UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

INGRID DE ALMEIDA BARBOSA

**AVALIAÇÃO DOS ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO
PERCEBIDOS POR MÉDICOS E ENFERMEIROS NO
CUIDADO POR TELESSAÚDE**

SÃO PAULO
2015

INGRID DE ALMEIDA BARBOSA

**AVALIAÇÃO DOS ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO
PERCEBIDOS POR MÉDICOS E ENFERMEIROS NO
CUIDADO POR TELESSAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Pós-graduação em Enfermagem
na Saúde do Adulto (PROESA)

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Júlia Paes da Silva

SÃO PAULO

2015

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Barbosa, Ingrid de Almeida

Avaliação dos elementos de comunicação percebidos por médicos e enfermeiros no cuidado por telessaúde / Ingrid de Almeida Barbosa. São Paulo, 2015.

130 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Júlia Paes da Silva

Área de concentração: Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso

1. Telemedicina. 2. Telenfermagem. 3. Comunicação em saúde. I. Título.

Nome: Ingrid de Almeida Barbosa

Título: Avaliação dos elementos de comunicação percebidos por médicos e enfermeiros no cuidado por telessaúde.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Aprovado em __/__/____

Banca examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo Leonardo que, com todo apoio e carinho, não mediu esforços para me apoiar a chegar até aqui, independente dos grandes desafios que enfrentamos nesse período.

Aos meus pais, que me proporcionaram uma vida cheia de desafios, viabilizando meu crescimento pessoal, bem como prestando apoio incondicional durante todo o meu processo de formação profissional.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros votos de agradecimento:

À Prof.^a Maria Júlia Paes da Silva, por ser mais que minha orientadora no âmbito profissional, por ser orientadora para toda a vida.

Ao Dr. Roberto Carneiro - grande amigo, que me apoiou em todos os momentos na construção deste trabalho, me auxiliando com seus conhecimentos e expertise.

Às minhas amigas enfermeiras Karen Dias e Elaine Jesus, pela paciência e apoio incondicionais nos momentos difíceis.

À Dra. Polyana Piza, Dra. Fatima Safatle e Dra. Daniela Laranja, pelo imenso aprendizado, sempre com muito carinho.

À bibliotecária Aline Lira, pela firmeza com suavidade.

À minha gerente, Enf.^a Letícia Serpa, por seu apoio nas minhas solicitações de ausência para trabalhar neste estudo.

É necessário fazer outras perguntas, ir atrás das indagações que produzem o novo saber, observar com outros olhares através da história pessoal e coletiva, evitando a empáfia daqueles e daquelas que supõem já estar de posse do conhecimento e da certeza.

(Mario Sergio Cortella, 2006).

Barbosa IAB. Avaliação dos elementos de comunicação percebidos por médicos e enfermeiros no cuidado por telessaúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

RESUMO

Introdução: A comunicação é o processo pelo qual ocorrem compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas, sendo que o conteúdo destas mensagens exerce influência no comportamento das pessoas envolvidas. Atualmente, a área da saúde tem utilizado ferramentas de cuidado à distância para prestar assistência aos pacientes em diversos contextos - a chamada Telessaúde. A influência desta modalidade de cuidado sobre a natureza e o conteúdo da comunicação deve ser muito bem compreendida, visto que o processo de comunicação humana adequado é essencial na assistência à saúde com qualidade.

Objetivos: avaliar a percepção do profissional da saúde referente a elementos de Comunicação Humana no cuidado por Telessaúde. Os objetivos específicos foram: verificar que elementos de Comunicação Humana o enfermeiro e o médico identificam no cuidado por Telessaúde, e discutir, por meio dos achados, em que aspectos essa modalidade de cuidado pode impactar na comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde e, consequentemente, na assistência aos pacientes. **Método:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 20 profissionais que atuam em telessaúde no Brasil. Os dados foram coletados com médicos e enfermeiros por meio de sistema de vídeo ou áudio, no período de junho a outubro de 2014. O número de participantes foi determinado pela saturação de dados, conforme metodologia adotada. Os dados foram analisados pela proposta de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Dos discursos emergiram quatro categorias principais, sendo a maioria composta de subcategorias: Entendendo a importância da comunicação

(Comunicação adequada é fundamental, pois interfere na conduta; Identificando as barreiras de comunicação); O relacionamento interpessoal interferindo na comunicação; Comunicando-se por meio da tecnologia (Tecnologia facilita a prática; Entendendo os fatores que dificultam a comunicação à distância; Identificar o não verbal por telessaúde é mais difícil) e Aprendendo o processo de comunicação (Não há dificuldades em comunicar-se; Importância do aprendizado da comunicação verbal e não verbal; Importância do aprendizado da telessaúde). **Conclusão:** Concluimos com este estudo que a comunicação interpessoal adequada na área da saúde é considerada primordial por médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil porque acreditam interferir em sua conduta profissional. O relacionamento interpessoal é o principal fator de interferência nesse processo. A tecnologia tem facilitado a prática profissional, porém, do ponto de vista comunicacional, o cuidado à distância apresenta nuances que dificultam o processo de comunicação, principalmente devido à dificuldade de percepção do não verbal na assistência por telessaúde. Para superar estas dificuldades, médicos e enfermeiros concordam que a comunicação é uma competência que deve ser lecionada aos profissionais durante sua formação e, especificamente para atuação à distância, esta habilidade deve ser ensinada considerando as nuances que a distância pode trazer no processo comunicacional entre as pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Telessaúde, telenfermagem, comunicação em saúde.

Barbosa IAB. Evaluation of Communication Elements perceived by physicians and nurses in telehealth care [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

ABSTRACT

Introduction: Communication is the process through which understanding and sharing of sent and received messages occur, considering that the content of these messages influences the behaviour of people involved. Nowadays, the health care segment has used distance care tools to serve patients in different contexts - the so-called Telehealth. The influence of this type of care on the nature and content of communication must be well understood, since the adequate process of human communication is essential in quality health assistance. **Objectives:** evaluate the perception of the health care professional regarding Human Communication elements in Telehealth care. The specific objectives were: verifying which elements of Human Communication the nurse and the doctor identify in Telehealth care, and discussing, through findings, in which aspects this type of care can impact the interpersonal communication among health care professionals and, consequently, patients care. **Method:** descriptive research, with qualitative approach, performed with 20 professionals who work in Telehealth in Brazil. Data were collected from doctors and nurses through audio or video system, from June to October 2014. The number of participants was determined by saturation of data, according to adopted methodology. Data were analyzed by the content analysis proposal of Bardin. **Results:** From the discourses, four main categories emerged, and most are composed of subcategories: understanding the importance of communication (adequate communication is fundamental, because it interferes in behaviour; Identifying the limitations of communication); The interpersonal relationship interfering in the

communication; Communicating through technology (Technologies facilitates practice; Understanding the factors that make distance communication difficult; Identifying the non-verbal through Telehealth is more difficult) and Learning the process of communication (There are no difficulties in communicating; The Importance of learning verbal and non-verbal communication; The importance of Telehealth learning). **Conclusion:** We have concluded in this study that adequate interpersonal communication in health care is considered fundamental by doctors and nurses that work in Telehealth in Brazil because it is believed that it interferes with their professional behaviour. Interpersonal relationship is the main factor of interference in this process. Technology has facilitated professional practice, however, from a communicational perspective, distance health care presents nuances that make the process of communication difficult, mainly due to the difficulty of perception of non-verbal aspects in Telehealth care. To overcome these difficulties, doctors and nurses agree that communication is a competence that must be taught to professionals during their professional education and, especially to work at distance, this ability must be taught taking into consideration the nuances that distance may bring in the communication process among people.

KEYWORDS: Telemedicine, Telenursing, Health Communication

Barbosa IAB. Evaluación de los elementos de comunicación percibidos por los médicos y enfermeros en el cuidado por la telemedicina [disertación]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

RESUMEN

Introducción: La comunicación es el proceso por el cual se producen la comprensión y el intercambio de mensajes enviados y recibidos, y el contenido de estos mensajes influye en el comportamiento de las personas involucradas. Actualmente, la atención de la salud ha estado utilizando herramientas remotas para ayudar a los pacientes en diferentes contextos - la Telesalud llamada. La influencia de este modelo de atención a la naturaleza y el contenido de la comunicación debe ser bien entendido, como la comunicación humana apropiada es esencial en la calidad asistencial. **Objetivos:** Evaluar la percepción del profesional de la salud con respecto a los elementos de Comunicación Humana en el cuidado de Telesalud. Los objetivos específicos fueron: verificar que elementos de la Comunicación Humana el enfermero y el médico identifican en el cuidado por Telesalud, y discutir, a través de los resultados, de qué manera este modelo de atención puede tener un impacto en la comunicación interpersonal entre profesionales de la salud y, en consecuencia en la atención al paciente. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 20 profesionales que trabajan en la telesalud en Brasil. Los datos fueron recogidos con los médicos y enfermeros a través de vídeo o sistema de audio, de junio a octubre de 2014. El número de participantes fue determinado por la saturación de los datos, como la metodología adoptada. Los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido propuesto de Bardin. **Resultados:** De los discursos surgieron cuatro categorías principales, siendo que la mayoría consiste en subcategorías: Comprensión de la importancia de la

comunicación (Comunicación adecuada es la clave, porque interfiere en la conducción; Identificación de las barreras de comunicación); La relación interpersonal interfiriendo con la comunicación; La comunicación a través de la tecnología (tecnología facilita la práctica; Comprender los factores que dificultan la comunicación a distancia; Identificar el no verbal para la telesalud es más difícil) y Aprender el proceso de comunicación (No hay dificultades en la comunicación; Importancia de aprendizaje de la comunicación verbal y no verbal; Importancia del aprendizaje de telesalud). **Conclusión:** Se concluye de este estudio que la comunicación interpersonal adecuada en materia de salud se considera esencial para los médicos y enfermeros que trabajan en la telesalud en Brasil porque creen que interfiere con su conducta profesional. La relación interpersonal es el principal factor que influye en este proceso. La tecnología ha facilitado la práctica profesional, sin embargo, el punto de vista de la comunicación, cuidado a distancia presenta matices que dificultan el proceso de comunicación, principalmente debido a la dificultad de la percepción de la ayuda no verbal en telesalud. Para superar estas dificultades, los médicos y enfermeros están de acuerdo en que la comunicación es una habilidad que debe ser enseñada a los profesionales durante su formación y, en concreto para la acción a distancia, esta habilidad se debe enseñar teniendo en cuenta los matices que esa distancia puede aportar en el proceso de comunicación entre las personas.

PALABRAS-CLAVE: Telemedicina, Teleenfermería, Comunicación en Salud.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Distribuição dos artigos sobre Telemedicina de acordo com o ano de publicação na base de dados Pubmed-2015.....38
- Gráfico 2 - Distribuição dos profissionais que atuam em telessaúde no Brasil, segundo a região de atuação- 2014.....63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias emergidas dos discursos de médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil-2014.....	65
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Frequência de sinais não verbais percebidos na assistência presencial, citados por médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil- 2014.....99

Tabela 2- Frequência de sinais não verbais percebidos na assistência à distância, citados por médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil- 2014.....100

Tabela 3- Frequência de citações da necessidade de treinamento em comunicação na assistência presencial, por médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil- 2014.....106

Tabela 4- Frequência de citações da necessidade de treinamento em comunicação na assistência por telessaúde, por médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil- 2014.....106

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	19
2.	OBJETIVOS.....	23
2.1.	GERAL.....	24
2.2.	ESPECÍFICOS.....	24
3.	DESENVOLVIMENTO.....	25
3.1.	REVISÃO DE LITERATURA.....	26
3.1.1	A Enfermagem: ciência e arte.....	26
3.1.2	A Enfermagem e a Comunicação em Saúde.....	27
3.1.3	A Medicina e a Comunicação em Saúde.....	31
3.1.4	A importância da Comunicação adequada.....	33
3.1.5	Assistência à saúde por meio da tecnologia: um breve histórico.....	36
3.1.6	Assistência à distância e suas implicações no processo comunicativo	39
3.1.7	Atuação do enfermeiro no atendimento à distância.....	41
3.1.8	Atuação do médico no atendimento à distância.....	47
3.1.9	Panorama da telessaúde no Brasil: regulamentação e legislação.....	55
3.2	MÉTODO.....	58
3.2.1	Tipo de Pesquisa.....	58
3.2.2	Local do Estudo.....	58
3.2.3	Amostra.....	59
3.2.4	Procedimentos de Coleta de Dados.....	59
3.2.5	Tratamentos dos dados.....	61
4.	RESULTADOS.....	63
4.1	Identificação da amostra.....	63
4.2	Categorias emergidas.....	65

5. DISCUSSÃO.....	91
6. CONCLUSÃO.....	108
Referências.....	110
Apêndices	120
Apêndice I- Carta Convite	120
Apêndice II- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	122
Apêndice III- Instrumento de Coleta de Dados.....	125
Anexos.....	127
Anexo I- Parecer circunstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP.....	127

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Desde o início dos meus estudos em Enfermagem tenho me preocupado com questões relacionadas à Comunicação em Saúde. Durante a graduação, desenvolvemos trabalhos científicos com ênfase no respeito ao próximo e em princípios bioéticos no atendimento, entendendo que a maneira como nos comunicamos sempre permeia esses temas⁽¹⁻²⁾.

No meu segundo ano de graduação, a questão que mais me preocupava relacionava-se ao respeito. Naquele momento, após observar a atuação da enfermagem nos meus estágios em clínica médica, procurava entender o motivo pelo qual os enfermeiros tinham uma aparente resistência em respeitar seus pacientes quando eles verbalizavam o desejo de utilizar práticas complementares ou alternativas de saúde em seu tratamento. Desenvolvemos um estudo que objetivou verificar a percepção do enfermeiro com relação ao direito de escolha do paciente quanto a seu tratamento médico, na tentativa de identificar o posicionamento desse profissional frente a questões conflituosas. Obtivemos como resultados naquela população estudada que os pacientes não possuíam o direito de escolha relacionado à condução de seu tratamento e que a comunicação adequada poderia ajudar os enfermeiros a lidar melhor com questões éticas⁽¹⁾.

Em seguida a este estudo, desenvolvemos outro com o objetivo de verificar os aspectos da rotina hospitalar em que o enfermeiro percebia os princípios bioéticos no atendimento. Concluímos que as situações em que o profissional percebia que o respeito deve ser um conceito presente na sua própria rotina eram aquelas mais simples, como na hora de fornecer cuidados de higiene, oferecer medicações, explicar os procedimentos, dentre outros. Identifiquei que o enfermeiro limitava-se a essas situações menos complexas, sem perceber que agir de acordo com os princípios bioéticos se amplia e se aplica a todas as situações do

cuidar, tanto em um grande dilema ético, como em situações de menor complexidade. Mais uma vez, notava a comunicação humana como questão chave nesse âmbito, pois na maioria das vezes, as situações citadas pelos enfermeiros poderiam ser mais bem compreendidas e melhor conduzidas se tivessem uma comunicação adequada com seu cliente⁽²⁾.

Ao me formar e ingressar no mercado de trabalho tive a oportunidade de lidar com essas situações de maneira cotidiana. A questão da comunicação continuou sendo meu principal motivo de preocupação e ampliei este conceito não apenas na relação paciente e equipe de saúde, mas também nas relações interpessoais dos profissionais da área.

Durante sete anos de atuação como enfermeira, tanto na área assistencial como na área de gestão, tive a oportunidade de atuar em clínica médica em várias especialidades, tendo contato direto com o paciente e seus familiares, bem como com diversos profissionais de saúde além dos enfermeiros: médicos, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas. Nesse período continuei estudando comunicação para me auxiliar nas relações com todos eles. Porém, foi ao ingressar em um novo contexto de atendimento que minha preocupação com a comunicação tornou-se ainda maior.

Após lidar com a assistência direta aos pacientes e trabalhar diariamente com membros da equipe multiprofissional, fui convidada a trabalhar com o atendimento à distância. Nesse novo contexto, a proposta era a de trabalhar em uma área de desenvolvimento do hospital, a chamada “Telemedicina”. Nesse campo, para mim ainda desconhecido e deveras desafiador, pude perceber a comunicação inserida de uma forma diferente, realizada a distância, o que me motivou a entender os diferentes aspectos desta outra maneira de Comunicação Humana.

Meu trabalho em Telessaúde atualmente é realizado por meio da segunda opinião formativa. A segunda opinião formativa é definida pela Rede Telessaúde Brasil como uma “resposta

sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS⁽³⁾, ou seja, é uma prestação de serviço de uma equipe de saúde para outra que esteja atendendo um paciente em um local remoto, baseada em discussão do caso e posterior decisão clínica.

Minha motivação pessoal na construção deste estudo foi a de entender como se dá o atendimento a distância do ponto de vista comunicacional. Apesar de grande parte dos estudos em telessaúde confirmar sua eficácia em termos de custo-efetividade, carecemos de trabalhos que estudem a eficácia da telessaúde em termos de comunicação. Não entendemos ainda qual a percepção do profissional de saúde atuante nessa área referente a elementos de Comunicação Humana no atendimento realizado à distância.

O conhecimento acerca da ótica de médicos e enfermeiros de uma amostra que já atua neste cenário foi esclarecedor para avaliar a sua percepção referente a elementos de Comunicação Humana no atendimento remoto. Pudemos discutir, por meio dos achados deste estudo, em que aspectos o atendimento à distância pode impactar na comunicação interpessoal entre pacientes e profissionais de saúde e, conseqüentemente, na assistência recebida pelos pacientes atendidos à distância por médicos e enfermeiros.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção do profissional da saúde referente a elementos de Comunicação Humana no cuidado por Telessaúde.

2.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar que elementos de Comunicação Humana o enfermeiro identifica no cuidado por Telessaúde.

Verificar que elementos de Comunicação Humana o médico identifica no cuidado por Telessaúde.

Discutir, por meio dos achados, em que aspectos o cuidado por Telessaúde pode impactar na comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde e, consequentemente, na assistência aos pacientes.

3. DESENVOLVIMENTO

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. REVISÃO DE LITERATURA

3.1.1. A enfermagem: ciência e arte

Segundo o dicionário Houaiss, “ciência” é o conhecimento aprofundado de algo, adquirido via reflexão ou experiência, identificação, pesquisa e explicação de fatos. É o conjunto de conhecimentos teóricos, práticos ou técnicos voltados para determinado ramo de atividades, e inclui talento, erudição e sabedoria. Segundo o mesmo dicionário, “arte” refere-se à habilidade dirigida para a execução de uma finalidade prática ou teórica, realizada de forma consciente, controlada e racional, sendo o uso dessa habilidade feito nos diversos campos do pensamento e do conhecimento humano. A arte ainda refere-se ao conjunto dos princípios e técnicas característicos de um ofício ou profissão, realizado com capacidade especial, aptidão e dom⁽⁴⁾.

Entendendo os termos “ciência” e “arte” como conhecimento e habilidade, respectivamente, apreendemos que os dois conceitos postos em prática no que se refere ao cuidar em Enfermagem permitem aliar “competência técnica com dignidade, compaixão, ética e individualização dos cuidados”⁽⁵⁾. O cuidar com conhecimento e habilidade envolve fazê-lo com compaixão, interesse e carinho. Cuidar envolve harmonizar relações interpessoais, transformar ambientes e respeitar as diferenças socioeconômicas e culturais das pessoas. Além disso, cuidar envolve a presença de sentimentos como compaixão, empatia, proteção, amor, aceitação, tanto com relação ao ser cuidado quanto em relação a nós mesmos. Cuidar com ciência e arte são as principais bases da Enfermagem⁽⁶⁾.

Em um estudo que avaliou as diferenças nas palavras “cuidar” e “tratar” para uma população de enfermeiros, concluiu-se que a representação do cuidar guarda uma relação estreita com a ética, a promoção da vida e a humanização dos cuidados de saúde, e que o

amor é o provável núcleo central das representações sociais sobre o cuidar⁽⁷⁾.

Entretanto, a maneira como o cuidado é entregue atualmente tem sido modificada pela incorporação de tecnologias de cuidado na área da saúde. A tecnologia, sob diversas modalidades, têm sido incorporada na gestão, assistência, ensino e pesquisa em Enfermagem com o intuito de atender às necessidades de cuidado emergentes na contemporaneidade .

A tecnologia no cuidado a saúde realizada por meio de telefone, internet, vídeo e áudioconferência, *softwares* diversos, imagiologia e transferência de dados^(8), tem auxiliado os profissionais de saúde na organização, armazenamento e processamento de informações, na construção de diagnósticos, na orientação terapêutica, na divulgação do conhecimento, na disponibilidade de serviços e informações de saúde, na acessibilidade dos usuários, no desenvolvimento e aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos na assistência e, até mesmo, na prestação da assistência em si, de maneira remota⁽⁹⁾.

Sendo assim, a Enfermagem, como ciência e arte, ao incorporar novas tecnologias no cuidado, demanda dos profissionais conhecimentos acerca dos impactos destas tecnologias no seu cotidiano, para que possam aliar a tecnologia com o âmago de sua existência - o cuidar.

3.1.2. A Enfermagem e a Comunicação em Saúde

É consenso entre a maioria dos estudiosos da Enfermagem que a primeira teorista da profissão foi Florence Nightingale. Antes do surgimento das Teorias de Enfermagem, esta profissão estava subordinada integralmente à Medicina, sendo que o trabalho do enfermeiro se baseava no cumprimento de ordens médicas. Florence Nightingale evidenciou a importância dos enfermeiros avaliarem seus doentes com astúcia, registrar suas impressões e propor a promoção à cura. Ela acreditava que o enfermeiro tinha o

papel de deixar o paciente em sua melhor condição possível, para que a natureza pudesse agir sobre ele⁽¹⁰⁾.

Em seu livro "Notas sobre Enfermagem", Florence Nightingale apresentou sua teoria de cuidado de maneira mais detalhada. As orientações dadas pela autora eram revolucionárias na época, e já naquele tempo a Comunicação era considerada muito importante. Sobre comunicação verbal, Florence trouxe em sua publicação a percepção de que visitantes que persistiam em falar conteúdos inadequados com os pacientes os perturbava. Isso incluía falsas garantias de melhora, sugestões médicas ignorantes ou afirmações falsamente consoladoras de que o paciente não tinha nenhum problema. Ela afirmava que o paciente gosta de ouvir boas notícias, mas pedia que os visitantes fossem sensíveis e empáticos com ele⁽¹¹⁾.

Começando por Florence Nightingale, outras grandes teóricas de enfermagem defenderam seus pressupostos e conceitos e, o que há de comum entre todas estas teorias é a importância do processo de Comunicação Humana. Esse fator poderia ser analisado individualmente em cada teoria de enfermagem. Podemos citar algumas das grandes teorias e sua interface com a Comunicação Humana⁽¹⁰⁾.

Virginia Henderson em 1937, por exemplo, em sua teoria dos “princípios e práticas da enfermagem”, tinha como um de seus pressupostos básicos que os enfermeiros deveriam “comunicar-se com outros para expressar suas emoções, necessidades, medos ou opiniões”. Faye G. Abdellah, a partir de 1954, trabalhou a teoria da abordagem de enfermagem centralizada no paciente que, dentre outros elementos, enfatizava a importância de que o enfermeiro “facilitasse a manutenção da efetiva comunicação verbal e não verbal”⁽¹⁰⁾.

As teorias de Enfermagem que se baseiam em processos interativos claramente atribuem à Comunicação papel importante na assistência de enfermagem. Myra Estrin Levine, em 1973, em sua

teoria baseada no “modelo de conservação” ancorava a comunicação nas “maneiras diversas em que a informação, as necessidades e os sentimentos são transmitidos entre o paciente, a família, os enfermeiros e os demais profissionais”. Barbara M. Artinian, em seu “modelo intersistema”, defendia a “compreensibilidade”, entendendo que há a “informação ordenada, consistente e estruturada *versus* a desordem aleatória ou inexplicável”. Imogene M. King, em seu “sistema conceitual e teoria da realização de meta e processo transacional”, concebeu que a comunicação poderia ocorrer tanto diretamente, ou seja, em encontros “face a face”, como de forma indireta. Jean Watson, em sua teoria “ciência do cuidado como ciência sagrada”, elencou dez fatores caritativos, sendo um deles a “expressão de sentimentos e emoções, positivas e negativas”⁽¹⁰⁾.

Nas teorias de Enfermagem baseadas no “processo unitário”, a comunicação mais uma vez aparece de maneira preponderante. Rosemary Parse, em sua teoria do “tornar-se humano” tem como conceito central a “linguagem”, dizendo que esta significa “compartilhar imagens por meio de símbolos, palavras, gestos, olhar, toque e postura”⁽¹⁰⁾. Martha Rogers, em sua teoria “a ciência dos seres humanos unitários e irreduzíveis”, tem como pressuposto básico que “o homem é caracterizado pela capacidade para a abstração e a visualização de imagens, linguagem e pensamento, sensação e emoção”⁽¹⁰⁾.

Ao analisarmos algumas teorias de Enfermagem dos grandes grupos de teorias, fundamentadas nas necessidades humanas, no processo interativo ou baseadas no processo unitário, temos a certeza de que a importância da comunicação adequada como pressuposto básico faz parte de todas elas, em vários âmbitos e contextos diferentes.

Sendo assim, a formação do enfermeiro deve envolver o desenvolvimento de habilidades comunicacionais para o adequado desempenho de seu papel profissional. Nesse sentido, as Diretrizes

Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem do Ministério da Educação versam, concernente ao ensino da Comunicação, que os profissionais de saúde, entre outras habilidades, devem ser acessíveis, manter a confidencialidade das informações a eles entregues, bem como ter domínio de tecnologias de comunicação e informação. Nesse contexto, destaca-se o domínio dos processos de comunicação verbal e não verbal. Sobre habilidades específicas, destacam-se competências técnico-científicas que envolvem conceitos de comunicação, como “ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões (...)”⁽¹²⁾.

Sobre a comunicação escrita, o Conselho Federal de Enfermagem, em portaria específica, dispõe sobre como o profissional da Enfermagem deve realizar seus registros assistenciais. Evidencia-se a importância da comunicação escrita para o gerenciamento de um cuidado “digno, sensível, competente e resolutivo”. Além disso, do ponto de vista ético legal, a comunicação na forma escrita, realizada de maneira adequada, assegura a continuidade e a qualidade da assistência prestada⁽¹³⁾.

Para que o enfermeiro desenvolva competências comunicacionais, o processo de aprendizagem dessas competências e habilidades específicas de comunicação em saúde deve estar fortemente incorporado ao longo de todo o período de formação acadêmica de Enfermagem, não necessariamente sendo responsabilidade exclusiva de uma disciplina específica⁽¹⁴⁾.

Ter a competência em comunicação envolve a aquisição de conhecimento científico, mas não apenas isso, envolve a “capacidade e coragem para inovar, associada a outras habilidades cognitivas e comportamentais (...)”⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, considerando a complexidade da construção desta habilidade, o processo de ensino – aprendizagem da comunicação em saúde constitui-se um grande desafio e tem sido objeto de estudo por especialistas no tema^(15, 16, 17,18).

O processo de ensino-aprendizagem da comunicação nos cursos de graduação, portanto, tem sua necessidade embasada nas próprias teorias de Enfermagem que fundamentam a profissão, bem como é imperativa do ponto de vista jurídico. Além disso, este é um processo complexo e essencial para a prática profissional, que tem sido discutido por diversos especialistas no tema.

3.1.3. A Medicina e a Comunicação em Saúde

A comunicação adequada na relação médico-paciente está inserida no contexto do surgimento da Medicina como profissão. O juramento de Hipócrates, tido como pai da medicina, versa sobre o comunicar-se, denotando a importância do processo de escuta e do sigilo profissional quando orienta o médico a jurar:

“(...) sobre aquilo que vir ou ouvir respeitante à vida dos doentes, no exercício da minha profissão ou fora dela, e que não convenha que seja divulgado, guardarei silêncio como um segredo religioso (...)”⁽¹⁹⁾.

Ainda hoje, as diretrizes nacionais do Ministério da Educação sobre o egresso do curso de medicina coloca a comunicação como habilidade fundamental do profissional médico. Dentre as diversas competências tidas como essenciais, é expresso em seu regulamento que esses profissionais devem ter competências e habilidades relacionadas à comunicação verbal, não verbal e de escrita e leitura⁽²⁰⁾. Dentre estas habilidades, destacam-se:

- “Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares”;
- “Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação”;
- “Realizar com proficiência a anamnese e a construção da história clínica”⁽²⁰⁾.

Discussões recentes nos currículos de formação em Medicina chegam a inserir o tema em todos os anos do curso, iniciando por introduzir os estudantes aos conceitos de fala, escuta, linguagem e

empatia, perpassando pelo ensino da comunicação em cenários específicos, e embasando o médico a finalizar sua graduação tendo aprendido a comunicar notícias difíceis, por exemplo⁽²¹⁾.

Ainda assim, as habilidades comunicacionais em Medicina, do ponto de vista de egressos do curso de determinada população, são adquiridas na graduação de maneira subliminar e não explícita. Nesse sentido, constrói-se esta habilidade no decorrer do curso, implicitamente em outras disciplinas, bem como por replicação de modelos vistos nas atividades práticas, ou seja, por observação dos docentes e outros médicos. Essas características evidenciam a necessidade de entender a comunicação como habilidade a ser conquistada no processo de formação médica, aprofundando o estudante em questões como o aprendizado da comunicação não verbal, corroborando, dessa maneira, as diretrizes nacionais do Ministério da Educação^(20, 22).

Apesar da ideia da comunicação ser, por muitas vezes, considerada uma habilidade inata do médico, entendemos que essas habilidades inerentes do Ser Humano sejam diferentes das necessárias para a atuação como profissional médico. Isso significa que comunicar-se como médico requer aprendizado de conceitos teóricos, independente do aprendizado por experiência prática e observacional. Mais que habilidade para atuação profissional, a comunicação adequada deve ser percebida como uma ferramenta para facilitar o relacionamento interpessoal com os pacientes. Para isso, é necessário treinamento de estudantes de medicina, médicos e docentes das escolas médicas⁽²³⁾.

Desde Hipócrates até os dias atuais, é consenso que o médico que se comunica adequadamente tem aptidões que o ajudam em sua prática diária, como: habilidade para a construção de um relacionamento eficaz com seu paciente, coleta de dados de qualidade referente à história clínica, estabelecimento de concordância mútua e adequação do tratamento à realidade do doente. Nesse contexto, são fundamentais ações como “ouvir

atentamente, cumprimentar o paciente pelo nome, não interromper o paciente e negociar mudanças de comportamento possíveis”, para que o médico favoreça a inserção do paciente em um processo no qual “a escuta permita seu desabafo, o acolhimento permita criação de vínculo e o esclarecimento desfaça fantasias, aumentando a informação e reduzindo a ansiedade”⁽²⁴⁾.

3.1.4. A importância da Comunicação Adequada

Comunicação, portanto, pode ser entendida como um processo pelo qual ocorrem compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas, sendo que o conteúdo dessas mensagens, bem como o modo como elas são recebidas, exerce influência no comportamento presente e futuro das pessoas envolvidas. Importante considerar que, cada momento da comunicação é único e ausente de repetição, pois mesmo que tenhamos que dizer a mesma coisa várias vezes, o faremos de maneiras diferentes, influenciados pelos sentimentos, ambiente físico e dinamismo do momento. O processo de comunicação pode ser resumido em: “aquele que diz, com que intenção, como e em que condição ou contexto, para quem e com que efeito”⁽²⁵⁾.

Os elementos do processo de comunicação são: o emissor ou remetente, o receptor ou destinatário e a mensagem. As mensagens, ou conteúdo da comunicação, podem ser transmitidas de forma verbal ou não verbal. Permeando essas formas, há o paraverbal, que é a maneira como as mensagens são ditas, ou seja, qual o tom da voz, ritmo, maneira de expressão⁽²⁶⁾. Nesse trabalho, defendemos o conceito de que o contexto onde ocorrem as interações comunicacionais é essencial para compreendê-las⁽²⁶⁾.

Comunicação verbal refere-se ao uso de palavras expressas, por meio de fala ou linguagem escrita. A comunicação verbal efetiva é fundamental no cotidiano do enfermeiro e dos profissionais de saúde em geral, pois evita ruídos e mal entendidos. Na comunicação verbal algumas técnicas podem ser utilizadas com o intuito de

assegurar sua efetividade. Com relação à *expressão*, ações como o silêncio, a verbalização de aceitação da mensagem que o outro expressa, o ouvir reflexivamente e verbalização de interesse são técnicas fundamentais. Quanto à *clarificação*, podemos fazê-la por meio de comparações, devolução de perguntas feitas e pela solicitação de esclarecimento de termos desconhecidos ou dúvidas. Ainda com relação às técnicas de comunicação verbal, podemos citar a importância da *validação* da informação recebida, que pode ser feita por repetir o que foi dito ou solicitar para que a própria pessoa o faça⁽²⁶⁾.

A análise da comunicação interpessoal exige que o profissional esteja atento a cinco fatores principais:

- 1- A situação: o contexto em que ocorre a comunicação. Nesse sentido, o “ambiente”, como citado pelos profissionais pode, de fato, contribuir positivamente ou negativamente no processo comunicacional. Sob esta perspectiva, ter uma conversa com um paciente em um corredor de pronto socorro, por exemplo, ou em uma sala silenciosa, provida de lugares adequados para sentar-se, pode mudar radicalmente a maneira como uma mesma mensagem é compreendida pelo receptor⁽²⁶⁾.
- 2- Os interlocutores: os profissionais devem compreender que, a todo o momento em um processo de comunicação, a interação entre as pessoas faz com que sejam, ao mesmo tempo, emissores e receptores. Isto porque, conceitualmente, é impossível não comunicar-se. Portanto, ainda que estejamos apenas ouvindo, recebendo uma mensagem, estamos nos comunicando por meio de sinais não verbais como gestos, olhares e postura⁽²⁶⁾.
- 3- A mensagem: refere-se ao conteúdo a ser transmitido, “as informações ou emoções que queremos passar, as quais não são necessariamente decodificadas da forma como planejamos”⁽²⁶⁾26.
- 4- Os signos: São representados pelos sinais ou símbolos utilizados na emissão da mensagem. O símbolo é um elemento que identifica determinada pessoa ou função. Já o sinal, é um elemento

que dá informações sobre determinada função. Um uniforme típico do corpo de bombeiros, por exemplo, é um símbolo; já uma roupa branca é um sinal, visto que quem a utiliza pode ser “médico, enfermeiro, dentista, macumbeiro, etc.”⁽²⁶⁾26.

5- Os meios: os veículos utilizados para passar a informação que desejamos⁽²⁶⁾.

A linguagem escrita é a maneira de representação de um pensamento, geralmente mais elaborado, “pois podemos filtrar a emoção e a espontaneidade”. Na área da saúde, a comunicação escrita realizada de maneira competente é fundamental, visto que as informações dos pacientes são arquivadas por meio da escrita, por exemplo, no prontuário do paciente⁽²⁶⁾.

A comunicação não verbal engloba todas as manifestações não realizadas por meio de palavras. E quando dizemos “todas” as manifestações, entendemos que estamos sempre nos comunicando, ainda que estejamos em silêncio. Sendo assim, não podemos afirmar que em determinado momento “não houve” comunicação, e sim que em determinado momento a comunicação foi “ineficaz” ou “inadequada”. A compreensão da comunicação não verbal pelo profissional de saúde é fundamental, visto que o Ser Humano comunica-se de maneira não verbal em cerca de 93% de toda a sua forma de interação. Apenas 7% das informações dadas pelas pessoas são transmitidas verbalmente⁽²⁶⁾.

As funções da comunicação não verbal são: complementar a comunicação verbal, por reforçar, reiterar ou completar o que foi verbalizado; substituir a comunicação verbal; contradizer o verbal quando é feito um sinal não verbal que gere dúvida ou “desminta” o que foi dito; e demonstração de sentimentos, que é demonstrar “qualquer emoção não por palavras, mas, principalmente, por expressões faciais”⁽²⁶⁾.

Paralinguagem, ou seja, a maneira como falamos, pode demonstrar "sentimentos, características de personalidade, atitudes,

formas de relacionamento e autoconceito". É através do paraverbal que o indivíduo pode identificar no outro sentimentos diversos, como raiva, desprezo, dúvida, entre outros⁽²⁷⁾.

Em um contexto hospitalar, o significado da comunicação permeia alguns aspectos como expressão oral, coleta de dados do paciente e alguns enfermeiros relataram que a comunicação pode alegrar os pacientes, pois é uma maneira de distração, fazendo com que os mesmos focalizem menos suas doenças. Assim, não nos restam dúvidas de que a comunicação exerce um papel fundamental no cuidado humanizado e na demonstração de respeito por parte do profissional de saúde^(24,25,26,24).

3.1.5. Assistência à saúde por meio da tecnologia: um breve histórico

A área da saúde tem utilizado a tecnologia de diversas maneiras no cenário atual: sistemas portáteis que permitem o acesso à informação de qualquer local remoto, sistemas de prontuário eletrônico para gestão do cuidado ao paciente e até mesmo realizando a assistência em si por meio do telefone ou câmera de vídeo. O cuidado à distância, chamado de telemedicina, telessaúde, telenfermagem, telemetria, e outras inúmeros "tele" especialidades, possui definições claras, porém com nuances importantes de acordo com o referencial adotado. Os principais órgãos de saúde definem a telemedicina:

-Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁸⁾:

"é a oferta de serviços ligados aos cuidados com saúde, nos casos em que a distância é fator crítico: tais serviços são providos por profissionais da área da saúde, utilizando tecnologias de informação e comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças"

-American Telemedicine Association⁽²⁹⁾:

"a utilização de informações médicas trocadas de um local para outro por meio de comunicações eletrônicas para melhorar o

estado de saúde clínico de um paciente. Inclui uma variedade cada vez maior de aplicativos e serviços usando o vídeo, e-mail, telefones inteligentes, ferramentas sem fio e outras formas de tecnologia de telecomunicações”.

-Descritores em Ciências da Saúde (DECS)⁽³⁰⁾ define a Telemedicina e a telenfermagem, respectivamente como:

“oferta dos serviços de saúde por telecomunicação remota. Inclui os serviços de consulta e de diagnóstico interativos” e “prestação de serviços de enfermagem por meio de telecomunicação remota”.

O uso de tecnologias na área da saúde não é um tema novo, e foi citado pela primeira vez na literatura médica em 1974, com o descritor “telemedicina” e em 1994 com o descritor “telenfermagem”. A data exata em que as primeiras tecnologias foram utilizadas nos cuidados de saúde é desconhecida e o conceito pode ter se originado há muitos séculos se considerarmos como “telessaúde”, pequenas ações feitas em medicina à distância como, por exemplo, as informações sobre a peste bubônica que foram transmitidas em toda a Europa por sinais de fumaça, na Primeira Guerra Mundial. Nessa guerra, a comunicação de rádio foi criada, e em 1930, foi utilizada em áreas remotas como o Alasca e Austrália para transmitir informações médicas importantes. Porém, um dos primeiros grandes esforços para superar as barreiras de tempo e distância foi a pesquisa e desenvolvimento de telemetria, ou seja, o registro de dados a distância, realizada pela *Aeronautics and Space Administration* (NASA) em seu programa de voo espacial tripulado. Demonstrando que as funções fisiológicas dos astronautas no espaço como: frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e temperatura, poderiam ser controladas com sucesso por médicos na Terra, os cientistas da NASA, engenheiros e empreiteiros desenvolveram sistemas de telecomunicações biomédicos sofisticados para aplicações médicas⁽³¹⁾.

O primeiro sistema completo de telemedicina data de 1967, quando foi criado no Aeroporto Logan-Boston, um sistema que

ligava médicos do hospital geral de Massachusetts a usuários do aeroporto. Nesse período, o governo federal disponibilizou recursos para apoiar a implementação de projetos de telemedicina nos EUA. Muitos dos programas foram desenvolvidos em áreas rurais, onde a equipe médica era escassa. Demonstrou-se que as telecomunicações poderiam ser também utilizadas em situações de emergência, quando o acesso a um médico era difícil ou impossível de viabilizar de maneira rápida e eficaz⁽³¹⁾.

O desenvolvimento de outras áreas da tecnologia, ou seja, o progresso natural da humanidade, no que diz respeito às ciências da computação, informática e telecomunicações, caminhou junto ao desenvolvimento das ações tecnológicas em saúde e, por esse motivo, são correlatas⁽³²⁾. Desde a década de 70, o aumento no número de publicações no tema demonstra a exploração cada vez mais frequente do assunto⁽³⁹⁾:

Gráfico 1: Distribuição dos artigos sobre Telemedicina de acordo com o ano de publicação na base de dados Pubmed- 2015.

Neste trabalho, o termo “telessaúde” ou “Telehealth” serão utilizados para nos referirmos à equipe multiprofissional e “telenursing” ou “telenfermagem” para tratarmos de assuntos relacionados exclusivamente à enfermagem, com base nas definições adotadas pelo DECS⁽³⁰⁾.

3.1.6 Assistência à distância e suas implicações no processo comunicativo

Considerando o processo comunicacional adequado como vital para o profissional da saúde, conforme descrito anteriormente, e percebendo a tecnologia inserida no contexto do cuidado, torna-se fundamental a compreensão desse processo. São poucas as publicações atuais que analisam, de alguma maneira, fatores comunicacionais na assistência por telessaúde. Analisaremos estas publicações.

A influência da telessaúde sobre a natureza e o conteúdo da comunicação entre a equipe de saúde e o paciente decorre tanto da sua técnica como de seus aspectos interpessoais, haja vista a possibilidade de despersonalização dessa relação bem como limitações sensoriais e não verbais. Por exemplo, por telessaúde, a separação física entre o médico e o paciente, nas consultas, pode comprometer a riqueza e a complexidade do contato visual, do olhar, da postura, das expressões faciais, do posicionamento do corpo, ou seja, de “pistas” que poderiam modificar o significado de expressões verbais⁽³³⁾.

Com o objetivo de determinar se a separação física e a utilização da tecnologia por telessaúde poderia exercer um efeito negativo sobre a comunicação entre equipe de saúde e pacientes, foi realizado um estudo que avaliou a assistência à distância, do ponto de vista da comunicação, por meio de um questionário validado composto de 33 itens. Esse questionário visava medir a satisfação com a visita médica à distância e a comunicação centrada

no paciente, bem como a competência clínica e habilidades interpessoais dos profissionais. Os pacientes ficaram igualmente satisfeitos com a capacidade do médico em promover a comunicação, tanto na telessaúde como nas consultas presenciais. O estudo sugeriu que, apesar da separação física, a comunicação médico-paciente durante a telessaúde não foi inferior à comunicação ocorrida durante as consultas presenciais ⁽³⁴⁾. Nesse estudo, não foi citado se o médico que atuava por telessaúde havia realizado algum treinamento específico em comunicação para exercer tal função.

Em estudo que objetivou medir e descrever a comunicação verbal e não verbal durante as consultas clínicas de telessaúde e comparar com consultas presenciais em termos de qualidade da comunicação médico-paciente, concluiu-se que não houve diferenças em relação ao tempo de consultas por telemedicina (22,2 minutos) e consultas presenciais (21,9 minutos). Os resultados sugeriram que, ao comparar telemedicina e consultas presenciais em termos de comunicação médico-paciente, visitas por telessaúde tendem a deixar o médico centrado no controle do diálogo e o paciente assume um papel relativamente passivo. O estudo conclui que mais pesquisas são necessárias para determinar se essas diferenças são significativas e se eles têm relevância em termos de resultados de saúde e satisfação do paciente com a comunicação e o cuidado ⁽³⁵⁾.

Estudando o fator tempo na comunicação por telessaúde, foi evidenciado em uma população composta por médicos e pacientes de um hospital escola que não tinham experiência em telessaúde, que o tempo gasto na consulta à distância era substancialmente maior que o tempo gasto na consulta presencial. Porém, demonstrações de empatia foram vistas com menor frequência nas consultas à distância. Os pacientes ficaram satisfeitos com ambas as consultas, mas os médicos ficaram insatisfeitos e se sentiram prejudicados pelo que chamaram de “barreiras de comunicação”. O estudo sugeriu que programas de treinamento são necessários para

ajudar os profissionais de saúde a desenvolver melhores habilidades comunicacionais e capacidade de expressar empatia em consultas à distância⁽³⁶⁾.

Levando em conta as ponderações que os estudos atuais têm apontado, a telessaúde tem sido considerada como importante ferramenta do cuidado e, em termos de comunicação, pode exercer influência em fatores como: tempo de interação, satisfação dos sujeitos envolvidos nessa interação, limitações relacionadas à comunicação não verbal, e necessidade de treinamento em comunicação à distância. Nesse contexto, precisamos entender como o profissional de saúde, especificamente médicos e enfermeiros, tem utilizado essa ferramenta em sua prática diária.

3.1.7. Atuação do enfermeiro no atendimento à distância

A Enfermagem, em suas mais diversas áreas - gestão, assistência, ensino e pesquisa, têm incorporado nas últimas décadas tecnologias com o intuito de atender às necessidades de cuidado emergentes. O enfermeiro tem utilizado instrumentos específicos nesse íterim, no auxílio de sua prática diária, já que essas tecnologias auxiliam na organização, armazenamento e processamento de informações, na construção de diagnósticos, na orientação terapêutica, na divulgação do conhecimento, na disponibilidade de serviços e informações de saúde, na acessibilidade dos usuários, na resolutividade dos problemas de saúde e, na assistência em si⁽³⁷⁾. Dentre as tecnologias de comunicação utilizadas nesse contexto, destacam-se o telefone fixo e móvel, os aparelhos de telecópia, a internet, vídeo e áudio conferência, sistemas de informação computadorizados, imagiologia e transferência de dados⁽³⁸⁾.

As publicações contidas na Pubmed com o descritor “*telenursing*”, na ferramenta “*major topic*”, ou seja, assuntos que tenham esse tema como central somam 97 trabalhos (“telenursing”[MeSH Major Topic]). Nos últimos 5 anos, temos 42

trabalhos com resumo disponível. Analisando estas publicações, notamos que ocorreram principalmente nos Estados Unidos da América (EUA) e na Europa⁽³⁹⁾.

As questões mais abordadas pelos enfermeiros em relação à telenfermagem incluem: estratégias de acesso ao cuidado, autogestão efetiva de doenças crônicas pelo paciente orientado por um “*telenfermeiro*”, telenfermagem como ferramenta de aprendizado e discussões sobre como a tecnologia pode mudar a prática de Enfermagem, no que diz respeito à segurança do paciente.

Em relação à melhoria de acesso dos pacientes ao cuidado, os artigos tem postulado principalmente a necessidade da telenfermagem no contexto da escassez de profissionais, da distância territorial existente entre os pacientes e os centros de saúde e nas condições inerentes dos próprios pacientes, como limitações físicas ou psicossociais.

A escassez de profissionais de saúde especializados em determinadas áreas tem alavancado o uso da assistência à distância. Nessa lógica, enfermeiros cuja especialidade não é amplamente disponível, estão realizando, de uma central de telenfermagem, prestação de assistência a vários centros de saúde, diminuindo custos e aumentando a efetividade dos serviços nos hospitais. Além da questão da escassez de profissionais especializados, o custo-efetividade da telenfermagem se insere também no contexto das distâncias geográficas, no sentido de que a assistência prestada à distância faz com que o profissional de saúde esteja “disponível” em áreas distantes, atingindo populações que antes teriam muita dificuldade no acesso a esses profissionais⁽⁴⁰⁾.

Na Suécia, o sistema de telenfermagem realiza a cobertura de atendimento de enfermagem em todo o território nacional. O atendimento por telefone, que faz parte de um dos serviços prestados à distância, reduziu o número total de consultas ambulatoriais, o número de atendimentos desnecessários no departamento de emergência, o número de pacientes/dia internados

e, conseqüentemente, reduziu o total dos custos relacionados aos cuidados de saúde. Não houve diferença na mortalidade ou outros resultados adversos identificados entre a intervenção e os grupos controle, mostrando a efetividade dessa estratégia em termos de custo e efetividade⁽⁴¹⁾.

Por meio de um sistema de telenfermagem, sessenta pacientes internados com diagnóstico primário de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), em Charleston (EUA), foram acompanhados no pós-alta. Esses pacientes recebiam mensagens diárias por celular com dicas de autogestão, de acordo com os relatos de sintomas dos pacientes. Houve uma redução de 50% na taxa de readmissão nos primeiros 30 dias após a alta dos pacientes do grupo intervenção *versus* os pacientes do grupo controle. Dessa maneira, um sistema simples de autogestão de saúde, liderado por enfermeiros, foi eficaz na redução de readmissões de pacientes com diagnóstico de ICC, diminuindo custos em saúde⁽⁴²⁾.

Na Finlândia, adolescentes com problemas psiquiátricos começaram a ser atendidos por telessaúde, recebendo orientações de Enfermagem para a realização de suas atividades de vida diárias. Avaliando o uso da tecnologia, os resultados revelaram que os enfermeiros têm bons conhecimentos de informática, uma atitude positiva em relação à utilização do computador e da Internet e foram motivados a fazer uso de ambos de maneira rotineira. Os problemas enfrentados no uso diário do computador incluíram falta de instruções e educação na utilização do software de enfermagem desenvolvido. O estudo concluiu que esses problemas podem ser solucionados com treinamento e que os bons resultados obtidos com os pacientes justificam ações de melhoria das dificuldades técnicas encontradas pelos profissionais⁽⁴³⁾.

Em relação à autogestão de doenças, a telenfermagem tem sido muito utilizada em países da Europa e EUA. Em pacientes com doenças crônicas, com reinternações frequentes e principalmente os residentes em regiões fisicamente distantes de hospitais, como os

moradores de zonas rurais, por exemplo, o enfermeiro contata o paciente, ele do hospital e o paciente de seu domicílio, e presta orientações, tira dúvidas e o encaminha para o hospital nos casos em que julgue pertinente⁽⁴⁴⁾. Um exemplo desta prática é a assistência de Enfermagem a pacientes com câncer de pulmão, residentes em uma região montanhosa de um estado norte-americano, de difícil acesso a hospitais. Por meio de uma ferramenta de transmissão de dados, os enfermeiros realizam avaliações diárias de uma população de 10 pacientes com uma média de 65 anos de idade, referenciando-os aos hospitais apenas em casos de urgência, mas principalmente orientando-os na autogestão de cuidados, o que diminuiu deslocamentos desnecessários desses doentes. Além disso, o estudo concluiu que a telemonitorização foi viável na área rural, com alto índice de satisfação dos pacientes. Diferenças educacionais entre os grupos não foram estatisticamente significativas, porém, o grupo da telemedicina tinha o nível de escolaridade ligeiramente maior que o grupo controle. Adicionalmente à escolaridade, o fator idade não foi discutido no artigo, ou seja, possíveis dificuldades com o uso da tecnologia, relacionados à idade mais elevada, não foram tratadas⁽⁴⁵⁾.

A autogestão em saúde por telenfermagem também se mostrou efetiva em ações de prevenção de cessação de tabagismo, em Denver (EUA). Um dispositivo de telessaúde foi utilizado por um grupo de enfermeiros, que contactava pacientes tabagistas toda semana. Os resultados do estudo mostraram que todos os participantes progrediram em relação ao objetivo da cessação do tabagismo, fumando menos cigarros por dia após os contatos à distância. Houve cessação completa do fumo em 20% da amostra e 100% ficou satisfeita com as novas informações aprendidas, bem como com o respeito às escolhas feitas em relação a não cessação completa⁽⁴⁶⁾. Esse resultado positivo pode ter estrita relação com o método de intervenção: enfermeiros ligavam semanalmente aos pacientes, adicionalmente ao dispositivo de telessaúde. Os cuidados

de Enfermagem por telefone foram basicamente motivacionais, e serviram de estímulo e apoio aos participantes.

A Enfermagem também tem utilizado a tecnologia como ferramenta de aprendizado. Em um trabalho norte-americano, foi postulado a importância do uso da tecnologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), considerando que é um ambiente com dificuldades de aprendizado inerentes à complexidade e à dinâmica de trabalho, fazendo com que, muitas vezes, os alunos sejam “relegados a um segundo plano, quando um paciente se torna instável”⁽⁴⁷⁾.

A chamada “tele-UTI” tem oferecido aos estudantes de Enfermagem a oportunidade de observar o processo de cuidado de enfermeiros experientes, fornecendo uma oportunidade observacional única. Nesse estudo concluiu-se que o processo educacional na tele-UTI permite que os alunos participem com segurança no atendimento de pacientes complexos e instáveis. Além disso, houve nessa população, uma compreensão mais complexa do papel do enfermeiro na assistência ao paciente que demanda cuidados intensivos⁽⁴⁷⁾.

O aprendizado “virtual” já está sendo realizado por meio de uma estratégia de ensino de Enfermagem que utiliza a tecnologia de videoconferência para lidar com as barreiras de tempo, distância e recursos. Foi observado em um serviço de educação a distância na Pensilvânia que a tecnologia pode aumentar o acesso dos estudantes a especialistas de diversas áreas da enfermagem, apoiando assim o uso eficiente dos recursos da faculdade. Nesse centro universitário, o aprendizado virtual, feito por meio de recursos audiovisuais modernos, mostrou ser um método eficaz de ensino de enfermagem clínica, oferecendo aos estudantes exposição a situações clínicas não disponíveis por outros meios. As oportunidades para o diálogo, reflexão crítica, e de síntese permite aos alunos experimentar os benefícios de uma experiência de campo, reforçada por meio da tecnologia e adaptada às necessidades específicas dos alunos. Os entrevistados

recomendaram fortemente o uso da aprendizagem virtual para compor os métodos de ensino de Enfermagem existentes⁽⁴⁸⁾.

Em relação à segurança do paciente, um serviço de telenfermagem da Suécia analisou relatórios de erros cometidos pelos enfermeiros, que geraram um dano grave ao paciente, ou até mesmo óbitos. Esse estudo realizou um levantamento das chamadas telefônicas de pacientes que apresentaram posterior agravo de saúde, e analisou qualitativamente as orientações dadas por telefone, que são todas gravadas pela política de saúde pública nacional. Dos 33 casos relatados em um período de sete anos, doze pacientes tiveram agravos que os levou a Unidade de Terapia Intensiva e treze pacientes morreram. Os resultados do estudo mostraram que a causa mais comum de ocorrência de erros dos enfermeiros da telessaúde foi não ouvir adequadamente a queixa do paciente (37%). Os sintomas mais comuns foram de dor abdominal (33%) e dor no peito (18%). A análise dos possíveis motivos para os erros de avaliação envolveu a comunicação do enfermeiro com o familiar e, em casos de urgência, esta conduta foi considerada como um risco⁽⁴⁹⁾.

Ainda outro estudo sueco de avaliação de relatórios de erros cometidos por enfermeiros do atendimento de saúde telefônico, os problemas que causaram as avaliações incorretas dos pacientes incluíram: falhas na acessibilidade do paciente ao enfermeiro, avaliação incorreta, rotinas /diretrizes não seguidas na íntegra, problemas técnicos e problemas de comunicação inadequada⁽⁵⁰⁾.

No estado do Arizona (EUA), um estudo sobre telenfermagem na autogestão de doenças crônicas concluiu que a comunicação telefônica frequente com os pacientes pode levar o telenfermeiro a acreditar que seus pacientes estão aderindo adequadamente ao tratamento, visto que esses enviam corretamente os dados solicitados como valor de pressão arterial, peso e outras informações relacionadas ao autocuidado quando, na verdade, o paciente relata desconhecimento do porque esses dados são

enviados e o que é feito com eles. Nesse sentido, a comunicação remota pode exigir mais atenção dos enfermeiros ao educar os pacientes pelo uso da telemonitorização. Concluiu-se que melhores práticas para a telenfermagem devem incluir metas explícitas do cuidado no atendimento domiciliar, com instruções individualizadas sobre como são utilizadas as informações para o autocuidado⁽⁵¹⁾.

3.1.8. Atuação do médico no atendimento à distância

Seguindo a mesma estratégia de busca realizada para avaliar as publicações de Enfermagem no atendimento à distância, encontramos atualmente mais de 13.000 publicações em humanos contidas na Pubmed com o descritor *“telemedicine”*, na ferramenta *“major topic”*, ou seja, assuntos que tenham esse tema como central. Esse dado por si só evidencia o quanto a tecnologia já tem sido utilizada na área médica⁽³⁹⁾.

Nos últimos cinco anos, estão publicados um total de 3.806 trabalhos em todo o mundo. Em 2009 foram publicados apenas 3 trabalhos, e o tema foi sendo explorado de maneira cada vez mais crescente no decorrer dos anos, sendo realizadas 7 publicações em 2010, 835 em 2011, 1028 em 2012, 988 em 2013 e 253 em 2014. Esta redução do número de publicações a partir de 2013 pode estar relacionada à grande exploração do tema nos anos anteriores. Em 2014 temos 175 trabalhos escritos por médicos com resumo disponível. Desses, 42 possuem o texto completo disponível. `{[("telemedicine"[MeSH Major Topic] AND (hasabstract[text] AND ("telemedicine"[MeSH Major Topic] AND (free full text[sb] AND ("2014/01/01"[PDat] : "2014/12/31"[PDat]))}]}`.

As publicações científicas tratam, quando analisam a telessaúde, de basicamente três grandes temas: o custo efetividade das ações por telessaúde, principalmente por meio da autogestão de doenças, a telessaúde realizada entre profissionais, também chamada de segunda opinião formativa, e a telessaúde realizada para a assistência direta ao paciente.

Sobre a autogestão de doenças, os estudos mostram que, a telessaúde, quando cria estratégias de controle de parâmetros fisiológicos, por exemplo, pelo próprio paciente, consegue gerir dados da população, a um baixo custo, evitando visitas desnecessárias aos serviços de saúde e desonerando o sistema público^(54,59,61,62,65).

A questão do custo-efetividade em uma especialidade específica foi tratada em revisão sistemática feita por pesquisadores australianos, que concluiu que a telessaúde tem o potencial de melhorar a gestão dos cuidados primários em doenças cardiológicas, melhorando os resultados dos pacientes e os custos de saúde; porém, que mais pesquisas precisam explorar alguns elementos específicos das intervenções de telemonitorização para determinar a segurança dessas intervenções⁽⁵²⁾.

Conforme já expresso, as distâncias territoriais de determinadas populações dos centros de saúde podem tornar o acesso do paciente ao profissional de saúde oneroso e ineficiente em cidades com zona rural, considerando a dificuldade de transporte ou mesmo a de recursos financeiros. Nesse sentido, foi feito um estudo em Gaborone, Botswana, para determinar se a telessaúde poderia resolver esse problema de dificuldade de acesso, em pacientes com HIV-AIDS. O estudo avaliou a efetividade da teledermatologia em 76 pacientes soropositivos, com problemas de pele. Os resultados do trabalho concluíram que, embora o uso da tecnologia móvel de teledermatologia em pacientes HIV tenha um potencial significativo para melhorar o acesso aos cuidados, um trabalho adicional é necessário para avaliar a confiabilidade e validade desta tecnologia⁽⁵³⁾, já que essa avaliação não foi o objetivo desse estudo.

Um estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que a adesão ao auto monitoramento foi alta entre as mulheres negras socioeconomicamente desfavorecidas matriculadas em uma intervenção de prevenção de ganho de peso sendo, portanto, uma

ferramenta útil e eficaz para promover a automonitorização, com sustentabilidade em longo prazo⁽⁵⁴⁾. Na ferramenta de autogestão, feedbacks constantes eram dados aos pacientes, como: “você se saiu melhor que da última vez! Parabéns!”, ou “pense no que pode fazer para atingir seu objetivo na próxima semana!” Evidentemente os feedbacks constantes foram fator chave para o sucesso da intervenção nesse estudo⁽⁵⁴⁾.

Em uma revisão sistemática feita no Reino Unido sobre a utilização da telessaúde na autogestão da asma, concluiu-se que os estudos relatam experiências com intervenções de autogestão à distância, e em sua maioria trazem uma espécie de “promessa”, baseada em efeitos benéficos sobre alguns resultados específicos. Porém, não há nenhuma evidência clara sobre a utilidade em pessoas com mais de 65 anos e não há informações sobre o nível socioeconômico dos participantes, tornando a compreensão do “alcance” de tais intervenções difícil⁽⁵⁵⁾.

Outra revisão sistemática, desta vez feita por pesquisadores canadenses sobre a autogestão de doença inflamatória intestinal com um N de 1.463 pacientes, mostrou que há uma tendência para a melhoria da qualidade de vida em pacientes de gestão a distância em relação ao grupo controle, com gestão presencial com profissionais de saúde. Além disso, houve uma diminuição significativa da taxa de consultas clínicas entre os pacientes do grupo de autogestão à distância, mas sem nenhuma mudança significativa na taxa de recaída ou na taxa de readmissão hospitalar, sendo esta a conclusão principal do estudo⁽⁵⁶⁾. O estudo discute que talvez a telemedicina, se realizada de maneira combinada com os cuidados tradicionais, em que os pacientes possam interagir, atenda às ponderações da conclusão do trabalho.

Uma questão primordial em relação à autogestão de doenças por telessaúde relaciona-se à adesão do paciente. Em um estudo sobre desfibrilador implantável realizado com 146 pacientes na Holanda, apenas 34 (23,3%) completaram o tratamento, 88 (60,3%)

abandonaram o tratamento e 24 (16,4%) abandonaram o tratamento e o estudo. Os principais motivos alegados pelos pacientes para o abandono foram problemas técnicos com o computador, limitações de tempo, abandono por já sentir-se bem e crença da não necessidade de apoio adicional. Os resultados evidenciaram a importância de se concentrar sobre a adesão e abandono, pois este continua a ser um problema significativo em ensaios sobre telessaúde⁽⁵⁷⁾.

Apesar da eficiência da Telessaúde na autogestão de doenças crônicas ser postulada frequentemente nas últimas publicações de telessaúde, e de uma série de sistemas terem sido desenvolvidos para atender as demandas de serviços de telessaúde emergentes, um artigo de revisão escrito em Taiwan evidencia que os seguintes problemas continuam sem solução:

- a maioria dos sistemas não monitora os sinais vitais de modo que sejam capazes de enviar alarmes para cuidadores em tempo real;
- a maioria dos sistemas não se concentra em reduzir a quantidade de trabalho que os cuidadores têm e oferecer aos pacientes cuidados remotos; e - a maioria dos sistemas não recomendam orientações para cuidadores⁽⁵⁸⁾.

Nesse sentido, ainda que tenhamos muitas publicações afirmando que a autogestão de doenças é efetiva do ponto de vista de custos, algumas questões continuam com a necessidade de serem exploradas por estudos adicionais, corroborando os achados de uma revisão sistemática sueca nessa temática⁽⁵⁹⁾.

Apesar da maioria dos trabalhos considerar a Telessaúde como custo-efetiva, há de se considerar os fatores limitantes na sua implementação, bem como questões de sustentabilidade financeira a longo prazo, principalmente nos países em desenvolvimento. Um artigo escrito na Índia postula as possíveis dificuldades na implementação da tecnologia. Os pesquisadores embasam a necessidade da telessaúde no país, visto ser um território com enormes necessidades médicas não atendidas; porém, ressaltam a

questão político-financeira nesse contexto. Foram realizadas entrevistas com 28 organizações de saúde que trabalham com a estratégia da medicina à distância, e discutidas questões como dificuldades de implementação, de recursos financeiros e de alcance nas zonas rurais. O estudo concluiu que a tecnologia não é um fator limitante, mas a indisponibilidade de profissionais de saúde bem capacitados é um grande desafio, ou seja, há escassez de mão de obra especializada na Índia, até mesmo para atender por telessaúde. Além disso, a sustentabilidade financeira também é uma preocupação para a maioria dos programas, que raramente têm sido ampliados. Nesse sentido, os pesquisadores entendem que é improvável que a telessaúde tenha impacto generalizado e sustentável no país, sem o envolvimento do governo, especialmente nas áreas rurais⁽⁶⁰⁾.

A escassez de profissionais especialistas em diversas áreas também tem impulsionado o desenvolvimento de estratégias de Telessaúde. A diminuição de custos associados à assistência à saúde tem sido fator preponderante no desenvolvimento dos programas de Telessaúde, como ocorre no Brasil, com o Programa “Telessaúde Brasil Redes”, descrito adiante. Isto porque alguns desses programas, além de demonstrar sua efetividade similar à assistência prestada presencialmente, têm demonstrado reduzir readmissões hospitalares, sendo mantidos com baixo custo de implementação.

Particularmente na área da neurologia, a telessaúde tem auxiliado no acesso à trombólise endovenosa em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo. Por ser um tratamento tempo-dependente, regiões isoladas de serviços de saúde de referência no tratamento trombolítico na fase aguda tem se beneficiado das avaliações especializadas à distância, a “segunda opinião formativa”. Em Cambridge, o projeto “telestroke”, implementado em sete hospitais regionais, cobrindo uma área de 7.500 quilômetros quadrados e uma população de 5,6 milhões,

viabilizou a trombólise em pacientes na chamada “janela terapêutica”, ou seja, em tempo viável para o procedimento. Entre novembro de 2010 e novembro de 2011, setenta e quatro pacientes receberam o tratamento, doentes que, de alguma maneira, teriam o procedimento dificultado pela distância de suas residências até um centro especializado em AVC. Dessa maneira, o estudo concluiu que a telemedicina pode viabilizar trombólises endovenosas em pacientes com sequelas súbitas de um evento isquêmico, em áreas onde antes, a distância impediria o tratamento adequado destes⁽⁶¹⁾.

No hospital da criança da Filadélfia, por exemplo, um especialista à distância, junto a um médico que está presencialmente com o paciente, avalia pacientes com dismorfologias e alterações neurológicas. Nesse sentido, o estudo mostrou que a telessaúde pode ser utilizada de maneira eficaz e precisa para a realização desse tipo de avaliação, mas pondera que os médicos devem estar muito atentos a possíveis limitações do exame⁽⁶²⁾.

Outro aspecto da telemedicina é que a área médica tem utilizado *softwares* de telessaúde para apoio à decisão clínica. Esses programas incluem, por exemplo, dispositivos eletrônicos para o envio de dados clínicos a uma central de telessaúde, auxiliando a tomada de decisão clínica.

O desenvolvimento de um *software* médico para auxílio de enfermeiros na administração de antimicrobianos mostrou-se útil na otimização da terapia medicamentosa relacionada à antibioticoterapia, à medida que fornecia informações úteis e em tempo real sobre a administração desse tipo de medicamento no paciente. Esta intervenção se deveu à necessidade de evitar a resistência microbiana, causada em parte pela administração inadequada desses agentes, observada na Suécia. O artigo postulou que o enfermeiro, por ser agente central desse processo, participou mais ativamente da pesquisa, mas, outros profissionais também puderam se beneficiar do programa. Com o software, o enfermeiro

tinha suporte médico em momentos de dúvida. Além disso, o programa os ajudou a detectar possíveis riscos ou efeitos adversos associados com a terapia antimicrobiana. Nesse estudo, concluiu-se que os médicos podem apoiar os enfermeiros nessa atividade, por meio de uma intervenção *eHealth*, que tinha como alvo as necessidades de informação⁽⁶³⁾.

Em telessaúde, portanto, falamos na maioria das vezes de: custo-efetividade, segunda opinião formativa e assistência a pacientes. Em relação à assistência ao paciente, algumas estratégias têm sido utilizadas. Nos Estados Unidos, a dependência química tem sido encarada como um problema de saúde pública e a telessaúde vem auxiliando do ponto de vista de políticas públicas na atenção primária. Nesse sentido, por telessaúde, médicos dão suporte aos pacientes com dependência química, melhorando a qualidade de vida desses, por meio de uma tecnologia de baixo custo⁽⁶⁴⁾.

Na área da psiquiatria, um serviço de tratamento de depressão na Eslovênia realiza um serviço de monitoramento de pacientes por meio da internet e, foi observado que o serviço melhorou o status funcional do paciente em pelo menos 11,9 pontos na escala “Beck Depression Inventory”, que foi o questionário para avaliação de depressão utilizado, com uma economia significativa⁽⁶⁵⁾. Em um estudo realizado na África do Sul, a telessaúde foi utilizada como “uma abordagem útil para disseminar informações sobre o HIV/ AIDS”. O programa desenvolvido para a educação de pacientes com esse diagnóstico tem sido aplicado para identificar as necessidades dos usuários em um portal de internet Sul Africano. O programa mostra altos índices de satisfação com o conteúdo, bem como com os modos de entrega. A natureza da informação é vista como confiável. O programa de educação em HIV/AIDS por telessaúde tem atendido às necessidades dos consumidores e o nível de satisfação desses usuários é elevado, segundo o estudo⁽⁶⁶⁾.

Uma das questões de preocupação da área médica atualmente tem sido o controle inadequado da pressão arterial, apesar da disponibilidade de várias classes bem toleradas e eficazes de medicamentos anti-hipertensivos. Na tentativa de efetivar o controle adequado da pressão arterial em uma população na Itália, um estudo de intervenção médica por telessaúde incluiu 168 pacientes, sendo 74 do grupo de tratamento à distância e 94 do grupo-controle. Os pacientes, em ambos os grupos, foram observados em um consultório de cardiologia e, os pacientes do grupo da telessaúde, adicionalmente, foram acompanhados por um médico e por um enfermeiro, por meio de consultas telefônicas programadas e não programadas. Esses pacientes também receberam um dispositivo de medição de pressão arterial que transmitia as leituras para uma central de dados via conexão segura. O estudo concluiu que o controle da pressão arterial foi mais efetivo no grupo da telessaúde e que a adição de uma abordagem médico-enfermeiro estruturada, apoiada por telessaúde, pode melhorar os resultados dos pacientes com hipertensão arterial crônica não controlada⁽⁶⁷⁾.

Uma consideração importante sobre esse estudo é que o grupo intervenção não recebeu exclusivamente telessaúde, mas esse recurso tecnológico foi utilizado como um instrumento adicional ao controle convencional, ou seja, trata-se de um modelo de intervenção complementar de saúde, e não de substituição⁽⁶⁷⁾. Além disso, o próprio estudo discute que uma das questões que culminaram para mostrar mais efetividade na telessaúde foi o fato de que esse grupo podia se comunicar em tempo real com os profissionais em caso de dúvidas, enquanto que o grupo controle não dispunha desse recurso. Sendo assim, cabe se perguntar se o controle mais efetivo da pressão arterial por telessaúde ocorreu pela comunicação mais frequente e adequada com os profissionais.

3.1.9. Panorama da telessaúde no Brasil: regulamentação e legislação

O Programa chamado “Telessaúde Brasil” é uma ação nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único da Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação. A implementação desse Programa iniciou-se em 2007 com o Projeto Piloto em apoio à Atenção Básica envolvendo nove Núcleos de Telessaúde localizados em universidades nos estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com a meta de qualificar aproximadamente 2.700 equipes da Estratégia Saúde da Família em todo o território nacional e alcançar os seguintes objetivos: “Melhoria da qualidade do atendimento na Atenção Básica no (SUS), com resultados positivos na resolubilidade do nível primário de atenção; redução de custos e do tempo de deslocamentos; fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso; melhor agilidade no atendimento prestado e otimização dos recursos dentro do sistema como um todo, beneficiando, dessa forma, milhões de usuários”⁽³⁾.

No Projeto Piloto de implantação do Programa Telessaúde participam nove estados do Brasil, com um Núcleo de Telessaúde em cada, sendo que cada um tem a si vinculado cem pontos de Telessaúde. Sendo assim, o país pretende ter novecentos pontos de Telessaúde instalados e funcionando em Unidades Básicas de Saúde dos municípios selecionados distribuídas nas 5 Regiões do país⁽³⁾. O projeto não cita nesse momento sua meta de tempo na implementação do programa no país, mas deixa claro que a expansão é um dos objetivos primordiais do serviço.

Em termos de legislação, a Telessaúde é regulamentada no país desde 2006, pela Portaria Nº 561/GM. Esta Portaria institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde: dois representantes do Ministério da Saúde, dois

representantes do Ministério da Educação, um representante do Ministério da Defesa, um representante da Organização Pan-Americana da Saúde, um representante de cada instituição de ensino: Faculdade da Universidade de São Paulo, Universidade Estadual do Amazonas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Federal de São Paulo⁽³⁾.

A comissão tem muitas atribuições, dentre elas o assessoramento de projetos em telessaúde em andamento no Ministério da Saúde, acompanhamento de sistemática para atualização profissional continuada por telessaúde, formação de base de informação estratégica sobre implementação de telemedicina e telessaúde, desenvolvimento de trabalhos cooperados com diversos órgãos governamentais e privados para facilitar a estruturação de telemedicina e telessaúde no País, entre outras⁽³⁾.

Em 2011, a Portaria Nº 2.546 redefiniu e ampliou o Programa Telessaúde Brasil, que passou a ser denominado “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)”. Esta definiu quatro tipos de assistência por telessaúde:

1) A “teleconsultoria”, ou consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos: síncrona, que é realizada em tempo real ou assíncrona, que é realizada por meio de mensagens *off-line*⁽³⁾;

2) Telediagnóstico, ou “serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal”⁽³⁾;

3) Segunda Opinião Formativa: “resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e

no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS⁽³⁾; e

4) Tele-educação: “conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação”⁽³⁾.

A gestão do Telessaúde Brasil Redes é composta por cinco estruturas de gestão: Coordenação Nacional, exercida pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Coordenação Estadual, exercida pela Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal ou por outra instância integrante do comitê gestor estadual, Comitê Gestor Estadual, Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde e gestor municipal de saúde⁽³⁾.

Considerando os quatro mecanismos “assistenciais” do Telessaúde Brasil Redes, percebemos que atualmente seu foco principal está no profissional de saúde e, conseqüentemente no paciente. Porém, o programa não pode, do ponto de vista legal, incluir ações específicas de assistência direta, sem que o paciente esteja acompanhado de um médico no momento da teleconsultoria. Este fato está relacionado à legislação brasileira que regulamenta a telessaúde, visto que exige que o paciente que recebe o atendimento à distância esteja acompanhado de outro profissional presencialmente. Nesse sentido, as ações de Telessaúde no país objetivam, no tocante à assistência ao paciente, principalmente a prestação de serviços por segunda opinião formativa⁽⁶⁸⁾.

3.2. MÉTODO

3.2.1. Tipo de Pesquisa

Esta é uma pesquisa descritiva e com abordagem qualitativa, realizada com médicos e enfermeiros que atuam em telessaúde no Brasil.

3.2.2. Local do Estudo

Os dados foram coletados por meio de sistema de vídeo ou áudio, conforme a disponibilidade do sujeito, em ambiente sigiloso, nas seguintes prioridades:

- sistema Adobe Connect, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP): trata-se de um sistema seguro e flexível de comunicação via Web que permite às instituições de ensino comunicar-se de maneira efetiva à distância. Com o Adobe Connect foi possível entrevistar os sujeitos e gravar as entrevistas para disponibilizar o material para posterior transcrição e análise dos dados pelo pesquisador. Não sendo possível coleta por este meio, realizada tentativa por meio do sistema Skype®;

- sistema Skype®: as entrevistas por meio do Skype® permitem a transmissão de imagem e áudio, e puderam ser igualmente gravadas em dispositivo específico para posterior transcrição e análise dos dados pelo pesquisador. Não sendo possível coleta por esse meio, realizada tentativa por meio do sistema FaceTime® para Iphone;

- sistema FaceTime® para Iphone: assim como o Skype®, as entrevistas por meio dessa funcionalidade permitem a transmissão de imagem e áudio, e puderam ser igualmente gravadas em dispositivo específico para posterior transcrição e análise dos dados pelo pesquisador. Não sendo possível coleta por esse meio, realizada tentativa por meio de telefone;

- Telefone: apesar de a entrevista apenas por telefone não dispor da interação visual, o recurso do telefone foi utilizado para

todos os indivíduos que estiveram impossibilitados de utilizar mecanismos com transmissão de imagens.

Ao final das entrevistas, o material analisado foi apenas de áudio, ou seja, não procedemos a gravação da imagem dos profissionais, ainda que disponível nas entrevistas feitas pelo Adobe Connect, Skype® ou Facetime®. A interação da imagem foi utilizada como recurso de melhora da comunicação entre o pesquisador e o entrevistado.

3.2.3. Amostra

Os sujeitos da pesquisa foram médicos e enfermeiros que trabalham na área de Telessaúde no Brasil há pelo menos seis meses, que aceitaram e consentiram participar. Esses profissionais foram localizados por meio de duas buscas:

- Em São Paulo: buscamos nos meios de comunicação disponíveis os Hospitais que divulgam oferecer serviços de atendimento de saúde à distância. Uma vez elencados esses hospitais, fizemos contato com o setor de Telemedicina e solicitamos o contato eletrônico dos profissionais que atuam na área de telessaúde.
- No Brasil: Por meio do Programa “Telessaúde Brasil Redes”. Foram contatados todos os núcleos de Telessaúde do Programa, via correio eletrônico disponibilizado. Solicitamos o contato dos profissionais que atuam nos diversos estados brasileiros.

Fizemos contato eletrônico com todos esses profissionais e iniciamos as entrevistas com aqueles que aceitaram participar. O total dependeu da saturação dos dados, ou seja, quando os discursos começaram a se repetir, as entrevistas foram interrompidas.

3.2.4. Procedimentos de Coleta de Dados

Inicialmente solicitamos a autorização para a realização da pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de

Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), por meio da Plataforma Brasil, sob o parecer circunstanciado de n. 447.738.

Depois de autorizado, contatamos os hospitais de São Paulo que divulgavam ter serviços de Telemedicina, bem como todos os núcleos de Telessaúde do Programa “Telessaúde Brasil Redes”. Nesse contato com as instituições e núcleos, solicitamos os contatos dos profissionais que atuavam em telessaúde, médicos e enfermeiros. Recebemos listagens com nomes de profissionais que trabalham em Telessaúde no Brasil, totalizando oitenta pessoas.

Os oitenta profissionais listados foram contatados via correio eletrônico, recebendo uma carta convite (Apêndice 1) para participar da pesquisa e, aqueles que aceitaram participar, respondendo positivamente por correio eletrônico, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice 2). No primeiro contato, via correio eletrônico, doze profissionais deram aceite em participar, e os outros 68 não responderam ao convite. Tendo em vista representarem 15% da população, em um intervalo de dez dias repetimos o procedimento para aqueles que não responderam ao convite. Nessa segunda fase, mais oito profissionais responderam consentindo participar da pesquisa e seis recusando.

Por termos recebido resposta de 32,5% da população, decidimos enviar novo convite após dez dias para os 54 profissionais que não responderam ao *email*. Desses, obtivemos consentimento de mais quatro profissionais e nenhuma recusa. Após três tentativas de contato, portanto, interrompemos os convites, totalizando: vinte e quatro aceites, seis recusas e cinquenta profissionais que não se manifestaram. Em uma última tentativa de contato, a pesquisadora contatou os núcleos de telessaúde por via telefônica, sem mais aceites.

A amostra de profissionais que aceitou participar, portanto, foi de 37,5% (n=24) do total de profissionais que atuam com telessaúde no Brasil, e que trabalham para instituições que divulgam esse serviço por meio dos meios de comunicações atuais.

O pesquisador agendou uma entrevista semi estruturada (Apêndice 3) com os profissionais que aceitaram participar. Esta entrevista foi realizada a distância, de acordo com os critérios descritos para “local de estudo”. As entrevistas foram gravadas e os arquivos gerados após a coleta ficaram em poder da pesquisadora para análise, sendo garantido o sigilo das informações neles contidas. Apesar de termos vinte e quatro aceites, os dados saturaram no vigésimo entrevistado, momento em que o pesquisador suspendeu as entrevistas, agradecendo os demais, de acordo com a metodologia do estudo. Portanto, o total de entrevistados foi de vinte profissionais.

Os dados foram coletados no período de Junho a Outubro de 2014.

3.2.5. Tratamentos dos dados

Os dados foram analisados segundo a proposta de Bardin, que propõe três etapas de análise de discursos: 1- pré-análise, 2- descrição analítica e 3- interpretação inferencial⁽⁶⁹⁾.

A análise de conteúdo diz respeito a: *"técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos"*⁽⁶⁹⁾.

As modalidades de análise são: análise lexical, análise de relações, análise temática e análise de enunciação. Neste estudo trabalhamos com a análise temática, que consiste em descobrir núcleos de sentido que compõem uma comunicação, "cuja frequência ou presença signifique alguma coisa para o objeto analítico visado"⁽⁷⁰⁾.

A análise de conteúdo com enfoque na análise temática foi feita em três etapas: “Pré-análise”, que consistiu na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa, sendo decomposta nas seguintes tarefas: leitura flutuante, que consiste em tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar pelo seu conteúdo,

constituição do *corpus*, que consiste em organizar o material de modo que possamos responder a algumas normas de validade: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; “Exploração do material”: que consiste na operação de codificação. A análise temática trabalha essa fase com o recorte do texto em unidades de registro que podem ser uma palavra, uma frase, um tema ou um acontecimento tal como foi estabelecido na pré-análise. Em segundo lugar, escolhe as regras de contagem, após a construção de índices que permitam alguma forma de quantificação. Em terceiro lugar, a classificação e agregação dos dados, escolhendo categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas; e, por fim, o “Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação”, que consiste na submissão dos resultados brutos a operações estatísticas que permitam colocar em relevo as informações obtidas⁽⁶⁹⁾.

O objetivo básico da Análise do Discurso foi o de realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos⁽⁷⁰⁾. Concluindo a análise dos dados, os resultados foram tratados de maneira a serem significativos, para que pudéssemos propor inferências e adiantarmos interpretações acerca dos objetivos previstos, ou de outras constatações inesperadas⁽⁷⁰⁾.

4. RESULTADOS

4.1. Identificação da amostra

Foram entrevistados o total de 20 profissionais da saúde, médicos e enfermeiros, sendo esse “n” determinado pela saturação de dados, conforme delineamento metodológico adotado, explicado no item anterior. Do total da amostra, 65% eram médicos (13) e 35% enfermeiros (7). Eram do sexo feminino 75% (15) da amostra e 25% (5) do sexo masculino.

A distribuição dos profissionais de acordo com a região do Brasil está descrita no gráfico 2, a seguir:

Gráfico 2: Distribuição dos profissionais que atuam em telessaúde no Brasil, segundo a região de atuação- 2014.

O gráfico 2 mostra a distribuição nacional da amostra estudada: a maioria dos profissionais (60%) é da região sudeste, seguida de 20% atuantes na região centro-oeste, 15% na região Sul e 5% no nordeste.

Os profissionais médicos e enfermeiros tinham uma idade média de 34,8 e 33,4 anos, respectivamente. Em relação à formação acadêmica, ambos tinham uma média de 10 anos, porém, os enfermeiros imediatamente após se formar iniciaram suas atividades

remuneradas, enquanto os médicos se envolveram em atividades de residência/ especialização, diminuindo discretamente seu tempo de atuação profissional, que é de 9,7 anos em média. Todos os médicos encararam parte do programa de residência médica como atuação profissional e não formação, em virtude de estarem envolvidos diretamente com a assistência nesse período.

Os profissionais atuam em Telessaúde há cerca de 15 meses em média e, a experiência do enfermeiro na área é maior: 22,4 meses, sendo uma média de 11,9 meses a atuação do médico. Também é maior o tempo de treinamento que os profissionais enfermeiros recebem para atuar em telemedicina: 37,9 horas *versus* 21,9 horas de treinamento médico.

4.2. Categorias emergidas

Após transcrição das entrevistas na íntegra e análise dos dados, emergiram quatro categorias: Entendendo a importância da comunicação; O relacionamento interpessoal interferindo na comunicação; Comunicando-se por meio da tecnologia e Aprendendo o processo de comunicação.

Quadro 1- Categorias emergidas dos discursos de médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil- 2014.

Categorias
<p>1. Entendendo a importância da comunicação</p> <p><i>Subcategoria 1: Comunicação adequada é fundamental, pois interfere na conduta</i></p> <p><i>Subcategoria 2: Identificando as barreiras de comunicação</i></p>
<p>2. O relacionamento interpessoal interferindo na comunicação</p>
<p>3. Comunicando-se por meio da tecnologia</p> <p><i>Subcategoria 1. Tecnologia facilita a prática</i></p> <p><i>Subcategoria 2: Entendendo os fatores que dificultam a comunicação a distância</i></p> <p><i>Subcategoria 3: Identificar o não verbal por telessaúde é mais difícil</i></p>
<p>4. Aprendendo o processo de comunicação</p> <p><i>Subcategoria 1: Não há dificuldades em comunicar-se</i></p> <p><i>Subcategoria 2: Importância do aprendizado da comunicação verbal e não verbal</i></p> <p><i>Subcategoria 3: Importância do aprendizado da telessaúde</i></p>

Categoria 1: Entendendo a importância da comunicação

A primeira categoria que emergiu dos discursos, “Entendendo a importância da comunicação”, foi composta por duas subcategorias: “Comunicação adequada é fundamental, pois interfere na conduta” e “Identificando as barreiras de comunicação”.

Na primeira subcategoria, “Comunicação adequada é fundamental, pois interfere na conduta”, os profissionais associaram a importância do processo de comunicação principalmente à conduta adequada ao paciente, mas também à equipe. Nessa subcategoria, percebemos que ambos os profissionais, tanto médicos como enfermeiros, entendem que a comunicação adequada é fundamental na assistência à saúde, principalmente para evitar erros de conduta. Os principais discursos médicos foram:

“Eu acho que se a comunicação é inadequada você pode ser mal interpretado e isso pode causar um prejuízo para o paciente, ou mudar (a interpretação), o que pode interferir na conduta”. (E1-médico, SP)

“A comunicação errada pode trazer danos. Desde danos leves do tipo eu te pedi uma coisa e tu não tem compreendido e ok, tu não tem problemas maiores, até danos mais graves do tipo a pessoa realmente não entender ou entender errado e fazer diferente e ter um dano maior. Então, a comunicação inadequada pode causar erros, bem fácil”. (E8-médico, SP)

“Eu acho que comunicação é essencial. Porque a troca de ideias é que faz o conhecimento. Uma boa comunicação impacta num bom resultado para o paciente”. (E11-médico, GO)

“É importante porque vai ter resultado no tratamento do paciente. Vai definir conduta, vai definir resultados prognósticos”. (E13-médico, MS)

Os enfermeiros entendem a questão da mesma maneira, ou seja, comunicar-se adequadamente é importante para uma

assistência adequada ao paciente decorrente da compreensão correta de informações trocadas entre os profissionais:

“Comunicação adequada é muito importante porque toda a informação que a gente passa de paciente, de qualquer procedimento, de qualquer processo que tem na instituição é feito através da comunicação. Então se a pessoa não é clara, a informação fica truncada”. (E4-enfermeiro, SP)

“Eu acredito que a comunicação adequada leva a uma resolutividade maior nas ações em saúde, quando a gente consegue trocar ideias, a gente tem um ponto de encontro”. (E18-enfermeiro, MS)

“Comunicação é importante pra esclarecimento. Se for pra discussão de caso clínico, por exemplo. Você precisa ter uma linguagem fácil, que todos estejam compreendendo para o próprio suporte da assistência ao paciente”. (E17-enfermeiro PE)

Na segunda subcategoria, “Identificando as barreiras de comunicação”, os profissionais elencaram fatores que dificultam o processo de comunicação. Nesse sentido, os discursos de todos os profissionais, tanto médicos quanto enfermeiros envolveram questões relacionadas ao ambiente de trabalho, dinâmica de trabalho e falta de tempo:

“O fluxo de trabalho é muito importante. Quando, em alguns prontos socorros o fluxo de trabalho é muito intenso e acaba não tendo tempo de se comunicar corretamente com o colega, acaba gerando uma falha de comunicação, uma sequência de erros. O fluxo de

trabalho menos intenso favorece uma comunicação melhor”. (E2- médico, SP)

“A facilidade maior é você não estar presencialmente vivendo a dificuldade do momento, então você está mais tranquilo no seu ambiente, para o seu raciocínio, pra tomada de decisão. Quando as pessoas estão num lugar em uma situação de emergência, elas são contaminadas por aquela situação. Quando você pede opinião pra uma pessoa que não tá naquele ambiente, ela tá mais tranquila pra ouvir, pra ver, pra ter um julgamento. A minha posição aqui é uma facilidade”. (E5- médico, SP)

“Os problemas surgem ou porque a equipe está estressada ou porque é uma situação de estresse, ou porque não se entendeu direito o que a pessoa quis dizer e a pessoa receber de um jeito diferente. Quando eu percebo que eu disse uma coisa e aquilo pareceu ríspido e a pessoa entendeu daquele jeito, eu tento dizer de novo de uma forma melhor, e assim eu tento sentir o que tá havendo de problema pra que a comunicação não evolua para um ponto que não tenha mais volta, que não se possa mais fazer aquilo cordialmente, porque se perdeu o tempo pra, pra manter um diálogo tranquilo”. (E8- médico, SP).

“O ambiente dificulta a comunicação. Por exemplo, o ambiente de emergência dificulta muito a comunicação por ser um ambiente corrido, com profissionais trabalhando no seu limite, em que você não consegue pegá-los de uma forma tão técnica, eles já estão emocionalmente instáveis pela própria situação que eles já vem passando no dia a dia, a sobrecarga na

emergência é uma forma que eu acredito que seja uma limitação”. (E9- médico, SP).

“Muito do que torna difícil comunicar é a falta de tempo, a carga de trabalho é muito grande e a gente acaba perdendo a vontade de transmitir todas as coisas. Se a gente estivesse um tempo específico, institucionalizado, seria muito bom, como é na residência, ter tempo de discutir”. (E15- médico, GO)

“A pessoa que está à distância, tá acontecendo tudo lá no local também. Ela não está num local inerte, como no nosso caso, ela está numa sala onde tem doente grave. Então é barulho de monitorização, gente falando”. (E19- enfermeiro, SP)

Percebemos nessa subcategoria que, tanto os profissionais médicos como os enfermeiros elencam o ambiente de “emergência”, por serem corridos, estressantes, como um fator limitante para uma comunicação adequada. Na opinião desses profissionais, quem atua na telemedicina, na posição de consultor, não sofre pela questão do ambiente; mas por atender a setores com esta característica, a comunicação interpessoal acaba sendo prejudicada, pois se relaciona com profissionais que atendem nesses locais.

Categoria 2: O relacionamento interpessoal interferindo na comunicação

Nessa categoria, os profissionais apontaram o relacionamento interpessoal como fator que mais interfere na comunicação. Os médicos citaram questões de relacionamento envolvendo afinidades interpessoais, conhecimento prévio do profissional com quem conversará, compreensão da importância do trabalho em equipe,

disponibilidade para comunicar-se, confiança no outro profissional, entre outras características interpessoais:

“Quando a pessoa não tá aberta pra discutir o caso com você, quando a gente recebe algum paciente e o colega não tá aberto, não quer discutir, ou as vezes é um colega com quem você não se dá muito bem, então as vezes tem essa interferência pessoal, então você já vai falar com a pessoa com um pouco de má vontade”. (E1 médico SP)

“Eu entendo que é fundamental pra você ter uma boa comunicação, você conhecer o profissional com quem você está conversando”. (E3- médico, SP)

“A comunicação é fundamental pra qualquer tipo de relacionamento, especialmente um relacionamento em equipe (...). A comunicação é fundamental: fundamental em reunião de equipe, fundamental a conversa entre os profissionais, espaço pra isso, é fundamental”. (E14- médico, RS)

“Você já tem uma relação estabelecida quando é presencialmente. Você encontra não só no momento do trabalho, mas em outros momentos, isso facilita. Comunicação é importante para o ambiente de trabalho e pra relacionamentos interpessoais mesmo. Minha graduação foi baseada em problemas, então dentro da graduação tinha essa parte de relacionamento interpessoal”. (E5- médico, SP)

“Na medicina, o trabalho sempre tem que ser feito em equipe e, geralmente as equipes, não só necessariamente médico pra médico, mas médico pra enfermeiro, médico

pra outros profissionais de saúde, equipe multiprofissional. Trabalhando numa instituição hospitalar o contato interpessoal tem que ser mais intenso e mais claro pra funcionar melhor o serviço”. (E7-médico, SP)

“O que facilita é uma disponibilidade de ter boa comunicação entre todas as pessoas, porque as vezes não basta uma pessoa estar disposta a se comunicar se a outra pessoa não tiver disposta a receber - não vai haver boa comunicação se for isso; então, primeira coisa é todos os profissionais estarem dispostos a se comunicar bem. Outra coisa é o grau de educação e cordialidade mínima entre todos”. (E8- médico, SP)

“Muitas vezes também o colega não tem paciência de esperar você falar o caso e isso também acaba interrompendo a comunicação, tendo fragmentação de informação das mais diversas”. (E9- médico, SP)

Os enfermeiros, da mesma forma, elencam questões como confiança no outro, conhecimento prévio do outro profissional, a própria formação, características pessoais e estabelecimento de um bom relacionamento no momento das interconsultas, como fatores que interferem na comunicação entre os profissionais:

“Muitas vezes a confiança, quando você já conhece o colega e a equipe de saúde, você tem uma resposta baseada em evidência, e não em “achismo”; conhecer a pessoa facilita demais”. (E11-médico, GO)

“Conhecer o profissional, trabalhar com ele. Confiar no profissional. Esses são os principais fatores que ajudam a se comunicar melhor”. (E19- enfermeiro, SP)

“A troca de experiências é o principal, a gente consegue ter acesso a outro ponto de vista que não só o nosso, da nossa prática, ou que a gente acha correto e, eu acho que há resolutividade em se comunicar bem”. (E18-enfermeiro, MS)

“Minha formação, minhas características pessoais, que são de ser uma pessoa falante e de fácil contato com os outros, facilitam a comunicação. Está muito relacionado à minha personalidade, eu sou bastante comunicativa. Na enfermagem a gente é preparado pra fazer supervisão de equipe, além de todas as outras atribuições e não tem como coordenar sem conversar, sem se comunicar”. (E12-enfermeiro, RS)

“Dificuldades podem ocorrer nesse contato, principalmente em relação a relacionamento, se você não estabelecer um relacionamento anterior, ou não é muito forte esse relacionamento, você pode ter alguma dificuldade de execução do procedimento ou seguimento do protocolo porque não teve uma comunicação adequada”. (E17- enfermeiro, PE)

Os profissionais de saúde, tanto médicos como enfermeiros elencam questões relacionadas a relacionamento interpessoal como fatores que podem interferir na comunicação entre as pessoas, tanto positivamente como negativamente. Ambos entendem que, se os profissionais se conhecem previamente, a comunicação se torna mais fácil, e um bom relacionamento interpessoal é o fator chave para uma comunicação adequada.

Categoria 3: Comunicando-se por meio da tecnologia

Essa categoria foi composta de três subcategorias: “Tecnologia facilita a prática”, “Entendendo os fatores que dificultam a comunicação à distância” e “Identificar o não verbal por telessaúde é mais difícil”.

Na primeira subcategoria, “Tecnologia facilita a prática”, os médicos afirmam a facilidade que a tecnologia trouxe para sua prática diária:

“Hoje em dia tá muito mais fácil com a tecnologia, você pode usar não só a telemedicina, mas o fato de você ter um celular e poder trocar uma ideia com um colega facilita, mas nada é melhor do que você estar frente a frente com a pessoa”. (E1-médico, SP)

“Essa questão de ter um prontuário eletrônico facilita porque as vezes até a comunicação escrita ficava um pouco prejudicada por conta de grafia”. (E2- médico, SP)

“A facilidade de comunicação depende mais da parte técnica. Você ter um sistema visual, audiovisual que funcione bem, que você consiga ver bem a pessoa e também, ao mesmo tempo o paciente, que o som esteja adequado e que você consiga ver o paciente, ver os movimentos, e consiga ver todas as alterações no paciente naquele momento, isso é o mais importante, o audiovisual e a parte visual, técnica do aparelho”. (E6-médico, SP)

“À distância, como a tecnologia da teleconferência é bem avançada, a comunicação não perde quase nada para comunicação frente a frente. A comunicação não perde muito se tiver tudo funcionando certo, acho que da pra se

comunicar bem, como se a pessoa tivesse na frente”. (E7- médico, SP)

“Um bom equipamento tecnológico, em que você tenha um vídeo de alta definição, uma boa imagem, um bom som, sem barreiras físicas que dificultem a comunicação. Isso é um grande avanço para a melhora da comunicação”. (E9- médico, SP)

“As facilidades de comunicação estão no uso de ferramentas. Eu tenho acesso a minha internet particular, ao whatsapp, então pra mim é bem fácil. O ruim é que precisa de um sinal de internet”. (E11-médico , GO)

“A facilidade é que eu não preciso me locomover até o local dele pra que ele possa se comunicar comigo, ele tem acesso a mim, eu acesso a ele de uma forma muito fácil. É muito melhor, a proximidade neste sentido é ótimo”. (E14-médico, RS)

Os enfermeiros entendem do mesmo modo, ou seja, julgam a tecnologia como fator que facilita a sua prática profissional:

“O atendimento da telemedicina, tirando o tempo pra transmissão de dados, é quase que real. Então isso é muito legal, você tá aqui e está vendo o que está acontecendo em outro lugar a quilômetros de distância. Eu acho que isso é o que facilita mais. A tecnologia em si, que hoje em dia você consegue olhar pra pessoa, você consegue ver detalhes mínimos do corpo, no caso de um paciente ou no caso de um exame, isso facilita muito”. (E4- enfermeiro, SP)

“A facilidade de se comunicar à distância é porque do outro lado da tela você passa claramente o que está acontecendo em tempo real e a pessoa do outro lado assimila e segue seu raciocínio”. (E20- enfermeiro, SP)

“A facilidade é a gente conseguir encurtar a distância, então é a gente poder falar com pessoas que estão a muitos quilômetros de distância de onde eu estou. E a própria questão da troca de experiências, que ela acontece muito mais no Telessaúde”. (E18- enfermeiro, MS)

“Você quebra barreiras de distância, porque consegue uma comunicação com pessoas de outras cidades, de outras regiões e de até outros países”. (E17- enfermeiro, PE)

Na segunda subcategoria, “Entendendo os fatores que dificultam a comunicação à distância”, os profissionais elencaram os fatores que limitam a comunicação por meio da Telessaúde. Os profissionais médicos elencam fatores como uma internet “fraca”, desconhecimento desta tecnologia pelos pacientes, dificuldade de transmitir confiança ou mesmo segurança à distância, além de acreditarem que a distância dificulta as interações em si:

“Você ser mal interpretado, não ser compreendido no jeito de falar, dificulta a comunicação”. (E1- médico, SP)

“Dificuldade é que tanto o colega quanto principalmente o paciente não estão acostumados com essa tecnologia nova, então pra eles pode parecer muito superficial e, talvez não consiga transmitir tanta confiança como se tivesse pessoalmente. Tendo um médico presente ao lado

do paciente fica mais fácil; se fosse apenas a teleconsulta sem um médico presente, igual acontece em outros países, eu acho que seria mais difícil transmitir confiança”. (E2- médico, SP)

“À distância creio que seja mais difícil de comunicar. Pessoalmente talvez trague uma afinidade entre as pessoas, a presença te passa uma segurança. A pessoa mesmo se sente segura de você poder ajudar ela no exame físico, de você poder ver”. (E6- médico, SP)

“O contato com o paciente que é difícil, você não vai tocar, não vai fazer exame físico, quem vai fazer o exame físico é o outro profissional. Aí eu vejo dificuldade. Há bastante interferência, o paciente não tá, você não consegue falar perto do ouvido, fazer um gesto, as vezes ele não vai conseguir ver, as vezes a parte visual, você não consegue olhar olho no olho, a câmera tá de um outro lado”. (E7- médico, SP)

“Quando eu percebi que era mais difícil avaliar um paciente à distância e me comunicar com o médico a distância, eu acho que eu tive que redobrar o meu grau de atenção no atendimento”. (E8- médico, SP)

“Não estar olhando para o médico é difícil porque não é o que nós estamos acostumados em toda formação! Em que a gente sempre discutiu caso, ou passou casos sempre frente a frente. Então, a barreira de não estar do lado, a barreira física, eu acho que é uma dificuldade”. (E9- médico, SP)

“Eu acho que à distância é muito mais técnico, é muito mais fria a coisa, isso é ruim. Acho que é diferente você conversar pessoalmente e a distância porque você consegue entender melhor face a face do que a distância”. (E1- médico, SP)

“Além do tempo, que também é uma dificuldade, eu acho que a conexão da internet, as vezes a gente tem muita barreira em relação a isso, aqui a internet é muito ruim, da gente conseguir manter uma rede. Se tivesse uma internet única pra telessaúde no Brasil, uma velocidade boa, seria já uma boa coisa! E o incentivo mesmo ao programa telessaúde, pelo governo federal”. (E15- médico, GO)

“O fato de não estar presente também traz algumas dificuldades. Mesmo com o vídeo a comunicação não é a mesma coisa. Falar com o profissional sem ver a postura é diferente. Também não estar in locu é diferente. Saber como é a realidade da comunidade muda muito”. (E14- médico, RS)

Os enfermeiros também elencam fatores que acreditam ser responsáveis por tornar a comunicação mais difícil à distância, como a qualidade da conexão, a dificuldade de percepção do outro, e até mesmo a distância “emocional” que a distância física pode trazer:

“A telessaúde, por mais que seja real, é um ambiente virtual. Então você não tem a interação pessoa a pessoa, você não consegue sentir o quanto a pessoa tá entendendo aquilo que você tá querendo falar, o quanto ela tá achando aquilo válido ou não. Porque, querendo ou não, as pessoas acabam se mostrando de uma maneira

frente à câmera, você acaba desempenhando um papel. Então você não tem como ter certeza do quanto esta sendo real e efetivo o que você tá dizendo, o que a pessoa tá realmente entendendo. Fora que, como se trata de uma tecnologia, qualquer interferência externa atrapalha; então barulho, demora na transmissão de dados, equipamento que não tá sendo muito bom, o tempo da resposta que é diferente. Então, eu falo com você agora, você já me responde no ato. No caso do equipamento não, você tem que esperar um tempo pra ouvir toda a mensagem e, as vezes, você não tem tempo pra isso. Isso é o mais difícil". (E4-enfermeiro, SP)

"Você se colocar numa postura muito inatingível, dar uma impressão de não interesse. Claro, é um atendimento profissional, mas essa distância 'olha, eu to aqui e você tá aí' impede muito o atendimento, dificulta o atendimento, é uma barreira. A pessoa que tá lá já não é fácil querer, se motivar e dizer, 'não, vou pegar esse caso e vou pedir ajuda a uma pessoa que está à distância, num hospital de excelência', que é o nosso caso. É claro que tem outros tipos de serviço, mas nosso caso, por exemplo, o programa é isso, então imagina: 'olha esse hospital é um hospital de excelência, os profissionais devem saber tudo!', e não é verdade. Isso a gente tem que quebrar por que dificulta muito e essa é uma das principais barreiras". (E19- enfermeiro, SP)

"A conectividade, a qualidade da conexão. Às vezes você tá no auge de uma conversa e cai a conexão com o colega, ou fica sem áudio e aí você perde o raciocínio, perde seu tempo". (E18- enfermeiro, MS)

“Além das questões técnicas da própria internet, uma coisa que eu vejo como dificuldade é a distância profissional mesmo entre um e outro, de experiência diferente, da dificuldade de entender qual é a prática daquela equipe, qual a realidade daquela equipe. Às vezes isso dificulta um pouco o nosso processo de trabalho enquanto teleconsultores. Pelo menos eu sinto um pouco dessa dificuldade, até porque eu trabalho no Telessaúde de outro estado, mas eu não sou do estado, então talvez isso seja mais presente na minha atuação, existe uma necessidade maior de eu questionar como é trabalho da equipe, como é a comunidade que eles atendem, pra que eu possa entender melhor, mas eu acho que a dificuldade de uma equipe é trabalhar de um jeito e a outra de outro, esse diálogo de me aproximar deles é um pouco difícil”. (E16- enfermeiro, RS)

Em relação à estrutura física, às vezes as comunidades não tem a estrutura física mínima, não tem um computador, não tem uma velocidade de internet que caiba uma videoconferência ou utilizar um envio assíncrono, utilizando alguma plataforma”. (E17- enfermeiro, PE)

A terceira subcategoria “Identificar o não verbal por telessaúde é mais difícil”, emergiu nesta categoria em ambos os grupos de profissionais - médicos e enfermeiros:

“Essa questão do olhar é difícil porque, as vezes, a câmera não tá... Igual aqui, é difícil porque parece que eu não estou olhando pra pessoa. Agora a configuração do computador tá correta, mas antes se eu ficasse olhando diretamente para o vídeo do interlocutor, eu ficava de

lado pra câmera, então ele poderia pensar que eu não estava olhando, mas agora acho que tá bem parecido com a interação pessoal mesmo”. (E2- médico, SP)

“As pessoas que não tem pessoalmente uma boa comunicação vão encontrar uma imensa dificuldade com a Telemedicina. Porque quer queira, quer não queira, a Telemedicina tem um obstáculo maior ainda, que é você falar olhando pra uma câmera e não olhando pra pessoa. Se você olhar pra tela, você não vai estar olhando pra pessoa que está te falando. Então, exige um treinamento. Isso intimida muitas vezes as pessoas que não tem um preparo. Se não houve um preparo para o outro lado, nesta comunicação, você também vai ter dificuldade: falar de costas para o microfone, falar baixo, expressões, siglas, gírias em excesso, são situações que vão comprometer a qualidade dessa comunicação. É necessário um treinamento”. (E3- médico, SP)

“À distância você consegue ver a face da pessoa, consegue ver se ela tá ansiosa, se não tá ansiosa, se ela tá contente de estar ali, ou se ela está fazendo aquilo por obrigação. Acho que perceber é um pouco mais difícil a distância, mas você consegue também”. (E5-médico, SP)

“Eu acho que é mais difícil se comunicar à distância. Acho que a barreira não só da distância obviamente, mas a barreira da tela, do som e a distorção do som, e a distorção da imagem, eu acho que dificulta a comunicação”. (E8- médico, SP)

“A distância dificulta a comunicação porque a gente não tem tanto a expressão facial da pessoa, em alguns

momentos a pessoa sai do seu campo de visão, então, a gente não sabe se ela saiu porque ela quis dizer alguma coisa, se não quis dizer na sua frente ou se ela saiu só porque ela precisou sair por alguma circunstância. E a mesma coisa pra nós, as vezes a gente sai só porque a gente tem que sair e isso fragmenta a comunicação. Eu acho que dificulta, na verdade". (E8- médico, SP)

"À distância, o vídeo prejudica a percepção. É mais difícil de ver o não verbal, acho que o movimento do corpo principalmente". (E11- médico, GO)

"Às vezes a própria interação de olhar um para outro já fala bastante, eles tem uma comunicação entre eles ou se eles não tem uma boa comunicação, por exemplo. Eu acho mais difícil perceber o não verbal à distância. Presente você percebe com mais facilidade, é a impressão que eu tenho". (E14- médico, RS)

É muito difícil de perceber gestos por telemedicina. (E20- enfermeiro, SP)

"A comunicação presencial é mais fácil porque você utiliza elementos não verbais, então você olha no olho, você vê a postura da pessoa, você vê as fâcias que ela faz, então muita coisa da mensagem fica explicitado pela comunicação não verbal, e isso é o mais importante. Além da fala, que também é importante, o corpo também mostra tudo que uma pessoa quer dizer". (E4, enfermeiro SP)

"Você não tá próximo do contato pessoal pra perceber essas expressões e a comunicação não verbal é um

pouco mais limitada. As vezes até problemas de conectividade que atrapalham a clareza na comunicação, então, tem cortes, tem perdas. A presença, estar próximo contribui muito para que a comunicação flua melhor”.
(E12-enfermeiro,RS)

Categoria 4: Aprendendo o processo de comunicação

Nesta categoria, os profissionais elencaram temas que compuseram três subcategorias: “Não há dificuldades em comunicar-se”, “Importância do aprendizado da comunicação verbal e não verbal” e “Importância do aprendizado da Telessaúde”.

A primeira subcategoria, “Não há dificuldades em comunicar-se”, foi composta apenas de discursos médicos, sendo esta, na totalidade de categorias e subcategorias a única em que não houve representação de enfermeiros:

“Eu não vejo grandes dificuldades na comunicação interpessoal”. (E3- médico, SP)

“Eu tenho uma facilidade boa de comunicar: estou sempre presente, quando me solicitam eu atendo prontamente o telefone ou uma chamada, pergunto sempre se tem alguma dúvida, então se ficou alguma dúvida eu explico novamente, então eu acho que eu tenho uma facilidade boa, não tenho dificuldade”. (E7- médico, SP)

“Desde que eu comecei a trabalhar, eu não tenho particularmente dificuldade. Eu nunca tive grandes problemas de me comunicar nem com pacientes, familiares e nem com equipe, nunca tive problemas maiores e, problemas pequenos eu consegui contornar”.
(E8- médico, SP)

“Não há dificuldades em comunicar-se. Eu acho que o problema não é de comunicação, é a parte técnica. De ele saber te passar aquilo, mas não a parte da comunicação”.
(E10- médico, SP)

“Presencialmente não tenho grandes dificuldades. Eu trabalho num hospital que tem várias especialidades, e não tenho dificuldades maiores. A nossa profissão, não tem como trabalhar se não for em equipe, então tem que se comunicar, médico, enfermeiros, outros profissionais”.
(E13- médico, MS)

A segunda subcategoria, “Importância do aprendizado da comunicação verbal e não verbal”, refere-se à necessidade de aprendizado do processo de comunicação. Ambos os grupos de profissionais creem ser necessária uma capacitação em comunicação para atuar em suas profissões:

“A gente precisa de educação continuada, porque o médico não é treinado pra comunicação, ele é treinado pra falar com o paciente e ser escutado, ele não é treinado pra escutar as pessoas. Então não só na faculdade, mas no dia a dia, é treinamento de como escutar as pessoas, você tem que dar o tempo pra pessoa falar. Precisamos aprender a abordar o aspecto interpessoal, como se relacionar, como ser bom ouvinte e como interpretar os sinais de que a pessoa está disposta a aceitar o que você fala, a receptividade ou não, e como ultrapassar as barreiras que você encontra, uma dificuldade de comunicação, como você se comunica, como você escuta e o que você faz pra melhorar esse caminho. (E1- médico, SP)

“Você recebe treinamento no seu dia a dia, dos seus preceptores, e você tem exemplos bons e maus pra você seguir ou não. E você tenta evitar os maus exemplos e replicar os bons exemplos. Um treinamento ajudaria muito. Mas eu não acho que boa parte dos médicos estejam abertos para absorver este tipo de treinamento. E, muitas vezes, até os estudantes de medicina vão considerar isso uma bobagem”. (E3- médico, SP)

“Treinamento é sempre bom. Em comunicação, em relacionamento com as outras pessoas. Precisa”. (E5- médico, SP)

“Eu acredito que dificuldades em comunicação podem ser superadas com treinamento multidisciplinar. Um treinamento com profissionais para saberem lidar com essa parte de comunicação. Seria importante um treinamento em comunicação, na verdade a gente não faz um treinamento específico. A gente vai aprendendo no dia a dia. O jeito de falar, as vezes algumas gírias que não é interessante usá-las, o jeito de se comunicar gestualmente, de abordar pessoas, de não ser indelicado, acho que isso seria importante”. (E7- médico, SP)

“Tem que treinar o linguajar, treinar que as vezes você vai falar com uma pessoa que tem o nível de escolaridade mais baixo, que não é médico, que não vai entender o que está falando”. (E7- médico, SP)

“Pelos resultados que a gente vê hoje, seria válido que as pessoas aprendessem a se comunicar e o que mais seria é ser educadas, realmente reeducadas. A principal coisa atual é a falta de paciência. Eu acho que nossa rotina

atual é o que mais está prejudicando a comunicação. É a falta de ouvir. As pessoas hoje estão muito preocupadas em falar e estão muito pouco preocupadas em ouvir. E isso é uma coisa que está extrapolando do nosso dia a dia para as nossas profissões, pra nossa casa, pra tudo". (E9- médico, SP)

"Dificuldades em comunicação são superadas com aprendizado e treinamento. Treinamento: não tem outra forma a não ser você criar momentos de aprendizado nos momentos de gestão. E também você privilegiar aqueles que têm mais dificuldades". (E11- médico, GO)

"Eu percebo muito as diferenças nos residentes, quando eles vêm com uma vivência, treinados com ferramentas de família, sabendo identificar sinais corporais, ou alguma fala do paciente, que são cheias de significado, que eles não conseguem identificar". (E1- médico, GO)

"Muitas vezes a gente passa uma mensagem com as palavras e outra com os atos. E é difícil escutar. Fazer o processo de escutar, deixar o outro falar, entender o que ele está dizendo pra depois você processar uma mensagem, porque é uma coisa de treino, demora ainda mais em uma área que usa termos tão técnicos e até pra passar mensagens para pessoas que não são da área. Então eu acho que a gente tem que ter um treinamento nisso". (E4- enfermeiro, SP)

"A gente percebe, tem pessoas que são mais ligadas no não verbal, então ela passa a ser uma pessoa mais conveniente. Eu acho que aquela pessoa não muito ligada no não verbal acaba ficando um pouco inconveniente em

algumas situações, então, acho que treinamento no não verbal é importante, muito”. (E19-enfermeiro, SP)

“A gente acha que simplesmente falar é se comunicar, e não é. As vezes a gente não é clara no que a gente fala; a gente não tem o costume de pedir um feedback daquilo que a gente falou, se o outro entendeu, isso seria resgatar elementos básicos de comunicação. Uma atualização nisso seria legal”. (E18- enfermeiro, MS)

“Tem que ser aprendida a questão do uso adequado da linguagem de termos institucionais, da clareza da fala, do não ser prolixo. E mesmo para superar as barreiras pessoais que cada um impõe pra fazer a fala e ter esse contato melhorado”. (E12- enfermeiro, RS)

“Precisa aprender comunicação. Como eu sou professora também, a gente trabalha no currículo desde o início. Sem comunicação é impossível ser enfermeira, e é o que eu digo em sala de aula. Tem que saber se comunicar. As vezes o mínimo tratamento, se você não sabe se comunicar até a sua postura retrai a adesão do tratamento, por exemplo. Quando a gente vai pras aulas praticas, a gente ensina isso o dia inteiro. Como chegar no paciente, por exemplo. Questão de tom de voz, de usar linguagem fácil, tudo isso tem que ser ensinado para o enfermeiro. (E17- enfermeiro, PE)

Na terceira subcategoria, “Importância do aprendizado da Telessaúde”, os profissionais levantaram a necessidade de treinamento em comunicação à distância especificamente:

“Você tem que ultrapassar a barreira da comunicação. Talvez eu até acrescentasse alguma coisa mais específica, tipo, comunicação usando a tecnologia. A gente se acostumou com a comunicação usando o telefone, e agora a gente tem que se acostumar com a comunicação visual, essa parte tecnológica usando a telemedicina”. (E1- médico, SP)

“Exige um treinamento, você saber que, como se tivesse falando pra uma filmagem, para uma gravação. Isso intimida muitas vezes as pessoas que não tem um preparo. As pessoas que também não tem boa dicção, você vai ter uma informação mais complicada de você absorver. Se não houve um preparo por outro lado, nesta comunicação, você também vai ter dificuldade: falar de costas para o microfone, falar baixo, expressões, siglas, gírias em excesso, são situações que vão comprometer a qualidade dessa comunicação. É necessário um treinamento. A forma que nós procuramos para resolver isso aqui é fazendo um treinamento com quem nós vamos nos comunicar”. (E3- médico, SP)

“É complicado você falar por uma câmera. E quem está te vendo vai te ver numa tela de televisão, ou de computador. Mas isso não exclui a necessidade de você falar claro e você prestar atenção na gestualidade. É nítido quando você percebe a ansiedade do colega do outro lado tentando passar o caso, ele não consegue, ele tem uma dificuldade natural de se expor, e isso é agravado através de câmeras ou microfones”. (E3- médico, SP)

“Acho que o profissional que faz e o que recebe telemedicina tem que fazer um treinamento juntos, cada um na sua área, pra que consiga ter a mesma linguagem e cada um saber mais da área técnica do outro, pra em conjunto ficar mais fácil de trabalhar”. (E6- médico, SP)

“Precisa de treinamento médico e do profissional de saúde, o enfermeiro, o técnico de enfermagem, pra auxiliar, porque às vezes o que eu pedir para fazer, o paciente não consegue fazer, então o enfermeiro ou o médico vai ter que ir lá e falar: ‘não, a Dra. tá solicitando pra fazer tal movimento, falar tal palavra, falar sua idade, falar seu nome...’, as vezes pela câmera fica mais difícil”. (E7- médico, SP)

“Justamente pela possibilidade de que o contato visual e de áudio possam ser retorcidos, mesmo que minimamente, não vai ser igual ao vivo, tem que ser um pouco mais impecável, tem que ser um pouco mais cuidadoso do que seria ao vivo. A dicção talvez tenha que ser mais clara, porque a pessoa vai entender diferente, os seus gestos talvez tenham que ser menos bruscos, porque daqui a pouco vai ficar lentificado e vai ser ruim... então acho que tem que ter treinamento, tem que ser importante”. (E8- médico, SP)

“Treinamento dos dois lados, treinamento prévio pra que os dois compreendam que existe esta barreira da distância, que é necessário que algumas técnicas sejam desenvolvidas pra que a gente consiga suprimir essas barreiras de distância, como, tá olhando na tela, aguardando a informação completa e... estar disponível

pra dar mais informações quando questionado”. (E9- médico, SP)

“Mais do que só falar em telessaúde, até a parte realmente de comunicação corporal. Isso sim é muito adequado na telessaúde porque é o que você tem! Pra tentar trazer o mais de proximidade física. É olhar na tela, é interagir com quem tá conversando e tentar ser o mais próximo possível, coisa que mais do que isso a gente não vai conseguir quebrar, porque realmente é uma barreira física. Mas tentar trazer de forma mais natural possível”. (E9- médico, SP)

“Para a telessaúde deveria ter um treinamento de como se portar. Tem que saber como se portar, porque você lida com pessoas de diferentes regiões, culturas. Tem que saber como agir no vídeo”. (E11- médico, GO)

“Especificamente do telessaúde, é importante aprender a comunicação à distância mesmo, abordando observação, uma observação muito mais aguçada. Pra observar as coisas por vídeo, a forma de questionar a pessoa pra você conseguir ter as informações e saber o que tá acontecendo lá. O nosso curso pra atuar em telessaúde não fornece informações de como se comunicar com a pessoa, então isso seria interessantíssimo!” (E14- médico, RS)

“Há a necessidade de treinamento! Por exemplo, o que eu tenho notado é a questão da tonalidade da voz. Tem gente que acha que, porque tá longe tem que gritar. Não é só que fica alto, a pessoa pode diminuir o microfone dela, mas é que assim, você percebe que a pessoa tá

gritando, a postura, não tem necessidade! Hoje o áudio pega bem, capta bem, você pode falar como se a pessoa tivesse perto de você. Então, eu percebo que as pessoas não estão preparadas. Elas chegam perto da câmera e ficam estáticas, acham que não podem se mexer pra conversar. Tem que se soltar, ficar próximo, chegar mais pra frente, usar uma tonalidade de voz normal. Eu mesmo me sinto com necessidade de ser treinada! Eu me polio, procuro prestar atenção no que os outros tão fazendo e que eu não devo fazer, mas eu mesmo sinto que seria interessante um treinamento". (E19- enfermeiro, SP)

"Precisa aprender a mexer no equipamento e em se comunicar à distância e também os objetivos de cada programa de telessaúde, e conhecimento do protagonista do outro lado, para que o interlocutor tenha maior assertividade em sua fala. Não dá pra falar sem saber quem vai estar respondendo aquilo, porque pode estar com muitos vieses na comunicação". (E12- enfermeiro, RS)

"Em relação a profissionais eu acredito na inclusão digital. Precisa fazer treinamentos locais ou regionais com as pessoas, que é que os programas de telessaúde já fazem, eles vão até as cidades, fazem um treinamento. Primeiramente a pessoa tem aquele contato presencial e, posteriormente, pela tecnologia, e depois você dá o suporte ou à distância, ou se precisar você voltar... que são, as vezes, os programas de educação à distância. Se a pessoa não aprender a utilizar a ferramenta, provavelmente não irá utilizar mais". (E17- enfermeiro, PE)

5. DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde da amostra estudada consideram primordial a comunicação adequada. Isto se deve, em primeiro lugar, a importância que dão à segurança do paciente. A primeira categoria, **“entendendo a importância da comunicação”**, trouxe esta abordagem. Nesse sentido, a primeira subcategoria **“comunicação adequada é fundamental, pois interfere na conduta”**, os discursos citaram com ênfase à questão da necessidade de se comunicar bem para evitar erros relacionados à assistência e, essa afirmativa se faz presente nas duas categorias profissionais estudadas. Esse achado corrobora o que defendem os estudiosos em comunicação em saúde: comunicação adequada ajuda a evitar erros de conduta, causados por “mal-entendidos” na troca de informações entre profissionais de saúde, bem como entre pacientes e profissionais. Esse entendimento vem de encontro com a definição de “comunicação adequada” em saúde: *“é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com os pacientes”*⁽²⁶⁾.

Na área da saúde, a comunicação adequada é fundamental justamente pelo fato de que lidamos com vidas e, como citado pelos profissionais, erros nesse processo podem ser deletérios aos pacientes. A falta de habilidade de comunicação do médico foi associada à má prática clínica, segundo estudos feitos em Harvard⁽⁷¹⁾. O profissional de saúde, portanto, deve compreender o processo de maneira clara, utilizando os recursos disponíveis a seu favor e a favor do paciente.

Falhas de comunicação estão associadas a erros ocorridos na prática assistencial, como por exemplo, na administração de medicamentos, técnica tão frequente no dia a dia do médico, que prescreve o medicamento, e da Enfermagem, que o administra. Uma análise de erros de medicação constatou que, em cada fase do processo de administração de medicamentos, há a possibilidade de

que o erro seja causado por comunicação inadequada: prescrições médicas incompletas e ilegíveis, utilização de etiquetas de identificação com informações não tão claras, que podem gerar erros de interpretação, além de comunicação inadequada com o paciente no momento da administração do medicamento em si⁽⁷²⁾.

Assim sendo, ambos os profissionais entendem que a comunicação adequada é um ponto crítico no que se refere a erros de conduta: *“Eu acho que se a comunicação é inadequada você pode ser mal interpretado e isso pode causar um prejuízo para o paciente” (E1-médico, SP)*, sendo este o motivo principal pelo qual acreditam na importância da comunicação. Além disso, creem que com uma comunicação adequada, o profissional presta a assistência de uma maneira clara e resolutiva: *“Comunicação adequada é muito importante porque toda a informação que a gente passa de paciente, de qualquer procedimento, de qualquer processo que tem na instituição é feita através da comunicação” (E4- enfermeiro, SP)*.

Ainda sobre a importância da comunicação, a população estudada pôde identificar, na subcategoria **“identificando barreiras de comunicação”**, elementos que a dificultam. Destes, os mais citados foram: ambiente de trabalho, dinâmica de trabalho e falta de tempo.

Na área da saúde, o aumento da carga de trabalho, nos mais diversos países, é uma realidade comum. A sobrecarga de trabalho é vista como fator dificultador dos relacionamentos sociais, das atividades pessoais, da falta de tempo para o lazer e do cuidado com a própria saúde. Além disso, as longas jornadas de trabalho têm sido associadas a um conjunto de doenças e sintomas, tais como episódios depressivos, hipertensão arterial, problemas musculoesqueléticos, transtornos gastrintestinais, estresse e fadiga⁽⁷³⁾. As condições de trabalho da equipe de Enfermagem têm sido consideradas impróprias no que concerne às especificidades do ambiente gerador de riscos à saúde⁽⁷⁴⁾.

A sobrecarga de trabalho, principalmente em ambientes considerados mais “estressantes”, como pronto socorros e unidades de terapia intensiva (UTI), não é privilégio dos enfermeiros. Médicos de uma UTI brasileira foram estudados do ponto de vista do estresse relacionado ao trabalho, e constatou-se que 66,3% deles já apresentava sinais de “*burnout*” ou “síndrome da estafa profissional”, que constitui um quadro caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia profissional⁽⁷⁵⁾.

Nesse contexto, a sobrecarga de trabalho, associada ao ambiente específico com alta demanda de trabalho, como Prontos-Socorros e UTI’s, dificultam a comunicação, segundo os sujeitos da pesquisa: *“Quando, em alguns prontos socorros o fluxo de trabalho é muito intenso e acaba não tendo tempo de se comunicar corretamente com o colega(...)”. O fluxo de trabalho menos intenso favorece uma comunicação melhor* (E2- médico, SP); ou ainda, como cita este enfermeiro: *“A pessoa que está à distância (...) não está num local inerte, como no nosso caso. Então é barulho de monitorização, de gente falando”* (E19- enfermeiro, SP).

Considerando os cinco fatores da comunicação interpessoal em que o profissional deve estar atento, como citado anteriormente, o ambiente pode, de fato, funcionar como barreira no processo comunicacional, e o profissional deve estar atento às maneiras de contornar esta barreira específica, a depender do seu contexto de trabalho⁽²⁶⁾.

Uma grande categoria formada pelos discursos desta pesquisa foi pautada no relacionamento interpessoal: **“o relacionamento interpessoal interferindo na comunicação”**. Estes citaram fatores que, juntos, são determinantes para uma boa comunicação, como: afinidades pessoais - *“você já tem uma relação estabelecida quando é presencialmente. Você encontra (o colega) não só no momento do trabalho, mas em outros momentos, isso facilita”* (E5- médico, SP), compreensão da importância do trabalho em equipe - *“na medicina, o trabalho sempre tem que ser feito em*

equipe e, não só necessariamente médico pra médico, mas médico pra enfermeiro, médico pra outros profissionais de saúde, equipe multiprofissional” (E7-médico, SP), disposição para comunicar-se – “não basta uma pessoa estar disposta a se comunicar se a outra pessoa não tiver disposta a receber, não vai haver boa comunicação se for isso; então, primeira coisa é todos os profissionais estarem dispostos a se comunicar bem” (E8- médico, SP), confiança no outro e conhecimento prévio do outro profissional - “Conhecer o profissional, trabalhar com ele, confiar no profissional. Esses são os principais fatores que ajudam a se comunicar melhor” (E19-enfermeiro, SP).

Dentre os axiomas básicos da comunicação humana estão dois de cunho específico de relacionamento: “toda comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto relacional” e “a natureza da relação depende de sequência de comunicação prévia estabelecida pelos comunicantes”. Nesse sentido, entende-se que, muito mais que a mensagem em si, o entendimento do conteúdo relacional é de extrema importância para a real compreensão do que está sendo dito. Além disso, os aspectos relacionais entre os sujeitos que se comunicam são determinados pelas interações prévias existentes entre ambos ou, pela ausência delas⁽⁷⁶⁾.

Entendendo a importância do relacionamento interpessoal para se ter uma comunicação mais efetiva, devemos nos questionar se as escolas de Enfermagem e Medicina têm ensinado adequadamente questões de relacionamento interpessoal aos futuros profissionais.

Sobre o ensino do relacionamento médico-paciente, percebeu-se em determinada população de graduandos que a grande maioria dos estudantes se esforça para aperfeiçoar esta relação por aprender com modelos do dia-a-dia, como seus docentes. Porém, eles evidenciaram o desejo de que a relação médico-paciente fosse mais abordada durante o curso, “por meio de maior ênfase, de aulas ou disciplinas sobre o tema ou da abordagem

de situações específicas”. Além disso, a maioria dos alunos desta amostra considerou ter pouca orientação sobre “habilidades comunicacionais fundamentais ao bom exercício da medicina”, e desconhecem os meios possíveis destas habilidades serem ensinadas. O trabalho conclui que os achados trazem a necessidade de maior aprendizado no relacionamento médico-paciente e das habilidades comunicacionais⁽⁷⁷⁾. Nesse sentido, a integração da comunicação efetiva com o relacionamento médico-paciente adequado “assume papel essencial na formação da competência profissional preconizada pelas diretrizes curriculares⁽²²⁾”.

Em um estudo qualitativo de Enfermagem sobre a visão de enfermeiros especialistas em comunicação em relação à efetividade da comunicação, uma das categorias emergidas foi que “comunicação competente é um processo interpessoal”, no sentido de que quando o enfermeiro se comunica, deve estar interessado e preocupado com seu interlocutor, o seja, em como esta pessoa recebe a mensagem e se a compreende de maneira adequada⁽⁷⁸⁾. Portanto, o relacionamento interpessoal também é essencial para o enfermeiro que deseja comunicar-se adequadamente, visto que as “relações interpessoais autênticas promovem a capacidade de compreensão dos sentimentos e pensamentos próprios e do outro”. Sendo assim, “na formação do aluno estas interações devem ter objetivos educacionais a serem atingidos, pois as competências são construídas no cotidiano das interações”^(78,79).

A terceira categoria formada trouxe a questão específica do processo de comunicação por meio da tecnologia: “**comunicando-se por meio da tecnologia**”. A comunicação à distância é vista tanto como auxiliando o profissional como dificultando sua prática diária. Nesta categoria, os profissionais afirmam que comunicar-se por meio de dispositivos tecnológicos em saúde é mais difícil.

Na primeira subcategoria, “**tecnologia facilita a prática**”, uma das facilidades elencadas foi a diminuição das distâncias entre as pessoas, no sentido de que, conseguimos acesso a outros de

maneira simples e rápida, na maioria das vezes. Esta questão é tida como vantajosa por todos os profissionais, visto que a Telessaúde garante acesso do paciente ao cuidado, que antes não era possível por outro meio: *“a facilidade é que eu não preciso me locomover até o local dele pra que ele possa se comunicar comigo, ele tem acesso a mim, eu acesso a ele de uma forma muito fácil. É muito melhor, a proximidade neste sentido é ótima”*, (E14-médico, RS). Esse achado corrobora estudos anteriores que mostram que a Telessaúde têm viabilizado tratamentos especializados para pacientes com dificuldades de acesso rápido a Hospitais ou, com doenças cujo tratamento demanda ações imediatas^(80,81): *“você quebra barreiras de distância, porque consegue uma comunicação com pessoas de outras cidades, de outras regiões e de até outros países”*, (E17-enfermeiro, PE).

Elencando os motivos pelo qual a comunicação à distância pode ser mais difícil, na segunda subcategoria, **“entendendo os fatores que dificultam a comunicação à distância”**, os profissionais percebem que a distância dificulta o processo comunicacional porque é mais difícil transmitir confiança quando se usa a tecnologia: *“tanto o colega quanto principalmente o paciente não estão acostumados com essa tecnologia nova, então pra eles pode parecer muito superficial e, talvez não consiga transmitir tanta confiança como se tivesse pessoalmente. (...) Eu acho mais difícil transmitir confiança à distância”*, (E2- médico, SP), por causa da ausência de contato físico: *“o contato com o paciente que é difícil, você não vai tocar, não vai fazer exame físico, aí eu vejo dificuldade. (...) Você não consegue falar perto do ouvido, fazer um gesto, você não consegue olhar olho no olho”*, (E7- médico, SP), pela diferença na interação interpessoal à distância: *“Não estar olhando para o médico é difícil porque não é o que nós estamos acostumados em toda formação! A barreira de não estar do lado, a barreira física, é uma dificuldade”*, (E9- médico, SP), e até mesmo pela dificuldade em validar o que está sendo dito, elemento fundamental no processo

comunicacional, foi citado: *“A telessaúde, por mais que seja real, é um ambiente virtual. Então você não tem a interação pessoa a pessoa, você não consegue sentir o quanto a pessoa tá entendendo aquilo que você tá querendo falar, o quanto ela tá achando aquilo válido ou não, (E4-enfermeiro, SP).*

Estes achados contradizem o estudo em comunicação citado anteriormente, que sugeriu que apesar da separação física, a comunicação médico-paciente durante a telessaúde não foi inferior à comunicação ocorrida durante as consultas presenciais^(82) e corroboram outro que avaliou o fator tempo na comunicação por telessaúde, concluindo que os médicos ficaram insatisfeitos e se sentiram prejudicados pelo que chamaram de “barreiras de comunicação” no atendimento por Telessaúde⁽⁸³⁾.

Uma das questões mais importantes dos achados com esses profissionais relaciona-se à questão da comunicação não verbal, e está representada pela terceira subcategoria, **“identificar o não verbal por telessaúde é mais difícil”**. Ambos os grupos acreditam que identificar o não verbal por telessaúde é mais difícil, confirmando que, por telessaúde, a separação física entre o médico e o paciente, nas consultas, pode comprometer a riqueza e a complexidade do contato visual, do olhar, da postura, das expressões faciais, do posicionamento do corpo, ou seja, de “pistas” que poderiam modificar o significado de expressões verbais⁽⁸⁴⁾.

A comunicação não verbal refere-se a toda emissão de mensagens feitas não por meio de palavras. Apenas 7% de toda a comunicação humana se dá por meio de palavras e, o restante, por sinais paralinguísticos (38%) e sinais do corpo (55%)⁽²⁶⁾. Sendo assim, é imprescindível que a tecnologia seja utilizada de modo a favorecer a percepção e compreensão dos sinais não verbais: *“Essa questão do olhar é difícil porque (por telessaúde) parece que eu não estou olhando pra pessoa. Agora a configuração está correta, mas antes, se eu ficasse olhando diretamente para o vídeo do*

interlocutor, eu ficava de lado pra câmera, então ele poderia pensar que eu não estava olhando”, (E2- médico, SP).

Houve a ressalva de que, para perceber adequadamente os sinais não verbais por telessaúde, o profissional deve também saber perceber adequadamente estes presencialmente: *“As pessoas que não tem pessoalmente uma boa comunicação vão encontrar uma imensa dificuldade com a Telemedicina. Porque quer queira, quer não, a Telemedicina tem um obstáculo maior ainda, que é você falar olhando pra uma câmera e não olhando pra pessoa”, (E3- médico, SP).*

A comunicação não verbal possui quatro funções principais:

- Complementação: um sinal não verbal de complementação é aquele que traga reforço ou reitere o que foi dito, como o meneio positivo da cabeça junto à pronúncia de um “sim”.
- Substituição: utilizar um determinado sinal para substituir uma palavra. A substituição ocorre, por exemplo, quando, invés de dizer “sim”, o interlocutor utiliza um “hum, hum” para expressar aceitação após uma pergunta.
- Contradizer o verbal: qualquer sinal que contradiga o que foi dito verbalmente, como por exemplo, realizar um meneio positivo da cabeça enquanto se expressa um “não”.
- Demonstração de sentimentos: esta função é realizada, primordialmente por meio de expressões faciais. Rubor facial demonstrando vergonha, abrir demasiadamente os olhos demonstrando surpresa, são exemplos clássicos⁽²⁶⁾.

Os profissionais citaram um total de 76 vezes sinais não verbais durante as entrevistas, uma média de 3,8 citações por entrevistado. Desses sinais, 34% foram citados enquanto a entrevista tratava de assistência não presencial. Podemos inferir uma dificuldade maior em perceber sinais não verbais à distância, o que é coerente com os discursos. Nenhum profissional citou a função da comunicação não verbal, no sentido do porque seja tão importante compreendê-la. Porém, implicitamente depreendemos

que quando falam de comunicação não verbal, o contexto da fala tem o sentido na importância da complementação do verbal, que configura uma das funções da comunicação não verbal.

A tabela 1 mostra os sinais não verbais mais citados pelos profissionais quando falavam de assistência presencial e a tabela 2 mostra os mesmos sinais, desta vez percebidos quando os profissionais se referiam à assistência à distância. Devido ao número diferente de enfermeiros e médicos entrevistados, 7 e 13, respectivamente, os dados sofreram um cálculo de proporcionalidade, para que o número menor de enfermeiros não induzisse o leitor a entender que citaram uma frequência menor de sinais não verbais. Para tal, a frequência de sinais citados pelos enfermeiros foi multiplicada por 1,86 (13/7):

Tabela 1- Frequência de sinais não verbais percebidos na assistência presencial, citados por médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil- 2014.

Sinal	Médicos	Enfermeiros*	Total**
Olhar nos olhos	9	5,6 (3)	14,6
Postura corporal	8	7,4 (4)	15,4
Expressões faciais	3	7,4 (4)	10,4
Gestos	3	5,6 (3)	8,6
Meneio positivo da cabeça	2	1,9 (1)	3,9
Cruzar os braços	3	0	3
Tom da fala	2	0	2
Interromper o verbal	1	0	1
Proxêmica	0	1,9 (1)	1,9
Não identificou	0	0	0
Sorriso	2	0	2
Velocidade da fala	1	0	1
Total (por profissional)	34	29,8 (16)	63,8

* O número entre parênteses refere-se à frequência citada, sem o cálculo de proporcionalidade.

**O total refere-se ao número de vezes em que foram citados sinais não verbais

Podemos notar na tabela 1, que os sinais não verbais mais frequentemente percebidos por médicos na interação presencial são

o olhar e a postura corporal. Os enfermeiros percebem com maior frequência as expressões faciais e a postura corporal. Nesta modalidade assistencial, os médicos citaram ligeiramente mais sinais que os enfermeiros, ou seja, do total dos sinais citados, 53,2% foram pelos médicos. Apesar de muito discreta, os dados mostram uma facilidade levemente maior dos profissionais médicos em perceber sinais não verbais quando estão frente a frente com o interlocutor.

A tabela 2 mostra os mesmos sinais não verbais, agora na frequência de citação na modalidade de assistência à distância:

Tabela 2- Frequência de sinais não verbais percebidos na assistência à distância, citados por médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil- 2014.

Sinal	Médicos	Enfermeiros*	Total**
Olhar nos olhos	5	0	5
Postura corporal	2	3,7(2)	5,7
Expressões faciais	2	5,6 (3)	7,6
Gestos	2	0	2
Maneio positivo da cabeça	1	1,9 (1)	2,9
Cruzar os braços	1	0	1
Tom da fala	2	1,9 (1)	3,9
Interromper o verbal	0	0	0
Proxêmica	0	0	0
Não identificou	3	1,9 (1)	4,9
Sorriso	0	0	0
Velocidade da fala	0	0	0
Total (por profissional)	18	15 (8)	33

* O número entre parênteses refere-se à frequência citada, sem o cálculo de proporcionalidade.

**O total refere-se ao número de vezes em que foram citados sinais não verbais

Na assistência por telessaúde, os médicos citam com maior frequência o olhar nos olhos. Os enfermeiros citam as expressões faciais e a postura corporal. Nenhum dos profissionais citou perceber a velocidade da fala, o sorriso, a proxêmica e interromper o verbal,

sinais que citaram na interação presencial. Aqui, os médicos também citaram ligeiramente mais sinais que os enfermeiros, 54,5%.

Do total de sinais não verbais citados por todos os entrevistados, 34% refere-se à assistência por telessaúde, o que pode sugerir uma maior dificuldade de percebê-los, quando à distância.

A percepção dos sinais não verbais tanto na assistência presencial como por telessaúde é ligeiramente maior nos médicos que nos enfermeiros. Ambos os profissionais apresentaram claramente maior dificuldade em elencar os sinais não verbais que podem ser identificados à distância, na análise dos discursos.

Os sinais não verbais possuem uma classificação⁽²⁶⁾: paralinguagem, cinésica, proxêmica, características físicas, fatores do meio ambiente e tacêsica. Sobre comunicação não verbal, portanto, os profissionais estudados citaram apenas a *paralinguagem* – tom e velocidade da fala e a *cinésica* - gestos, expressões faciais, olhar, postura corporal, meneio positivo da cabeça, cruzar os braços, sorriso; em ambas as modalidades assistenciais. Nesse sentido, percebemos uma dificuldade em elencar estes sinais, pois não foi citada questões sobre a proxêmica, sobre as características físicas e sobre os fatores do meio ambiente. Entendemos que a tacêsica é a única expressão não verbal não presente na assistência à distância, porém, todas as outras expressões podem estar presentes em uma interação não presencial.

Considerando todos os levantamentos e apontamentos feitos por esses profissionais, questionamo-nos: o que devemos saber, ou aprender sobre o processo de comunicação? A última categoria encontrada abordou essa questão: **“Aprendendo o processo de comunicação”**.

De todas as categorias e subcategorias emergidas dos discursos, a primeira subcategoria da categoria “aprendendo o processo de comunicação” foi a única com representação apenas de

profissionais médicos: **“não há dificuldades em comunicar-se”**. Nesta subcategoria, 38% dos médicos afirmaram não ter dificuldades no processo comunicativo: *“Não há dificuldades em comunicar-se. Eu acho que o problema não é de comunicação, é a parte técnica. De ele saber te passar aquilo, mas não a parte da comunicação”, (E10- médico, SP)*. Parte da população médica aparentemente encara o processo de comunicação como unilateral e, portanto, quando não sente em si próprio a dificuldade em comunicar-se, ou seja, quando julga não ter “problemas” de emissão de pensamentos, fluidez de discurso, ou no relacionamento interpessoal, considera que não há problemas no processo como um todo.

O profissional de saúde deve ter em mente que a comunicação efetiva é sempre um processo bilateral. Sendo assim, é imprescindível que em uma troca de mensagens ocorra a validação. A validação da mensagem é uma técnica de comunicação verbal que auxilia o emissor a certificar se a pessoa que recebeu aquela mensagem a compreendeu da maneira correta⁽²⁶⁾. Ou seja, comunicar-se adequadamente não é apenas transmitir uma mensagem de maneira clara e inteligível, que aparentemente não deixe dúvidas, mas transmitir essa mensagem e assegurar-se de que o receptor a compreendeu da maneira objetivada no momento da expressão verbal. Isto porque :

“não existe apenas um agente emissor e um receptor, mas uma troca entre as pessoas, formando um sistema de interação e reação (...), que provoca, em prazos variáveis, mudanças na forma de sentir, pensar e atuar dos envolvidos”⁽²⁶⁾.

O processo de validação da mensagem não foi citado claramente pelos sujeitos entrevistados.

Entendendo os fatores facilitadores e dificultadores de uma comunicação adequada e apesar da subcategoria, “não há dificuldades em comunicar-se” ter tido representação entre um subgrupo da amostra estudada, todos os profissionais acreditam ser

necessário o aprendizado da comunicação verbal e não verbal, incluindo os que disseram não ter dificuldades em comunicar-se, pois, acreditam que o aprendizado seja importante para o “todo” profissional. Porém, a constatação nesta subcategoria, **“importância do aprendizado da comunicação verbal e não verbal”**, apresenta nuances entre os grupos de médicos e enfermeiros: os médicos citam com maior frequência questões relacionados à comunicação verbal e o enfermeiro à comunicação não verbal.

Os médicos acreditam na importância do treinamento em comunicação: *“a gente precisa de educação continuada, porque o médico não é treinado pra comunicação, ele é treinado pra falar com o paciente e ser escutado, ele não é treinado pra escutar as pessoas. Então não só na faculdade, mas no dia a dia, é treinamento de como escutar as pessoas, você tem que dar o tempo pra pessoa falar. Precisamos aprender a abordar o aspecto interpessoal, como se relacionar, como ser bom ouvinte e como interpretar os sinais de que a pessoa está disposta a aceitar o que você fala, a receptividade ou não, e como ultrapassar as barreiras que você encontra, uma dificuldade de comunicação, como você se comunica, como você escuta e o que você faz pra melhorar esse caminho, (E1- médico, SP)”*; *“dificuldades em comunicação são superadas com aprendizado e treinamento. Treinamento: não tem outra forma a não ser você criar momentos de aprendizado nos momentos de gestão. E também você privilegiar aqueles que têm mais dificuldades, (E11- médico, GO)”*.

O ensino da comunicação nos cursos de Medicina tem sido visto como fundamental para a atuação do médico, tendo como pressuposto que comunicar-se adequadamente é uma habilidade que deve ser conquistada por esse profissional em seu processo de formação, constituindo-se uma área específica de conhecimento. “Uma proposta mais explícita de ensino de comunicação na graduação de medicina pode fomentar a compreensão de que o

processo comunicacional tem consequências diretas e profundas na eficácia do ato médico”⁽²²⁾.

Os enfermeiros também acreditam na importância da capacitação em comunicação: *“Muitas vezes a gente passa uma mensagem com as palavras e outra com os atos. E é difícil escutar. Fazer o processo de escutar, deixar o outro falar, entender o que ele está dizendo pra depois você processar uma mensagem, porque é uma coisa de treino, demora ainda mais em uma área que usa termos tão técnicos e até pra passar mensagens para pessoas que não são da área. Então eu acho que a gente tem que ter um treinamento nisso”, (E4- enfermeiro, SP); “Precisa aprender comunicação. Sem comunicação é impossível ser enfermeira, e é o que eu digo em sala de aula. Tem que saber se comunicar. As vezes o mínimo tratamento, se você não sabe se comunicar até a sua postura retrai a adesão do tratamento, por exemplo. Questão de tom de voz, de usar linguagem fácil, tudo isso tem que ser ensinado para o enfermeiro”, (E17- enfermeiro, PE).*

A última questão elencada pelos profissionais relaciona-se à importância do aprendizado da comunicação à distância. Nesta subcategoria, **“importância do aprendizado da comunicação por telessaúde”**, todos os profissionais concordam que, por ser uma área específica de atuação em saúde, com nuances próprias como a distância em si, o aprendizado torna-se imprescindível. Lembrando que o ambiente em que ocorre a interação exerce influencia sobre a comunicação, devem-se criar estratégias para superar as barreiras de comunicação encontradas nesse ambiente “à distância”, tornando assim a assistência mais efetiva e adequada do ponto de vista comunicacional, para ambos os profissionais de saúde.

Os discursos médicos foram claros ao apontar a necessidade de treinamento específico: *“É complicado você falar por uma câmera. E quem está te vendo vai te ver numa tela de televisão, ou de computador. Mas isso não exclui a necessidade de você falar claro e você prestar atenção na gestualidade. É nítido quando você*

percebe a ansiedade do colega do outro lado tentando passar o caso, ele não consegue, ele tem uma dificuldade natural de se expor, e isso é agravado através de câmeras ou microfones”, (E3- médico, SP); “justamente pela possibilidade de que o contato visual e de áudio possam ser retorcidos, mesmo que minimamente, não vai ser igual ao vivo, tem que ser um pouco mais impecável, tem que ser um pouco mais cuidadoso do que seria ao vivo. A dicção talvez tenha que ser mais clara, porque a pessoa vai entender diferente, os seus gestos talvez tenham que ser menos bruscos, porque daqui a pouco vai ficar lentificado e vai ser ruim. Então acho que tem que ter treinamento, tem que ser importante”, (E8- médico, SP). Esses discursos corroboram os achados de um estudo anterior, que sugeriu que programas de treinamento são necessários para ajudar os médicos a desenvolver melhores habilidades comunicacionais e capacidade de expressar empatia em consultas à distância⁽³⁶⁾.

Nos discursos de enfermeiros, a questão do treinamento também é muito clara: *“há a necessidade de treinamento! Por exemplo, o que eu tenho notado é a questão da tonalidade da voz. Tem gente que acha que, porque tá longe tem que gritar. Não é só que fica alto, a pessoa pode diminuir o microfone dela, mas é que assim, você percebe que a pessoa tá gritando, a postura, não tem necessidade! Então, eu percebo que as pessoas não estão preparadas. Elas chegam perto da câmera e ficam estáticas, acham que não podem se mexer pra conversar. Tem que se soltar, ficar próximo, chegar mais pra frente, usar uma tonalidade de voz normal. Eu mesmo me sinto com necessidade de ser treinada! Eu me policio, procuro prestar atenção no que os outros tão fazendo e que eu não devo fazer, mas eu mesmo sinto que seria interessante um treinamento”. (E19- enfermeiro, SP)*

Nas tabelas 3 e 4, expomos as principais necessidades de treinamento citadas pelos profissionais na assistência presencial (tabela 3) e à distância (tabela 4):

Tabela 3- Frequência de citações da necessidade de treinamento em comunicação na assistência presencial, por médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil- 2014.

	Médicos	Enfermeiros*	Total**
Verbal	1	7,4 (4)	8,4
Não verbal	4	7,4 (4)	11,4
Relacionamento interpessoal	7	3,7 (2)	10,7
Total	12	18,5 (10)	30,5

* O número entre parênteses refere-se à frequência citada, sem o cálculo de proporcionalidade.

**O total refere-se ao número de vezes em que foram feitas as citações

Tabela 4- Frequência de citações da necessidade de treinamento em comunicação na assistência por telessaúde, por médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil- 2014.

	Médicos	Enfermeiros*	Total**
Verbal	5	11,2 (6)	16,2
Não verbal	4	9,3 (5)	13,3
Relacionamento interpessoal	3	3,7 (2)	6,7
Como superar barreiras de comunicação	2	1,9(1)	3,9
Total	14	26,1 (14)	40,1

* O número entre parênteses refere-se à frequência citada, sem o cálculo de proporcionalidade.

**O total refere-se ao número de vezes em que foram feitas as citações

Percebemos na tabela 3 que os enfermeiros evidenciam maior necessidade de aprendizado em telessaúde, constituindo 60,7% da frequência de aparecimento nas respostas na modalidade presencial e 65% na não presencial, na tabela 4. Os elementos de comunicação em que se percebe maior demanda de treinamento na modalidade presencial são: comunicação verbal e não verbal para os enfermeiros, com 24% do total de respostas e em relacionamento interpessoal para médicos, com 23%. Em relação ao atendimento não presencial, os enfermeiros citaram a necessidade de aprendizado da comunicação verbal, com 28%, seguida da não verbal, com 23%; os médicos citam, em frequência menor, necessidade de treinamento nos mesmos elementos. O item “como

superar barreiras de comunicação” aparece, em ambas as categorias profissionais, apenas na modalidade não presencial, podendo indicar que a percepção do profissional de saúde é a de que as barreiras comunicacionais estão presentes em maior frequência no cuidado por telessaúde.

Neste estudo, a limitação principal envolveu as dificuldades no uso dos dispositivos de coleta de dados a distância por parte dos sujeitos da pesquisa, em contrassenso com o próprio objeto de estudo, que parte do pressuposto que a tecnologia tem sido utilizada por esses profissionais de saúde para prestar assistência de maneira mais efetiva. O pesquisador encontrou extrema dificuldade no uso de dispositivos para coleta de dados descritos na metodologia: sistema Adobe Connect, Skype® e Facetime® para Iphone. Os profissionais atuantes em telessaúde que compuseram essa amostra apresentaram dificuldades em realizar a entrevista por esses meios, preferindo, em sua totalidade, responder à pesquisadora por meio do telefone ou, presencialmente. Do total da amostra, 55% respondeu à entrevista presencialmente e 45% por meio do telefone. Inferimos com isso que, apesar do uso da tecnologia na rede estar bem estruturado, do ponto de vista tecnológico, os profissionais que atuam nela talvez não tenham os recursos para utilizá-la de maneira efetiva, como treinamentos frequentes, por exemplo. Esse fato pode ter interferido na interpretação dos dados, pela ausência da interação visual.

6. CONCLUSÃO

Com relação ao objetivo deste trabalho, que foi avaliar a percepção do profissional da saúde referente a elementos de Comunicação Humana no cuidado por Telessaúde, concluímos que os profissionais creem que os elementos primordiais de comunicação envolvem o conteúdo verbal e não verbal, sendo esses elementos amplamente discutidos por ambas as categorias profissionais. O paraverbal permeou essas discussões. Comunicar-se por meio da tecnologia é visto tanto como auxiliando o profissional como dificultando sua prática diária.

Para superar essas dificuldades, médicos e enfermeiros concordam que a comunicação é uma competência que deve ser lecionada aos profissionais durante sua formação e, especificamente para atuação à distância, esta habilidade deve ser ensinada considerando as nuances que a distância pode trazer no processo comunicacional entre as pessoas.

Em relação aos objetivos específicos, de verificar que elementos de Comunicação Humana o enfermeiro e o médico identificam no cuidado por Telessaúde, concluímos que tecnologia tem facilitado a prática profissional, porém, do ponto de vista comunicacional, o cuidado à distância apresenta nuances que dificultam o processo de comunicação, principalmente devido à dificuldade de percepção do não verbal na assistência por telessaúde, sendo esta uma percepção de ambas as categorias profissionais.

Em relação ao terceiro objetivo específico, o de discutir, por meio dos achados, em que aspectos o cuidado por Telessaúde pode impactar na comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde e, conseqüentemente, na assistência aos pacientes, concluímos que os profissionais que atuam em Telessaúde no Brasil entendem que a comunicação interpessoal adequada é primordial porque acreditam interferir em sua conduta profissional. Afirmam que o relacionamento interpessoal é o principal fator de interferência

nesse processo. Porém, em relação à comunicação não verbal, ambos os grupos acreditam que identificar o não verbal por telessaúde é mais difícil, já que apreender sinais não verbais do indivíduo que está sendo visto por meio de uma câmera de vídeo exige muito mais atenção e treino do interlocutor.

Concluimos com este estudo que, a comunicação interpessoal adequada na área da saúde é considerada primordial por médicos e enfermeiros que atuam em Telessaúde no Brasil porque acreditam interferir em sua conduta profissional. A tecnologia tem facilitado a prática profissional, porém, do ponto de vista comunicacional, o cuidado à distância apresenta nuances que dificultam o processo de comunicação, principalmente devido à dificuldade de percepção do não verbal na assistência por telessaúde. Para superar essas dificuldades, médicos e enfermeiros concordam que a comunicação é uma competência que deve ser lecionada aos profissionais durante sua formação e, especificamente para atuação à distância, esta habilidade deve ser ensinada considerando as sutilezas que a distância pode trazer no processo comunicacional entre as pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa IA, Silva MJP. A utilização de práticas complementares de saúde nos hospitais de ensino. *Rev Nursing*. 2006; 99 (8): 961-6.
2. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(5): 546-51.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, 2011 [citado 2014 Ago. 01]. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/>.
4. Houaiss A, Villar MS, Franco FMM. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
5. Silva MJP. Ciência da Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4): i-ii.
6. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.
7. Borges MS, Silva HCP. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(5): 823-829.
8. Kuriakose JR. Telenursing an emerging field. *Int J Nurs Educ*. 2011; 3(2):52-5.
9. Guimarães EMP, Godoy SCB. Telenfermagem: recurso para assistência e educação em enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2012; 16(2):157-8. DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000200001>
10. McEwen M, Wills EM. Bases Teóricas para Enfermagem. 2a ed. Trad. de Ana Maria Thorell. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Nightingale F. Notes on Nursing: What it is, and what it is not. New York: Churchill Livingstone; 1980.
12. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do

Curso de Graduação em Enfermagem. In: Brasil. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Brasília; 2001 [citado 2015 jan. 22]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf/>

13. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. In: Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasília; 2012 [citado 2015 jan. 22]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html/

14. Carvalho EC. Bachion NM. Almeida LCP. Medeiros RN. O ensino da comunicação em enfermagem - um desafio. Rev Latino-Am Enfermagem. 1997; 5 (3): 27-34.

15. Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem. Rev Esc Enferm. USP. 2006; 40 (3): 329-35.

16. Maftum MA, Mazza VA, Stefanelli MC. A problematização no processo ensino-aprendizagem da comunicação. Rev Bras Enferm. 2000; 53 (3): 443-9.

17. Bosquetti LS, Braga EM. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. Rev Esc Enferm. USP. 2008; 42 (4): 690-6.

18. Sadala MLA, Stefanelli MC. Avaliação do ensino de relacionamento enfermeira-paciente. Rev Latino-Am Enferm. 1996; 4: 139-52.

19. Rezende JM. O juramento de Hipócrates. In: À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. [Internet]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009 [citado 2014 Dez. 01]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-04.pdf>

20. BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 4, de 7

de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [Internet]. Brasília; 2001 [citado 2015 jan 22]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>

21. Rios IC. Comunicação em medicina. Rev Med. 2012; 91(3): 159-62.

22. Rossi PS, Batista NA. O ensino da comunicação na graduação em Medicina- uma abordagem. Interface. 2006; 10(19): 93-102.

23. Moorea P, Gómez G, Kurtzd S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. Aten Primaria. 2012; 44(6): 358-65.

24. Ramos ATA. Comunicação, Saúde, Educação. In: Leite AJM, Caprara A, Coelho Filho JM, organizadores. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier; 2007.

25. Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe; 1993.

26. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 9ª Ed. São Paulo: Editora Loyola; 2013.

27. Silva MJP. Cuidando com qualidade, consciência e confiança- reflexões teóricas. Rev Paul Enferm. 2002; 21(1): 5-11.

28. Brasil. Organização Mundial da Saúde. Tecnologia da Informação e Telemedicina. Brasília; 2010. [citado 2015 fev. 01]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=zcom_joomlabook&Itemid=1&task=display&id=132.

29. American Telemedicine Association. What is telemedicine? [cited 2015 feb. 01]. Available from: <http://www.americantelemed.org/about-telemedicine/what-is-telemedicine#.VNY6jPnF8Qg>

30. DeCS [internet]. Descritores em Ciências da Saúde. Biblioteca virtual em saúde. [citado 2014 dez. 01]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>.

31. Zundel KM. Telemedicine: history, applications, and impact on librarianship. *Bull Med Libr Assoc.* 1996; 84(1): 71–9.
32. El Khouri SG. Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
- 33 . Miller EA. The technical and interpersonal aspects of telemedicine: effects on doctor-patient communication. *J Telemed Telecare.* 2003; 9(1):1–7.
34. Agha Z, Schapira RM, Laud PW, McNutt G, Roter DL. Patient satisfaction with physician-patient communication during telemedicine. *Telemed J E Health.* 2009; 15(9):830–9.
35. Agha Z, Roter DL, Schapira RM. An evaluation of patient-physician communication style during telemedicine consultations. *J Med Internet Res [Internet].* 2009 [cited 2014 Nov 14];11(3):e36. Available from: <http://www.jmir.org/2009/3/e36/>. DOI: 10.2196/jmir.1193.
36. Liu X, Sawada Y, Takizawa T, Sato H, Sato M, Sakamoto H, et al. Doctor-patient communication: a comparison between telemedicine consultation and face-to-face consultation. *Intern Med.* 2007; 46(5):227–32.
37. Guimarães EMP, Godoy SCB. Telenfermagem: recurso para assistência e educação em enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2012; 16(2):157-8.
38. Kuriakose JR. Telenursing an emerging field. *Int J Nurs Educ.* 2011; 3(2):52-5.
39. PubMed [Internet]. US National Library of Medicine National Institutes of Health Search [cited 2014 dec. 01]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
40. Williams LM, Hubbard KE, Daye O, Barden C. Telenursing in the intensive care unit: transforming nursing practice. *Crit Care Nurse.* 2012; 32(6):62-9. DOI: 10.4037/ccn2012525.
41. Reinius P, Johansson M, Fjellner A, Werr J, Ohlén G, Edgren G. A telephone-based case-management intervention reduces

healthcare utilization for frequent emergency department visitors. *Eur J Emerg Med.* 2013; 20(5):327-34. DOI: 10.1097/MEJ.0b013e328358bf5a.

42. Austin LS, Landis CO, Hanger KH Jr. Extending the continuum of care in congestive heart failure: an interactive technology self-management solution. *J Nurs Adm.* 2012; 42(9):442-6. DOI: 10.1097/NNA.0b013e3182668342.

43. Kurki M, Hätönen H, Koivunen M, Anttila M, Välimäki M. Integration of computer and Internet-based programmes into psychiatric out-patient care of adolescents with depression. *Inform Health Soc Care.* 2013; 38(2):93-103. DOI: 10.3109/17538157.2012.710688.

44. Kind AJ, Jensen L, Barczi S, Bridges A, Kordahl R, Smith MA, et al. Low-cost transitional care with nurse managers making mostly phone contact with patients cut rehospitalization at a VA hospital. *Health Aff (Millwood).* 2012;31(12):2659-68. DOI: 10.1377/hlthaff.2012.0366.

45. Petite TM, Narsavage GL, Chen YJ, Coole C, Forth T, Frick KD. Feasibility study: home telemonitoring for patients with lung cancer in a mountainous rural area. *Oncol Nurs Forum.* 2014;41(2):153-61. DOI: 10.1188/14.ONF.153-161.

46. Battaglia C, Benson SL, Cook PF, Prochazka A. Building a tobacco cessation telehealth care management program for veterans with posttraumatic stress disorder. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2013;19(2):78-91. DOI: 10.1177/1078390313483314.

47. Sepples SB, Goran SF, Zimmer-Rankin M. Thinking inside the box: the tele-intensive care unit as a new clinical site. *J Nurs Educ.* 2013;52(7):401-4. DOI: 10.3928/01484834-20130610-02.

48. Grady JL. The Virtual Clinical Practicum: an innovative telehealth model for clinical nursing education. *Nurs Educ Perspect.* 2011;32(3):189-94.

49. Ernesäter A, Winblad U, Engström M, Holmström IK. Malpractice claims regarding calls to Swedish telephone advice nursing: what went wrong and why? *J Telemed Telecare*. 2012;18(7):379-83. DOI: 10.1258/jtt.2012.120416.
50. Ernesäter A, Engström M, Holmström I, Winblad U. Incident reporting in nurse-led national telephone triage in Sweden: the reported errors reveal a pattern that needs to be broken. *J Telemed Telecare*. 2010;16(5):243-7. DOI: 10.1258/jtt.2009.090813.
51. Shea K, Chamoff B. Telehomecare communication and self-care in chronic conditions: moving toward a shared understanding. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2012;9(2):109-16. DOI: 10.1111/j.1741-6787.2012.00242.x.
52. Purcell R, McInnes S, Halcomb EJ. Telemonitoring can assist in managing cardiovascular disease in primary care: a systematic review of systematic reviews. *BMC Fam Pract*. 2014;15:43. DOI: 10.1186/1471-2296-15-43.
53. Azfar RS, Lee RA, Castelo-Soccio L, Greenberg MS, Bilker WB, Gelfand JM, et al. Reliability and validity of mobile teledermatology in human immunodeficiency virus-positive patients in Botswana: a pilot study. *JAMA Dermatol*. 2014;150(6):601-7. DOI: 10.1001/jamadermatol.2013.7321.
54. Steinberg DM, Levine EL, Lane I, Askew S, Foley PB, Puleo E, et al. Adherence to self-monitoring via interactive voice response technology in an eHealth intervention targeting weight gain prevention among Black women: randomized controlled trial. *J Med Internet Res [Internet]*. 2014 [cited 2013 Aug 15];16(4). Available from: <http://www.jmir.org/2014/4/e114/>.
55. Morrison D, Wyke S, Agur K, Cameron EJ, Docking RI, Mackenzie AM, et al. Digital asthma self-management interventions: a systematic review. *J Med Internet Res [Internet]*. 2014 [cited 2013 Aug 15];16(2). Available from: <http://www.jmir.org/2014/2/e51/>.

56. Huang VW, Reich KM, Fedorak RN. Distance management of inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis. *World J Gastroenterol*. 2014;20(3):829-42. DOI: 10.3748/wjg.v20.i3.829.
57. Habibović M, Cuijpers P, Alings M, Van der Voort P, Theuns D, Bouwels L, et al. Attrition and adherence in a WEB-Based Distress Management Program for Implantable Cardioverter defibrillator Patients (WEBCARE): randomized controlled trial. *J Med Internet Res [Internet]*. 2014 [cited 2013 Aug 15];16(2). Available from: <http://www.jmir.org/2014/2/e52/>.
58. Lin YF, Shie HH, Yang YC, Tseng VS. Design of a real-time and continua-based framework for care guideline recommendations. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(4):4262-79. DOI: 10.3390/ijerph110404262.
59. Elbert NJ, Van Os-Medendorp H, Van Renselaar W, Ekeland AG, Hakkaart-Van Roijen L, Raat H, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of ehealth interventions in somatic diseases: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *J Med Internet Res [Internet]*. 2014 [cited 2013 Aug 15];16(4). Available from: <http://www.jmir.org/2014/4/e110/>.
60. Jarosławski S, Saberwal G. In eHealth in India today, the nature of work, the challenges and the finances: an interview-based study. *BMC Med Inform Decis Mak [Internet]*. 2014 [cited 2013 Aug 15];14:1. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/14/1>.
61. Agarwal S, Day DJ, Sibson L, Barry PJ, Collas D, Metcalf K, et al. Thrombolysis delivery by a regional telestroke network--experience from the U.K. National Health Service. *J Am Heart Assoc [Internet]*. 2014 [cited 2014 dec 8]; 3(1):e000408. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3959696/> DOI: 10.1161/JAHA.113.000408.

62. Wenger TL, Gerdes J, Taub K, Swarr DT, Deardorff MA, Abend NS. Telemedicine for genetic and neurologic evaluation in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol*. 2014;34(3):234-40. DOI: 10.1038/jp.2013.159.
63. Wentzel J, Van Velsen L, Van Limburg M, Jong N, Karreman J, Hendrix R, et al. Participatory eHealth development to support nurses in antimicrobial stewardship. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2014 [cited 2013 Aug 15];14:45. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/14/45>.
64. Quanbeck AR, Gustafson DH, Marsch LA, McTavish F, Brown RT, Mares ML, et al. Integrating addiction treatment into primary care using mobile health technology: protocol for an implementation research study. *Implement Sci* [Internet]. 2014 [cited 2013 Aug 15];9:65. Available from: <http://www.implementationscience.com/content/9/1/65>.
65. Naveršnik K, Mrhar A. Routine real-time cost-effectiveness monitoring of a web-based depression intervention: a risk-sharing proposal. *J Med Internet Res* [Internet]. 2014 [cited 2013 Aug 15];16(2). Available from: <http://www.jmir.org/2014/2/e67/>.
66. Van Zyl H, Kotze M, Laubscher R. Using a theoretical framework to investigate whether the HIV/AIDS information needs of the AfroAIDSinfo Web portal members are met: a South African eHealth study. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(4):3570-85. DOI: 10.3390/ijerph110403570.
67. Bernocchi P, Scalvini S, Bertacchini F, Rivadossi F, Muiesan ML. Home based telemedicine intervention for patients with uncontrolled hypertension--a real life non-randomized study. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2014 [cited 2013 Aug 15];14:52. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/14/52/>.
68. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.643/2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina

- [Internet]. Brasília: 2002. [citado 2015 fev. 3]. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf
69. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 2009.
70. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
71. Rider EA, Keefer CH. Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox. *Med Educ*. 2006;40(7):624–9.
72. Silva AECB, Cassiani SHB, Miaso AI, Optiz SP. Problemas de comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3): 272-6.
73. Fernandes JC, Portela LF, Rotenberg L, Griep RH. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(5): 1104-1111. DOI: 10.1590/S0103-21002007000300005
74. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2015 fev. 3];32(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022.
75. Tironi MOS, Nascimento SCL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc. Med. Bras*. 2009; 55(6): 656-662.
76. Ceron, M. Habilidades de Comunicação: Abordagem centrada na pessoa. [Internet]. [citado 2014 dez. 12]; Disponível em: www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/.../Unidade_17.pdf.
77. Grossemanl S, Stoll C. O Ensino-aprendizagem da Relação Médico-paciente: Estudo de Caso com Estudantes do Último Semestre do Curso de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32(3): 301–308.

- 78 . Braga EM, Silva MJ. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta paul enferm. 2007; 20(4):410-4.
79. Braga EM. Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2004.
80. Bladin CF, Cadilhac DA. Effect of Telestroke on Emergent Stroke Care and Stroke Outcomes. Stroke. 2014;45(6):1876–80.
81. Rubin MN, Demaerschalk BM. The use of telemedicine in the management of acute stroke. Neurosurg Focus [Internet]. 2014 [cited 2014 dec 12];36(1):e4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24380481> DOI: 10.3171/2013.11.FOCUS13428.
82. Agha Z, Schapira RM, Laud PW, McNutt G, Roter DL. Patient satisfaction with physician-patient communication during telemedicine. Telemed J E Health. 2009 Nov;15(9):830–9.
83. Liu X, Sawada Y, Takizawa T, Sato H, Sato M, Sakamoto H, et al. Doctor-patient communication: a comparison between telemedicine consultation and face-to-face consultation. Intern. Med. 2007;46(5):227–32.
- 84 . Miller EA. The technical and interpersonal aspects of telemedicine: effects on doctor-patient communication. J Telemed Telecare. 2003;9(1):1–7.

APÊNDICES

Apêndice I

Carta Convite

Prezado (a) _____,

Eu, Ingrid de Almeida Barbosa, aluna do Programa de Mestrado da Escola de Enfermagem da USP, com a orientação da Professora Maria Júlia Paes da Silva estamos realizando a pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUANTO AOS ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO NO CUIDADO POR TELESSAÚDE”**, que tem como objetivo: **avaliar a percepção do profissional da saúde referente a elementos de Comunicação no cuidado por telessaúde.**

Seu nome foi selecionado para compor a amostra dos sujeitos. A resposta afirmativa ao email contendo esta carta convite compõe seu aceite em participar da pesquisa.

A pesquisadora fará contato para o agendamento da melhor data e horário para a entrevista, que será feita através de programas de voz ou vídeo, em ambiente sigiloso e controlado. O programa a ser utilizado será escolhido de acordo com a disponibilidade do entrevistado e a gravação de imagem, voz, ou ambos, permitirá posterior análise dos dados.

Contamos com a sua colaboração e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que julgar necessários.

Atenciosamente,

Ingrid de Almeida Barbosa

Contato com os pesquisadores:

Ingrid de Almeida Barbosa Email: ingridusp@gmail.com

Telefone (11) 981722343

Prof. Dra. Maria Júlia Paes da Silva Email: juliaps@usp.br

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 05403000 - São Paulo – SP

Apêndice II

Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUANTO AOS ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO NO CUIDADO POR TELESSAÚDE

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. O objetivo deste estudo será:

Avaliar a percepção do profissional da saúde referente a elementos de Comunicação no cuidado por telessaúde.

Eu, _____
(inserir o nome), _____ (inserir profissão), residente e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade RG _____, e inscrito no CPF/MF _____, nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **“AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUANTO AOS ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO NO CUIDADO POR TELESSAÚDE”**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos podem envolver riscos psicológicos, emocionais e sociais. Não obstante, esta pesquisa oferece risco mínimo neste sentido, com o benefício de oferecer elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que pode afetar o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para a avaliação da percepção do enfermeiro referente a elementos de comunicação humana no atendimento realizado à distância.
- II) A participação neste projeto não me acarretará qualquer despesa financeira;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não me causará nenhum prejuízo;
- V) Os resultados e conclusões obtidas na pesquisa além de serem publicados na Dissertação de Mestrado poderão ser apresentados em forma de artigo ou de resumo em Congressos, Seminários e publicados em diferentes meios.
- VI) Todo o material coletado em entrevista, como imagem e voz serão mantidos em estrito sigilo.
- VII) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, apresentados em forma de artigo ou de resumo em Congressos, Seminários e publicados em diferentes meios, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.
- VIII) Resolução 466/12 - Estou recebendo via email uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Por fim, eu _____,
ciente do que me foi exposto, concordo com os procedimentos que
serão realizados participarei da pesquisa, bem como autorizo que
sejam feitas entrevistas e gravações, apenas para a coleta de
dados, não permitindo a minha identificação.

São Paulo, _____ de _____ de 201__.

Nome completo: _____

Assinatura _____

Responsáveis pelo Projeto:

Ingrid de Almeida Barbosa. Coren SP 158171

ORIENTADORA: Prof. Dra. Maria Júlia Paes da Silva
juliaps@usp.br

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 05403-000 - São Paulo –
SP

Apêndice III

Instrumento de Coleta de Dados

1- Identificação

- a. iniciais_____ b. Profissão: Médico [] Enfermeiro []
- c. sexo: M [] F [] d. Tempo de atuação profissional:_____
- e. Tempo de experiência em telemedicina_____
- f. idade_____ g. Tempo de formação: _____
- h. Foi treinado para atuar com telemedicina? S[] N []
- i. Se sim, qual o treinamento recebido (e qual a carga horária)?_____

Primeiramente, falando das relações face a face:

2- Em sua opinião, qual a importância da comunicação adequada entre os profissionais de saúde?

3- Quais as facilidades em se comunicar com um colega de trabalho no seu cotidiano?

4- Quais as dificuldades em se comunicar com um colega de trabalho no seu cotidiano?

5- Como estas dificuldades poderiam ser superadas?

6- Quais elementos não verbais de comunicação você identifica em uma interação presencial?

Agora falando de comunicação à distância, ou pensando no atendimento por telessaúde no seu dia a dia:

7- Quais as facilidades em se comunicar com um colega de trabalho a distância?

8- Quais as dificuldades em se comunicar com um colega de trabalho a distância?

9- Como estas dificuldades poderiam ser superadas?

10- Quais elementos não verbais de comunicação você identifica em uma interação não-presencial?

11- Em sua opinião, há a necessidade de treinamento em comunicação para atuar em sua profissão no dia a dia? Se sim, abordando quais aspectos especificamente?

12- E para atuar em telessaúde? Se sim, abordando quais aspectos especificamente?

ANEXOS

Anexo 1

Parecer circunstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <p>ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EEUSP</p> </div> <div> </div> </div>												
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP												
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p>Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO PERCEBIDOS POR MÉDICOS E ENFERMEIROS NO CUIDADO POR TELESSAÚDE</p> <p>Pesquisador: Ingrid de Almeida Barbosa</p> <p>Área Temática:</p> <p>Versão: 1</p> <p>CAAE: 21114513.4.0000.5392</p> <p>Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP</p> <p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>												
<p>DADOS DO PARECER</p> <p>Número do Parecer: 447.738</p> <p>Data da Relatoria: 29/10/2013</p> <p>Apresentação do Projeto:</p> <p>Esta pesquisa qualitativa tem como finalidade a Dissertação de Mestrado de Ingrid de Almeida Barbosa, sob orientação da Professora Doutora Maria Júlia Paes da Silva. Será realizada uma entrevista gravada (imagem e som), de aproximadamente trinta minutos, com médicos e enfermeiros atuantes na área de Telessaúde no Brasil, há pelo menos seis meses. Os dados serão coletados por Intermediário do sistema Adobe Connect, nas dependências da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O referido sistema é um meio seguro e flexível de comunicação via Web que permite às instituições de ensino comunicar-se de maneira efetiva a distância. Em São Paulo os profissionais serão localizados por busca nos meios de comunicação dos hospitais que oferecem serviços de atendimento a distância e, no Brasil, por meio do próprio Adobe Connect que permitirá contatar médicos e enfermeiros dos nove núcleos de Telessaúde, implantados em diferentes estados brasileiros. Os profissionais que aceitarem participar receberão, via correio eletrônico, uma mensagem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo considerada a resposta afirmativa como aceite de participação. Posteriormente, receberão uma carta convite formalizando o aceite da participação da pesquisa e agendando a entrevista semi estruturada a distância, via Adobe Connect. Consta a estimativa do tamanho amostral de 30 participantes (20 médicos e 10 enfermeiros), contudo o total dependerá da saturação dos dados.</p>												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419</td> <td>CEP: 05.403-000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Bairro: Cerqueira César</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: SÃO PAULO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (11)3061-7548</td> <td>Fax: (11)3061-7548</td> <td>E-mail: edpesq@usp.br</td> </tr> </table>	Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419		CEP: 05.403-000	Bairro: Cerqueira César			UF: SP	Município: SÃO PAULO		Telefone: (11)3061-7548	Fax: (11)3061-7548	E-mail: edpesq@usp.br
Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419		CEP: 05.403-000										
Bairro: Cerqueira César												
UF: SP	Município: SÃO PAULO											
Telefone: (11)3061-7548	Fax: (11)3061-7548	E-mail: edpesq@usp.br										

Página 01 de 04

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 447.730

Os dados serão tratados segundo a análise de conteúdo temática, proposta por Bardin, compreendendo as etapas pré-análise; descrição analítica e interpretação inferencial.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

- Avaliar a percepção do profissional da saúde referente a elementos de Comunicação Humana no cuidado por Telessaúde;

Objetivos secundários:

- Verificar que elementos de Comunicação Humana o enfermeiro identifica, no cuidado por Telessaúde;

- Verificar que elementos de Comunicação Humana o médico identifica, no cuidado por Telessaúde;

- Analisar, por meio dos achados, em que aspectos o cuidado por Telessaúde pode impactar na comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As proponentes ponderam que toda pesquisa envolvendo seres humanos pode envolver riscos psicológicos, emocionais e sociais. Nesta direção, fundamentadas na Resolução 466/12, consideram que a pesquisa oferece risco mínimo aos participantes.

Como benefícios, salientam que a pesquisa poderá oferecer elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que pode afetar o bem-estar dos participantes, bem como de outros indivíduos, que é a comunicação inadequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é oportuno e trará contribuições para o conhecimento da percepção de médicos e enfermeiros atuantes em Telessaúde, a respeito de elementos da comunicação humana no atendimento remoto.

As proponentes garantem o sigilo das informações obtidas por meio das entrevistas gravadas (arquivos de imagem e voz).

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 Fax: (11)3061-7548 E-mail: edpesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 447.730

- Foi apresentado um cronograma de execução sintético porém exequível;
 - No detalhamento financeiro consta apenas que "todas as despesas serão financiadas pelo pesquisador principal".
- Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**
- O TCLE é claro, porém contém campos para o preenchimento de informações que também farão parte do Instrumento de coleta de dados, na parte relativa à Identificação dos participantes;
 - No TCLE consta apenas que "O estudo se faz necessário para a avaliação da percepção do ENFERMEIRO referente a elementos de comunicação humana no atendimento realizado à distância". Como médicos serão integrantes do estudo há necessidade de correção desta frase;

Recomendações:

- Como o TCLE será encaminhado via correio eletrônico aos possíveis participantes da pesquisa (médicos e enfermeiros) parece ser desnecessário o envio, posterior, de uma carta convite formalizando o aceite da participação da pesquisa e agendando a entrevista semi estruturada à distância. O conteúdo, reformulado, da carta convite poderia ser o texto da mensagem que terá o TCLE anexo;
- Acrescentar no TCLE, tópico "Estou ciente que": "O estudo se faz necessário para a avaliação da percepção do MÉDICO e do ENFERMEIRO referente a elementos de comunicação humana no atendimento realizado à distância".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a declarar.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Reitera-se a necessidade de registro de relatório com os resultados da pesquisa, na Plataforma Brasil.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 Fax: (11)3061-7548 E-mail: edpesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 447.730

SÃO PAULO, 05 de Novembro de 2013

Assinador por:
Celia Maria Sivalli Campos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 Fax: (11)3061-7548 E-mail: edpesq@usp.br

Página 04 de 04