemas remotos de consulta na área da saúde^{24,27}.

O uso do sistema de teleinterconsulta agiliza o acesso a especialistas, proporcionando uma resposta mais rápida às necessidades dos pacientes e, conseqüentemente, melhorando a eficiência do sistema de saúde. Porém, alguns estudos apontam que a disposição para o uso do sistema está diretamente relacionada a idade dos profissionais – os mais jovens têm maior vontade em recorrer ao uso da tecnologia e não existe diferença entre sexos¹⁵.

Apesar da análise positiva dos profissionais de saúde sobre o uso da teleinterconsulta, algumas desvantagens podem ser apontadas como mais significantes: a impossibilidade de examinar o paciente pessoalmente, coleta de informações confiáveis do paciente, as dificuldades técnicas e a idade avançada do paciente^{15,28}. Nossos resultados revelaram diferenças neste tipo de percepção entre os dois grupos, porém também apontaram como itens mais negativos (amostra global): “dificuldades técnicas de comunicação” (42,9%), “baixo investimento na estrutura operacional” (40,5%) e “impossibilidade de reunir presencialmente para avaliar o paciente” (38,4%). Porém, sobre o aspecto presencial, alguns estudos apontam que a videoconferência tem capacidade de avaliar os pacientes visualmente e ter pistas visuais para fazer avaliações abrangentes, assim como pode capacitar os pacientes para assumir o controle de seus tratamentos²⁴.

A disponibilidade e acesso aos exames de laboratório e imagem dos pacientes durante a teleinterconsulta pelos profissionais de saúde é algo realizado de forma frequente, mas que depende da sua função quando comparamos as profissões¹⁵. Em nosso estudo foi possível observar uma similaridade de acesso entre os médicos de família e outros médicos especialistas.

No que concerne ao tempo de duração das consultas, na comparação entre o método presencial e virtual, estudos apontam que os profissionais de saúde da atenção primária mencionam que têm consultas virtuais mais longas

em comparação com os métodos tradicionais²⁹. Esta percepção é a mesma entre os dois grupos de profissionais deste estudo no qual 61,9% assinalou o item de duração “mais que uma consulta presencial”.

A análise sobre a efetividade do sistema de teleinterconsulta, confiabilidade em termos de segurança no compartilhamento de dados e confiabilidade em termos de estabilidade/conectividade do sistema pressupõe uma série de condições a serem descritas de forma isolada e sobrepostas.

Considerações finais

O exponencial crescimento do acesso à internet para o uso da Saúde Digital precisa estar atrelado aos incentivos governamentais, com análises locais regionais de acordo com suas demandas e possibilidades de implementação, pois ainda persistem no Brasil desigualdades regionais, distribuição de profissionais e mudanças governamentais que geram fragmentação, redução de investimentos e/ou interrupção nos serviços ofertados³⁰⁻³². Além disso, as necessidades de cuidado e acesso aos serviços são também influenciadas por determinantes sociais e precisa considerar os diferentes cenários de acesso à internet e equipamentos tecnológicos, dentre outros aspectos^{33,34}.

Porém, existem municípios de pequeno e médio porte, em regiões distintas do Sul e Sudeste, que apresentam percentuais maiores de utilização do Telessaúde, indicando a possibilidade de implantação de teleconsultas em locais com menor número de profissionais especialistas, superando a barreira da distribuição geográfica desigual de médicos no Brasil^{34,35}.

A análise da efetividade e confiabilidade da teleconsulta também depende da especialização – os especialistas em medicina familiar classificaram a eficácia da teleconsulta como superior aos restantes médicos especialistas¹⁵, muito embora em nosso estudo, os resultados para ambos os grupos, médicos de família (Média 7,9) e outros médicos especialistas (Média 7,4), apresentou percepção semelhante sobre efetividade, segurança e conectividade do sistema de teleinterconsulta usado pelo município de Campo Grande-MS.

Com resultados encorajadores, a implementação da teleinterconsulta emerge como uma ferramenta potente, enriquecendo a prática médica, reduzindo barreiras de acesso e proporcionando benefícios substanciais tanto para profissionais de saúde quanto para os pacientes.

Colaboradores

LL Menezes: concepção, pesquisa de campo, redação final. MIC Souza: concepção, levantamento bibliográfico, redação final. KBF Simas: concepção, levantamento bibliográfico, redação final. V Mueller: pesquisa de campo, formatação de texto. ES Guimarães: levantamento bibliográfico. MCC Berry: revisão final. DT Marques: pesquisa de campo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília: MS; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS* [Internet]. 2010 [acessado 2023 dez 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/ct/pautas-de-reunioes-e-resumos/2010/dezembro/2-b-documento-de-diretrizes-para-organiza-o-das-redes-de-aten-o-sa-de-do-sus.pdf>
4. Schmitz CAA. *Telessaúde como suporte assistencial para a Atenção Primária à Saúde no Brasil* [tese]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
5. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribetto GR, Santos DL, Silva RMD. Challenges and opportunities for telehealth during the covid-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saude Publica* 2020; 36(5):e00088920.
6. Paloski GR, Barlem JGT, Brum NA, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Contribuição da telessaúde para o enfrentamento da covid-19. *Esc Anna Nery* 2020; 24(n. esp.):e20200287.
7. Lisboa KO, Hajjar AC, Sarmento IP, Sarmento RP, Gonçalves SHR. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saude Soc* 2023; 32(1):e210170pt.
8. Chaet D, Clearfield R, Sabtn JE, Skimming K, Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med* 2017; 32(10):1136-1140.
9. Lopes MACQ, Oliveira CMM, Mata LM. Digital Health, Universal Right, Duty of the State? *Arg Bras Cad Saude* 2019; 113(3):429-434.
10. Accorsi TAD, Brigido ARD, Amleis K, Belfort DSP, Habrum FC, Scarpanti FG, Magalhães IR, Silva Filho JRO, Sampato LPC, Lira MTSS, Morbeck RA, Pedrotti CHS, Racy PCJ, Cordoli E. Clinical features of a series of patients in life-threatening situations at a COVID-19 pandemic field hospital, evaluated by teleconsultation: evidence for Telemedicine expansion. *Einstein* 2021; 19:eCE6370.
11. Maeyama MA, Calvo MCM. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. *Rev Bras Educ Med* 2018; 42(2):63-72.
12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latinoam Enferm* 2007; 15(3):508-511.
13. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [Internet]. [acessado 2024 jan 19]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>.
14. Marcolino MS, Alkmim MB, Assis TGP, Sousa LAP, Ribetto ALP. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2014; 35:345-352.

15. Grata-Borkowska U, Sobteski M, Drobnik J, Fabich E, Bujnowska-Fedak MM. Perception and Attitude toward Teleconsultations among Different Healthcare Professionals in the Era of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(18):11532.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 3.232, de 1ª de março de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. *Diário Oficial da União*; 2024.
17. Azevedo Junior R. Teletendimento, revolução com ética e segurança. *Rev Soc Cardiol* 2019; 29(4):362-364.
18. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele saúde em todo o território nacional, e a lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. *Diário Oficial da União*; 2022.
19. Mehraeen E, SeyedAlinaghi S, Heydari M, Karimi A, Mahdavi A, Mashoufi M, Sarmad A, Mirghaderi P, Shamsabadi A, Qadiri K, Mirzapour P, Fakhifouri A, Cheshmekabodi HA, Azad K, Bagheri Zargande S, Olfat S, Yousefi Konjdar P, Vahedi F, Noori T. Telemedicine technologies and applications in the era of COVID-19 pandemic: A systematic review. *Health Informatics J* 2023; 29(2):14604582231167431.
20. Sarti TD, Almeida APSC. Incorporação de tele saúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2022; 38(4):PT25222.
21. Vituri PP, Vituri LP, Smarczowski JVP, Uscocovitch LB. A teleinterconsulta em tempos de pandemia: a tecnologia em favor da saúde pública. In: Klaus J, organizadora. *Os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: atitudes e barreiras*. São Paulo: Editora Científica Digital; 2022. p. 12-24.
22. Silveira ER. Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: apoio matricial e a interconsulta. *Cien Saude Colet* 2012; 17(9):2377-2386.
23. Santos AE, Mata-Machado ATG, Melo MCB, Fonseca Sobrinho D, Araújo LI, Silva EA, Lima AMLD, Abreu DMX, Rocha HAD. Implementation of telehealth resources in primary care in Brazil and its association with quality of care. *Telemed J E Health* 2019; 25:996-1004.
24. Ahmed A, Mutahar M, Daghery AA, Albar NH, Alhadidi IQ, Astri AM, Boreak N, Alshahrani AAS, Shariff M, Shubayr MA, Al Moaleem MM. A Systematic Review of Publications on Perceptions and Management of Chronic Medical Conditions Using Telemedicine Remote Consultations by Primary Healthcare Professionals April 2020 to December 2021 During the COVID-19 Pandemic. *Med Sci Mont* 2024; 30:e943383.
25. Gomez T, Anaya YB, Shih KI, Tarn DM. A qualitative study of primary care physicians' experiences with telemedicine during COVID-19. *J Am Board Fam Med* 2021; 34(Supl.):S61-S70.
26. Jiménez-Rodríguez D, Santillán García A, Montoro Robles J. Increase in video consultations during the COVID-19 pandemic: Healthcare professionals' perceptions about their implementation and adequate management. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(14):5112.
27. Srinivasan M, Asch S, Vliendrer S. Qualitative assessment of rapid system transformation to primary care video visits at an academic medical center. *Ann Intern Med* 2020; 173(7):527-535.
28. Mubarak AA, Alrabte AD, Sibyan AK, Aljuaid RS, Bajaber AS, Mubarak MA. Advantages and Disadvantages of Telemedicine during the COVID-19 Pandemic Era among Physicians in Taif, Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2021; 42:110-115.
29. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: Will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open* 2020; 10(6):e039674.
30. Comitê Gestor da Internet no Brasil. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, editor. *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. TIC Saúde 2018* [Internet]. São Paulo: Cetic; 2019 [acessado 2020 abr 3]. Disponível em: <https://www.cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-tic-saude-2018>.
31. Albuquerque MV, Viana ALA, Lima LD, Ferreira MP, Fusaro ER, Iozzi FL. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Cien Saude Colet* 2017; 22(4):1055-1064.
32. Uchtmura LYT, Felisberto E, Fusaro ER, Ferreira MP, Viana ALA. Avaliação de desempenho das regiões de saúde no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2017; 17(1):S259-S270.
33. Catapan SC, Calvo MCM. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. *Rev Bras Educ Med* 2020; 44(1):e002.
34. Jaques TI, Pinto EB, Romanowski KI, Ditterich RG, Müller EV, Silva Junior ME. Expansão da tele saúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil. *Revista* 2023; 17(2):349-371.
35. Scheffer M. *Demografia médica no Brasil 2018* [Internet]. São Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp; 2018 [acessado 2020 jan 20]. Disponível em: <http://www.fltp3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&ediacao=4278>.

Artigo apresentado em 28/02/2024

Aprovado em 24/04/2024

Versão final apresentada em 26/04/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido profissionais

Título do projeto de pesquisa: **Análise da Percepção de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o atendimento através da teleinterconsulta no Município de Campo Grande/MS.**

Prezado Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário (a) do levantamento de dados da pesquisa intitulada **Análise da Percepção de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o atendimento através da teleinterconsulta no Município de Campo Grande/MS**, que será conduzida pelo mestrando Leonardo Lima de Menezes, orientado pela Professora Doutora Maria Isabel de Castro de Souza. A pesquisa em questão propõe a avaliação do software pelos **profissionais** do Sistema Único de Saúde, nas consultas compartilhadas entre a atenção básica, atenção especializada e o usuário.

Você foi escolhido por ser profissional atuante em uma das unidades a seguir: SESAU USF ALFREDO NEDER - COOPHAVILLA II, SESAU USF EDSON QUINTINO MENDES - JARDIM ITAMARACA, SESAU USF JARDIM NOROESTE, SESAU USF BENEDITO MARTINS GONCALVES - OLIVEIRA II, SESAU USF DR JUDSON TADEU RIBAS - MORENINHA III, SESAU USF DR ANTONIO PEREIRA – TIRADENTES, SESAU USF AQUINO DIAS BEZERRA - VIDA NOVA, SESAU USF DR HELIO MARTINS COELHO – BATISTAO, SESAU USF JEFERSON RODRIGUES DE SOUZA SANTA EMILIA, SESAU USF Dr Sumie Ikeda Rodrigues - Serradinho, SESAU USF Dr Nasri Siufi - Jardim Presidente, SESAU USF Paulo Coelho Machado, SESAU Gerência de Regulacao Ambulatorial – Telerregulação e **ter realizado atendimento (consulta médica) por meio da teleinterconsulta**. Sua participação não é obrigatória, tendo o direito a não responder a qualquer pergunta com a qual não se sinta confortável. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

O projeto será constituído de duas fases distintas: Na primeira etapa será realizada uma revisão da literatura, a fim de embasar cientificamente os dados utilizados no projeto; em um segundo momento será realizado, de forma online, um questionário, a fim de avaliar o grau de percepção sobre o sistema de teleinterconsulta do sistema único de saúde.

O presente estudo apresenta riscos mínimos do ponto de vista tecnológico e de possível constrangimento, no que concerne ao banco de dados, muito embora as análises decorrentes das respostas da amostra tenham caráter de análise em conjunto e não individual. O banco de dados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados devendo adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

O termo de consentimento será fornecido através do questionário eletrônico antes da realização do questionário. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Leonardo Lima de Menezes, Biólogo, mestrando em Telessaúde e Telemedicina, Rua Elisa de Albuquerque 158, BL1 /AP 303 – Todos os Santos – CEP: 20770-290 - Rio de Janeiro, Brasil, e-mail: mnzs.leonardo@gmail.com, telefone: (21) 98449-0088.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa HUPE/UERJ: CePeM – Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário – 2º andar/sala 28, prédio anexo ao Hospital Universitário Pedro Ernesto. Telefone: (21) 2868-8253, e-mail: cep@hupe.uerj.br. O CEP HUPE é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona de segunda-feira a sexta-feira, das 13h às 16h.

() Declaro que Li, aceito e concordo com os termos do presente Termo de aceite online da Pesquisa de cunho científico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), como parte da tese de mestrado em Telemedicina e Telessaúde desenvolvida na UERJ, do aluno Leonardo Lima de Menezes, orientado pela Professora Dra. Maria Isabel de Castro de Souza (UERJ) e aborda sobre **Análise da Percepção de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o atendimento através da teleinterconsulta no Município de Campo Grande/MS.**

() Não aceito participar

Campo Grande/MS, ____ de _____ de ____.

Nome do(a) participante: _____ Assinatura _____

Nome do(a) pesquisador: _____ Assinatura: _____