

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

**Fernando Evangelista Rezende**

**ESTUDO DESCRITIVO SOBRE O SERVIÇO DE TELEMEDICINA NO  
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19 NO  
MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA**

Goiânia

2022

**Fernando Evangelista Rezende**

**ESTUDO DESCRITIVO SOBRE O SERVIÇO DE TELEMEDICINA NO  
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19 NO  
MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde – nível Mestrado, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Talles Marcelo Gonçalves de Andrade Barbosa

Goiânia

2022

## FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na Fonte - Sistema de Bibliotecas da PUC Goiás  
Márcia Rita Freire - Bibliotecária - CRB1/1551

R467e Rezende, Fernando Evangelista  
Estudo descritivo sobre o serviço de telemedicina  
no acompanhamento de pacientes diagnosticados com  
Covid-19 no município de Aparecida de Goiânia / Fernando  
Evangelista Rezende. -- 2022.

85 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês.

Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da  
Saúde, Goiânia, 2022.

Inclui referências: f. 44-49.

1. COVID-19 (Doença). 2. Telecomunicações na medicina.  
3. Qualidade da assistência à saúde. I. Barbosa, Talles  
Marcelo Gonçalves de Andrade. II. Cassiano, Kátia Kelvis.  
III. Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Programa  
de Pós-Graduação em Atenção à Saúde - 01/04/2022.  
IV. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 614.253(043)

616.98:578.834(043)

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Fernando Evangelista Rezende

### ESTUDO DESCRITIVO SOBRE O SERVIÇO DE TELEMEDICINA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19 NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde  
– nível Mestrado, da Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás

Aprovado em 01/04/2022.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Talles Marcelo Gonçalves de Andrade Barbosa  
– Membro Presidente -PUC Goiás

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Katia Kelvis Cassiano  
Membro Convidado Externo - UFG

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Maria Aparecida da Silva Vieira  
Membro Convidado interno – PUC Goiás

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Cejane Oliveira Martins Prudente  
Membro Suplente, Interno ao Programa – PUC Goiás

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Symone Soares Gomes Alcalá  
Membro Suplente, Externo ao Programa – Universidade Estadual de Goiás

O presente trabalho foi realizado com apoio da  
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de  
Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código do  
financiamento 001.



## DEDICATÓRIA

*À minha família por apoiarem minha decisão de fazer o mestrado, em especial a minha esposa pelo incentivo e aos meus pais pelo suporte. À minha eterna gratidão.*

## **AGRADECIMENTOS**

*À Deus por estar comigo em todos os momentos e por me amparar naqueles que eu não sabia o que fazer.*

*Aos meus colegas de mestrado que me ajudaram a todo o momento e me escutaram quando precisei.*

*Aos professores do Mestrado em Atenção à Saúde da PUC Goiás, que contribuíram para minha formação.*

*E, por último, mas não menos importante, agradeço aos participantes da pesquisa que colaboraram tanto. Sem eles não teria sido possível. Obrigado por compartilharem e colaborarem comigo.*

## RESUMO

REZENDE, F.E. Estudo descritivo sobre o serviço de telemedicina no acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Aparecida de Goiânia. 2022 . Tese (Mestrado em Atenção a Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Introdução-** A Telemedicina na pandemia da COVID-19 se fez presente no planejamento de saúde brasileira como ferramenta de assistência para a triagem de casos suspeitos, no monitoramento dos infectados em isolamento domiciliar, no reconhecimento de sinais de alerta e para o acompanhamento após alta hospitalar. Apesar do seu crescimento, não afasta a necessidade contínua de avaliação de satisfação do paciente em relação ao serviço recebido. **Objetivo-** Descrever o serviço de telemedicina utilizado pelo município de Aparecida de Goiânia para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e qual a percepção do paciente acompanhado pela central de telemedicina sobre a prestação deste serviço. **Métodos-** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo do tipo transversal realizado em duas etapas. A primeira etapa teve como objetivo caracterizar o perfil da população atendida pela central de telemedicina do município de Aparecida de Goiânia. A segunda etapa teve como objetivo a aplicação do Questionário de Avaliação de Satisfação (QAS) em 500 voluntários selecionados na primeira etapa. Esta etapa teve como objetivo obter informações que pudessem caracterizar a percepção do usuário sobre o atendimento recebido pela central de telemedicina, durante a evolução da doença. O estudo foi iniciado após prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e consentimento esclarecido oral dos entrevistados. **Resultados-** Os pacientes entrevistados eram na maioria do sexo feminino (50,7%), raça parda (55,4%), nível superior completo ou incompleto (54,2%), com faixa etária predominante entre 40 a 49 anos de idade (26,6%), sendo que os <60 anos corresponderam a 86,6% e os idosos 13,4%. Os pacientes sintomáticos corresponderam a 99,5% da amostra. Os sintomas mais predominantes foram tosse (58,0%), cefaleia (50,2%), mialgia (36%) e febre (33,8%). Dos participantes, 88,6% não foram hospitalizados. O QAS evidencia que o escore total, que contempla os cinco indicadores, apresenta média de 80,4% em relação à satisfação dos usuários com o serviço de TM. **Conclusão-** A avaliação periódica das variáveis investigadas neste trabalho possibilita a realimentação do modelo utilizado no município de Aparecida de Goiânia e, por conseguinte, que ajustes dinâmicos possam ser executados para alcançar as condições favoráveis de melhoria do serviço de TM.

**PALAVRAS-CHAVE:** Telemedicina, Satisfação do usuário, COVID-19.



## ABSTRACT

**Introduction-** Telemedicine in the COVID-19 pandemic was present in Brazilian health planning as an assistance tool for the screening of suspected cases, in the monitoring of those infected in home isolation, in the recognition of warning signs and for follow-up after hospital discharge. . Despite its growth, it does not remove the continuous need to assess patient satisfaction in relation to the service received. **Objective-** To describe the telemedicine service used by the municipality of Aparecida de Goiânia to face the COVID-19 pandemic and what is the perception of the patient accompanied by the telemedicine center about the provision of this service. **Methods-** This is a descriptive, retrospective cross-sectional study carried out in two stages. The first step aimed to characterize the profile of the population served by the telemedicine center in the municipality of Aparecida de Goiânia. The second stage aimed to apply the Satisfaction Assessment Questionnaire (SQ) to 500 volunteers selected in the first stage. This step aimed to obtain information that could characterize the user's perception of the care received by the telemedicine center during the course of the disease. The study was initiated after prior approval by the Research Ethics Committee and oral informed consent of the interviewees. **Results-** The patients interviewed were mostly female (50.7%), mixed race (55.4%), complete or incomplete higher education (54.2%), with a predominant age group between 40 and 49 years of age (26.6%), with those <60 years old corresponding to 86.6% and the elderly 13.4%. Symptomatic patients corresponded to 99.5% of the sample. The most predominant symptoms were cough (58.0%), headache (50.2%), myalgia (36%) and fever (33.8%). Of the participants, 88.6% were not hospitalized. The QAS shows that the total score, which includes the five indicators, has an average of 80.4% in relation to users' satisfaction with the TM service. **Conclusion-** The periodic evaluation of the variables investigated in this work allows the feedback of the model used in the municipality of Aparecida de Goiânia and, therefore, that dynamic adjustments can be performed to achieve favorable conditions for the improvement of the TM service.

**KEYWORDS:** Telemedicine, User Satisfaction, COVID-19.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Variáveis do estudo	21
Figura 2	Indicador 01 do QAS	22
Figura 3	Indicador 02 do QAS	22
Figura 4	Indicador 03 do QAS	23
Figura 5	Indicador 04 do QAS	23
Figura 6	Indicador 05 do QAS	24
Figura 7	Gráfico <i>Boxplot</i> demonstrando a tendência central, simetria e dispersão dos escores padronizados do QAS	32

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização do perfil demográfico (n = 402)	26
Tabela 2	Caracterização da prevalência de sintomas	27
Tabela 3	Caracterização da prevalência de comorbidades	27
Tabela 4	Caracterização de hospitalização (n = 402)	28
Tabela 5	Caracterização das questões do questionário de satisfação (n = 402)	30
Tabela 6	Caracterização da pergunta 5 do indicador 5 do QAS (n = 402)	31
Tabela 7	Estatísticas descritivas dos escores padronizados do QAS	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DHL	Desidrogenase láctica
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
ELISA	Ensaio Imunoenzimático
MS	Ministério da Saúde
PUC Goiás	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
QAS	Questionário de Avaliação de Satisfação
RT-PCR	<i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TM	Telemedicina
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGO	Transaminase Oxalacética
TGP	Transaminase Pirúvica

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>COVID-19</b>	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>Telemedicina (TM)</b>	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>Avaliação de satisfação do paciente</b>	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Telemedicina no município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>16</b>
3.4.1	Classificação por cores para COVID-19	17
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>19</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo e local de estudo</b>	<b>19</b>
<b>4.2</b>	<b>Participantes</b>	<b>19</b>
<b>4.3</b>	<b>Coleta de dados</b>	<b>20</b>
<b>4.4</b>	<b>Variáveis do estudo</b>	<b>21</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados</b>	<b>25</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>5.1</b>	<b>Características sociodemográficas e clínicas</b>	<b>27</b>
<b>5.2</b>	<b>Questionário de Avaliação de Satisfação (QAS)</b>	<b>29</b>
<b>5.3</b>	<b>Escore padronizado do Questionário de Avaliação de Satisfação</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>34</b>
<b>6.1</b>	<b>Limitações</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>44</b>
	<b>Apêndice A - Ficha de extração de dados</b>	<b>44</b>

	<b>Índice B - Organograma Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia</b>	<b>46</b>
	<b>Apêndice C - Questionário de satisfação</b>	<b>47</b>
	<b>Apêndice D - TCLE</b>	<b>49</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>53</b>
**	<b>Anexo A – Roteiro de primeira ligação para paciente diagnosticado com COVID- 19 pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>53</b>
	<b>Anexo B - Roteiro de ligação para paciente com resultado negativo para COVID-19 pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>56</b>
	<b>Anexo C- Relatório de alta médica pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>57</b>
	<b>Anexo D - Notificação de isolamento pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>58</b>
	<b>Anexo E - Rotina de enfermagem pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>59</b>
	<b>Anexo F - Rotina do Teleagendamento pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>63</b>
	<b>Anexo G - Orientações para isolamento domiciliar pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>64</b>
	<b>Anexo H - Termo de declaração de isolamento domiciliar pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>65</b>
	<b>Anexo I - Rotinas médicas pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>66</b>
	<b>Anexo J - Prontuário central de Telemedicina pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia</b>	<b>69</b>
	<b>Anexo K – Declaração de Instituição Coparticipante</b>	<b>71</b>
	<b>Anexo L – Termos de Anuência</b>	<b>72</b>
	<b>Anexo M – Solicitação de Dispensa do TCLE</b>	<b>73</b>
	<b>Anexo N – Termo de Compromisso de Utilização de Dados</b>	<b>74</b>
	<b>Anexo O – Parecer Consubstanciado do CEP</b>	<b>75</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O primeiro caso da doença pelo novo coronavírus, a saber COVID-19, ocorreu em Wuhan na China, reportado à Organização Mundial de Saúde (OMS) em dezembro de 2019. A doença rapidamente se espalhou por diversos países com disseminação sem precedentes, declarada como pandemia em 11 de março de 2020 (OPAS, 2021).

O aumento expressivo número de casos acrescido ao desconhecimento sobre a doença, levou ao aumento significativo na procura pelas unidades de saúde (DUARTE *et al.*; RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2020). Como consequência, houve uma pressão sobre as autoridades sanitárias para buscarem medidas de absorção da demanda e diminuição da propagação do vírus (ABECASIS *et al.*, 2021).

Uma das principais medidas adotadas para contenção da doença foi o distanciamento social e isolamento dos casos confirmados de COVID-19 (SILVA *et al.*, 2021). Na tentativa de manutenção da assistência aos a\*\*\*cometidos, uma das providencias foi o uso da Telemedicina (TM) para realização de consultas de forma remota (ABECASIS *et al.*, 2021).

A TM é definida pela OMS como a “prestação de serviços de saúde, quando a distância é um fator crítico, por todos os profissionais de saúde recorrendo a tecnologias de informação e comunicação para troca de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e para a continuação da educação de prestadores de cuidados de saúde” (CARVALHO, 2021; ABECASIS *et al.*, 2021).

Na conjuntura pandêmica, a TM se tornou um mecanismo importante para o enfrentamento dos desafios atuais dos sistemas de saúde universais (WEN, 2008). Seu uso tem mostrado\* vantagens, no tocante à redução de tempo de atendimento e custos de deslocamento, tanto dos pacientes como dos profissionais de saúde (CAETANO *et al.*, 2020; RAMSWAMY *et al.*, 2020).

A TM se fez presente no planejamento de saúde brasileiro como ferramenta de assistência, para a triagem de casos suspeitos, no monitoramento dos infectados em isolamento domiciliar, no reconhecimento de sinais de alerta e para o acompanhamento após alta hospitalar (CAETANO *et al.*, 2020; RAMSWAMY *et al.*, 2020).

A TM, apesar do seu crescimento estonteante, engrandecido pela pandemia de COVID-19, não afasta a necessidade contínua de avaliação de satisfação do paciente em relação ao serviço recebido (NGUYEN *et al.*, 2020).

A importância da avaliação se dá, primeiramente, porque os pacientes satisfeitos são mais propensos à adesão ao tratamento, apresentando melhores resultados (RAMASWAMY

*et al.* 2020; NNGUYEN *et al.*, 2020). Segundo, por ser um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde (ALMEIDA, GÓIS, 2020).

Diante disso, faz-se necessário obter resultados que possam avaliar o grau de satisfação da população de Aparecida de Goiânia em relação ao serviço de telemedicina, no acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19.

Face a isso, surgiu as seguintes perguntas de pesquisa:

*1- Qual o perfil da população de Aparecida de Goiânia, atendida pelo serviço de telemedicina?*

*2- Qual a percepção do paciente acompanhado pela central de telemedicina sobre a prestação deste serviço?*

Avaliar a satisfação dos pacientes contaminados pelo novo coronavírus atendidos pelo serviço de TM da prefeitura de Aparecida de Goiânia possibilitará conhecer a perspectiva do usuário quanto ao atendimento recebido. Poderá ainda, auxiliar nas decisões de gestores pela formulação de estratégias de intervenção mediante falhas encontradas, definir prioridades e reorientação de práticas, auxiliar no planejamento das políticas públicas voltadas ao setor da saúde. E acima de tudo, oferecer subsídios para aumentar a qualidade do cuidado ofertado. Além disso, possibilitará a replicação do modelo em outros municípios com as mesmas similaridades.



## **\*2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Descrever o serviço de telemedicina utilizado pelo município de Aparecida de Goiânia para o enfrentamento da pandemia de COVID-19;

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever o perfil da população atendida pelo serviço de telemedicina.
- Apresentar resultados sobre a percepção dos pacientes diagnosticados com COVID-19, no município de Aparecida de Goiânia, por meio de instrumento próprio para coleta de dados.
- Descrever o protocolo de classificação de risco que foi aplicado no serviço de telemedicina do município de Aparecida de Goiânia;

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 COVID-19

Em dezembro de 2019, casos de pneumonia viral de etiologia desconhecida foram identificados em Wuhan, China. Em seguida, o vírus foi intitulado de SARS-CoV-2 (2019-nCoV), um novo tipo de coronavírus, até o momento não identificado em seres humanos (WHO CORONAVIRUS, 2021). Um vírus de RNA envelopado, pertencente à família Coronaviridae, causador da COVID-19 (BRITO; LEITÃO, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020 foi declarado surto pelo novo coronavírus sendo uma emergência em saúde pública de interesse internacional, após um crescimento significativo nos casos e óbitos na China e em outros países. Posteriormente, em 11 de março, a COVID-19 foi caracterizada como pandemia (OPAS, 2021).

A COVID-19 é uma doença respiratória de alta transmissibilidade e contaminação que pode afetar outros sistemas do organismo com manifestações clínicas variadas, podendo ser desde quadros oligossintomáticos até a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (BARRETO *et al.*, 2020).

Os sintomas mais frequentes são febre, tosse não produtiva e fadiga. Na forma mais grave, que corresponde a 5% dos casos sintomáticos, os pacientes evoluem com insuficiência respiratória grave por hipoxemia e/ou com choque séptico, necessitando de ventilação mecânica e internação em unidades de terapia intensiva (BRASIL, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 se dá, predominantemente, por gotículas e aerossóis. Podendo acontecer ainda, pelo contato das mãos com superfícies contaminadas, seguido do contato direto com a mucosa do nariz, boca ou olhos (SANTOS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021). O período de incubação pode variar de 1 a 14 dias, com média de 5 a 6 dias (BARRETO, 2020; SANTOS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Os exames laboratoriais para detecção do SARS-CoV-2 são dois. O teste molecular, a partir de amostras de secreção respiratória a fim de detectar sequências únicas de RNA viral, utilizando técnicas de *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), em tempo real. É considerado padrão ouro, sendo adotado pelo serviço público e suplementar. Além deste, o teste rápido sorológico que detecta a produção de anticorpos IgA, IgM e IgG pelo organismo humano contra o SARS-CoV-2. Em geral, a pesquisa de IgM e de IgG é feita por quimioluminescência, enquanto IgG e IgA são executadas por Ensaio Imunoenzimático (ELISA) (CARDOSO *et al.*, 2020; HABAS *et al.*, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi reportado em 26 de fevereiro de 2020, sendo também o primeiro caso na América Latina. Na sequência, registro do primeiro óbito por COVID-19, em 17 de março de 2020. Em 20 de março de 2020 foi registrada a transmissão comunitária, pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2020).

Em 09 de fevereiro de 2022, o número de casos confirmados de COVID-19 já somam 399.600.607 e 5.757.562 mortes distribuídas no mundo. No Brasil, apesar da expressiva subnotificação, 26.599.593 casos confirmados e 632.621 mortes já foram registradas (WHO CORONAVIRUS, 2021).

O estado de Goiás, até dia 08 de fevereiro de 2022, já soma mais de 1 milhão de casos confirmados e mais de 25.243 óbitos (SES/GO, 2022). Destes, 104.257 casos confirmados e 1.786 óbitos foram registrados no município de Aparecida de Goiânia (PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA, 2022).

A ausência de tratamentos específicos no combate a COVID-19 tem desafiado governos e pesquisadores na busca de medidas não-farmacológicas para desacelerar a disseminação da doença (DAUMAS *et al.*, 2020).

O objetivo das autoridades sanitárias é de proteger os grupos de risco e diminuir quantidade de infecções por unidade de tempo, visando garantir assistência médica. Outro propósito é evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde, possibilitando tratamento oportuno das complicações graves, consequentemente, evitando mortes (DAUMAS *et al.*, 2020).

A pandemia de COVID-19 continua com lacunas a serem preenchidas. Um dos principais desafios são as mutações sofridas pelo vírus. Em 26 de novembro de 2021, a OMS designou a variante da COVID-19 B.1.1.529, como uma variante de preocupação, denominada Ômicron. Não menos importantes, outras variantes, ainda em circulação (Alfa, Beta, Gama e Delta) geram preocupações (WHO CORONAVIRUS, 2021).

Portanto, quanto mais o vírus da COVID-19 circular, através da movimentação das pessoas, mais oportunidades terão de sofrer mutações (WHO CORONAVIRUS, 2021).

O distanciamento físico, a prática de etiqueta respiratória, o isolamento das pessoas contaminadas, o diagnóstico precoce, o manejo correto dos casos, constituem as principais medidas na luta contra a pandemia de COVID-19 (SILVA *et al.*, 2021).

Outra medida bastante promissora, que tem se mostrado ferramenta significativa na luta contra o vírus, é a vacina. Sendo a principal responsável pela redução dos casos graves e mortes, justificadas pela redução da patogenicidade viral. Até 01 de dezembro deste ano, já foram administradas 7.885.790.810 doses de vacinas no mundo, destas, 306.982.366 no Brasil (WHO CORONAVÍRUS, 2021).

### 3.2 Telemedicina (TM)

Historicamente, os cuidados de saúde requeriam um contato “face a face” entre o paciente e o profissional (RAMASWAMY *et al.*, 2020), contudo, na atual pandemia os países buscaram, de forma rápida, uma transformação dos cuidados para a forma virtual (LIN *et al.*, 2020).

O progresso que a ciência médica tem apresentado nos últimos anos está diretamente ligado aos avanços tecnológicos em saúde permitindo que os pacientes sejam auxiliados à distância, por meio da Internet (BRITO; LEITÃO, 2020).

Além disso, a automatização de vários processos, disponibiliza instrumentos que aumentam a eficiência na prestação de serviços em saúde, reduzindo tempo e a demanda por outros recursos. Como exemplos, o prontuário eletrônico do paciente, os sistemas de captura e análise de imagens digitais, a teleconsulta e, até mesmo, cirurgias mediadas por robôs (BRITO; LEITÃO, 2020).

Cumprir destacar que o termo Telemedicina foi citado pela primeira vez na literatura, em 1950 (BRITO; LEITÃO, 2020) com sua origem enraizada na medicina rural (RAMASWAMY *et al.*, 2020).

Entretanto, a disponibilização da Internet comercial (década de 90) e a informatização maciça da população, induziram mudanças no comportamento das pessoas. Estas inovações possibilitaram a ampliação e a descentralização da prestação de serviços em saúde, do ambiente hospitalar em direção ao domicílio. Conjuntamente, com o desenvolvimento de novas tecnologias, novos serviços e novos tratamentos (BRITO; LEITÃO, 2020).

A TM pode ser compreendida como prestação de serviço de saúde através do uso de ferramentas tecnológicas de comunicação em vez de encontros presenciais. Assim podendo ser denominada como “cuidados médicos remoto” (HAU *et al.*, 2020; PERRONE *et al.*, 2020).

Chao Lung Wen, médico, professor associado da Faculdade de Medicina da USP e chefe da disciplina de TM, ratifica: “a telemedicina se faz pauta indispensável, tanto como solução de logística para assistência médica à distância, como, também uma possibilidade de proteção aos profissionais da saúde em faixa de risco e seus familiares” (WEN *et al.*, 2020, *online*).

A TM tem se mostrado vantajosa no que tange o acesso aos serviços de saúde, como por exemplo, atendimento a doenças crônicas, assim como a redução dos custos e para

usuários com difícil acesso dos serviços de saúde. Considerada fundamental na resposta à pandemia (PERRONE *et al.*, 2020; RAMASWAMY *et al.*, 2020; ABECASIS *et al.*, 2021).

A pandemia carregou consigo a necessidade de maior aplicação de recursos em ferramentas de saúde digital, conseqüentemente um crescimento colossal da telemedicina (CARVALHO, 2021).

A literatura aponta algumas desvantagens no uso da TM, dentre elas: ruptura na relação médico-paciente, risco de quebra de confidencialidade/privacidade, impossibilidade de realização de exame físico, repercutindo em possíveis erros diagnósticos e de terapêutica (PERRONE *et al.*, 2020; ABECASIS *et al.*; CARVALHO, 2021).

Outra barreira referente ao uso da TM é a falta de acesso e facilidade com tecnologias, tanto por parte dos pacientes, quanto dos profissionais de saúde (MANN *et al.*, 2020). Devendo ser, portanto, apenas uma ferramenta de apoio à medicina tradicional (PERRONE *et al.*; RAMASWAMY *et al.*, 2020).

Importante ressaltar que houve reformas no uso da telemedicina após a pandemia, entre elas, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), acompanhando a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), regulamentou em março de 2020, por intermédio da Nota Técnica nº 3 (CAETANO *et al.*, 2020), o uso da telessaúde pelas agências de seguro e prestadores de serviços de saúde (SIMÕES; OLIVEIRA; DOS SANTOS, 2020).

As reformas foram baseadas na Lei 13.989/2020, expedida pelo Presidente da República, permitindo o uso da TM, visando auxiliar no enfrentamento da pandemia e dar respostas mais ágeis aos afetados pela doença (BRASIL, 2020a).

Antes disso, o Conselho Federal de Medicina havia feito a Resolução nº 1.643/2002, que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Em seu Art.1º define como “o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde” (BRASIL, 2002).

Diferentes conselhos profissionais de saúde aprovaram à medida que autoriza médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e nutricionistas executarem atividades de forma remota, usando tecnologias de informação e telecomunicações (CAETANO *et al.*, 2020), não se restringindo, portanto, uma atividade a ser executada somente pelo profissional médico (WEN, 2020).

Estudo mostra que houve uma importante migração dos usuários para a TM durante a pandemia de COVID-19 de março a abril de 2020, sendo registrado um declínio de 80% nas consultas presenciais nesse mesmo período (MANN et al., 2020).

Os serviços ambulatoriais e/ou eletivos também apresentaram bons resultados no uso da TM, após a pandemia da COVID-19, mostrando satisfação por parte dos envolvidos, viabilidade e possibilidade de manter o distanciamento social (MANN et al., 2020).

### **3.3 Avaliação de satisfação do paciente**

O conjunto normativo que fundamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), visando que suas diretrizes e princípios sejam cumpridos, inclui como peça fundamental o Controle e a Avaliação das Ações e Serviços de Saúde a fim de melhorar as condições de saúde dos indivíduos e da coletividade (PAIVA *et al.*, 2013; BRASIL, 2015).

Para isso, foi criada a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que estabelece como ação a avaliação de desempenho dos serviços, da gestão e de satisfação dos usuários. A constante avaliação permite a elaboração de um planejamento voltado para o aperfeiçoamento do sistema de saúde (PAIVA *et al.*, 2013; BRASIL, 2015).

Nesse contexto, valorizar a satisfação do usuário, por meio da perspectiva do paciente em relação ao sistema de saúde amplia a busca pelos serviços de saúde, repercutindo na melhoria da saúde das pessoas (COMES *et al.*, 2016; PAIVA *et al.*, 2013). Assim como, maior adesão ao tratamento proposto (PAIVA *et al.*, 2013), possibilitando a criação e o desenvolvimento de uma cultura participativa por parte do paciente (COMES *et al.*, 2016).

Considerando ainda, que uma boa satisfação do usuário fortalece relação do paciente com o profissional que o assiste, repercutindo em melhor prognóstico (ALMEIDA, GÓIS, 2020; ABECASIS *et al.*, 2021).

Satisfação pode ser entendida como resultado da interação do paciente com o profissional de saúde até a qualidade do atendimento clínico recebido, podendo ser transformado de acordo com que cada indivíduo julga importante na assistência recebida (COMES *et al.*, 2016; ALMEIDA, GÓIS, 2020).

Com a pandemia de COVID-19, a telemedicina, apesar de ser uma novidade seu uso com tamanha grandeza, se mostrou importante ferramenta na manutenção da assistência. Com isso, se faz necessário a utilização de meios que avalie sua qualidade (RAMASWAMY *et al.*, 2020).

Um estudo dirigido em Nova York com 620 pacientes atendidos pela telemedicina (através de vídeo) evidencia que a satisfação do paciente com consultas por vídeo se compara, favoravelmente, com consultas presenciais. Referem ainda, que o uso de tecnologias de informação na prestação da assistência pode ser um novo paradigma para a prestação de cuidados de saúde, mesmo após a pandemia (RAMASWAMY *et al.*, 2020).

Nesse contexto, avaliar a satisfação dos usuários confere importante recurso para mensurar o atendimento recebido por parte do profissional, estendendo-se ao próprio sistema de saúde. Os resultados auxiliam na busca por melhorias das fragilidades encontradas permitindo o aprimoramento da assistência à saúde (ALMEIDA, GÓIS, 2020).

### **3.4 Telemedicina no município de Aparecida de Goiânia**

O município de Aparecida de Goiânia, conta com um sistema público de saúde composto por três Unidades de Pronto Atendimento, dois Centros de Atenção Integrada, quarenta Unidades Básicas de Saúde, uma maternidade, dois hospitais, sendo um municipal e outro estadual.

Além disso, cinco unidades ambulatoriais, quatro Centros de Atenção Psicossocial, unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Sala de Situação COVID-19 e três hospitais privados conveniados ao SUS.

O município de Aparecida de Goiânia adotou a modalidade da TM como uma das estratégias para enfrentamento da pandemia por COVID-19, desde 01 de abril de 2020. Este serviço de TM tem como objetivo o acompanhamento de todos os pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19, que residem no município e que estão em isolamento domiciliar.

O atendimento é prestado por uma equipe composta por médicos, enfermeiros, odontólogos. Estudantes de medicina voluntários cursando o quinto e sexto ano da graduação também compõem a equipe. O horário atendimento é das 7 às 19 horas, de segunda a domingo.

Os pacientes que realizam o exame (RT-PCR) para COVID-19, que apresenta resultado negativo recebem atendimento da equipe, através de ligação telefônica, com objetivo de informar o resultado e oportunamente prestar orientações preventivas. Os pacientes com resultado positivo para COVID-19 que residem no município recebem um acompanhamento da Central de Telemedicina durante todo período da doença.

Como ferramentas para implementar o serviço de TM em Aparecida de Goiânia, foram criados protocolos internos e a produção de documentos utilizados na rede municipal

de saúde, como, por exemplo, o roteiro de primeira ligação para paciente diagnosticado com COVID-19 (Anexo A), o roteiro de ligação para paciente com resultado negativo para COVID-19 (Anexo B), o relatório de alta médica (Anexo C), a notificação de isolamento (Anexo D), as rotinas de enfermagem (Anexo E), as rotinas do teleatendimento (Anexo F), as orientações para o isolamento domiciliar (Anexo G), o termo de declaração de isolamento domiciliar (Anexo H), as rotinas médicas (Anexo I) e o prontuário médico (Anexo J).

#### 3.4.1 Classificação por cores para COVID-19

Avaliar, continuamente, os pacientes através da TM, permite detectar precocemente possíveis complicações e até mesmo mortes, levando em consideração a redução da perda de tempo na prestação da assistência (HAU et al., 2020).

O município de Aparecida de Goiânia adotou como estratégia de contingência para assegurar equidade, foi criado um modelo próprio institucional para a classificação de risco de gravidade utilizado no enfrentamento da COVID-19, conhecido como Classificação de Cores para COVID-19. Em seguida, com base neste modelo, foi implementado o formato de acompanhamento da TM.

Para realização dessa classificação é necessário analisar os sintomas dos pacientes, classificados em assintomáticos, sintomáticos leves, moderados ou graves. Além disso, é necessário o rastreamento de comorbidades daqueles que se encontram nos grupos de risco (Anexo J).

Os pacientes assintomáticos sem comorbidades ou sintomáticos leves sem comorbidade são classificados pela cor azul. Estes, em razão do prognóstico favorável, recebem ligações a cada 4 dias pela central de telemedicina. Os pacientes assintomáticos com comorbidade são vinculados à cor verde, acompanhados a cada 3 dias, em razão da maior possibilidade de intercorrência, no intervalo de 72h.

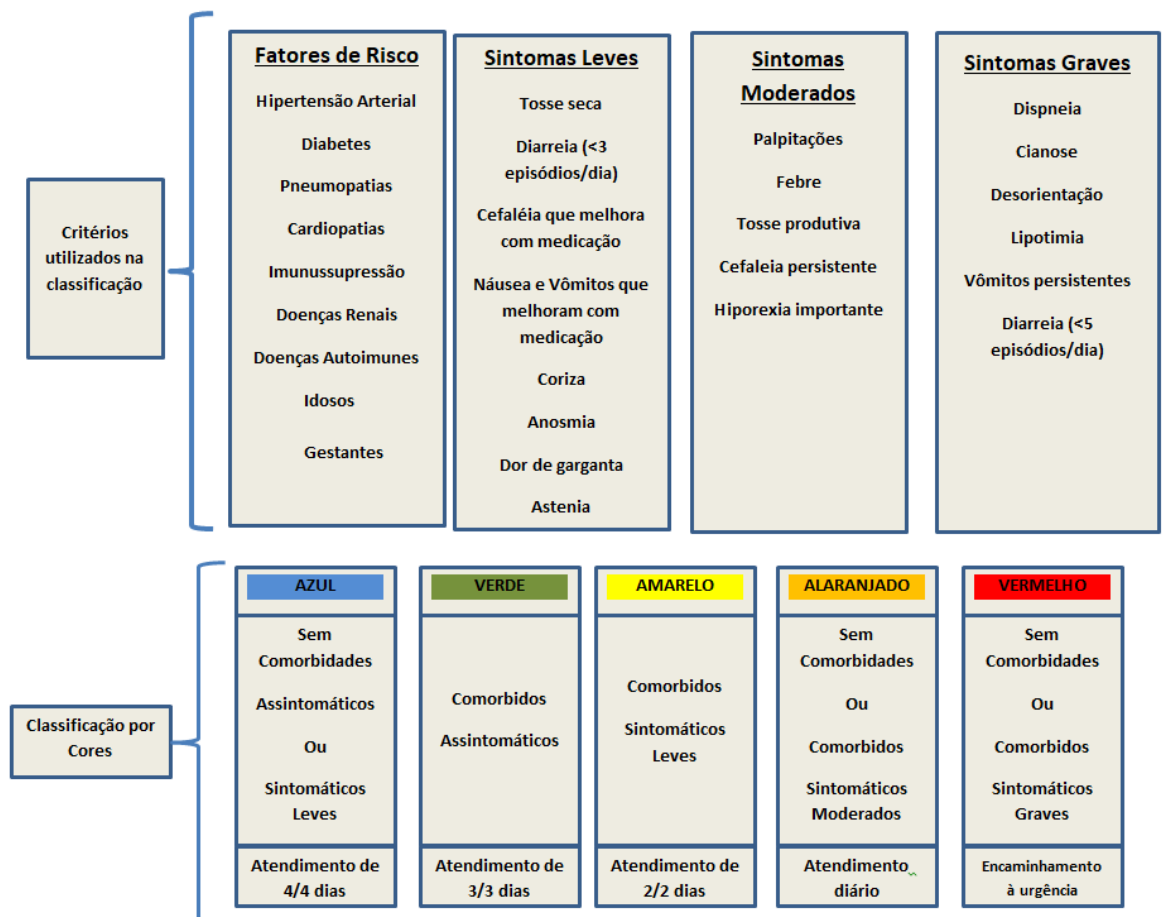
Os pacientes sintomáticos leves com comorbidade são classificados pela cor amarelo e recebem acompanhamento telefônico a cada 48 horas. Os pacientes sintomáticos moderados com ou sem comorbidades são agrupados na cor laranja e recebem ligações diárias. Pacientes sintomáticos graves com ou sem comorbidade são classificados em vermelho e encaminhados às unidades de urgência mais próximas das suas residências.

Os pacientes classificados como amarelo, laranja e vermelho por apresentarem maior risco de descompensação são acompanhados com exames laboratoriais, como, por exemplo, Hemograma, Pcr, transaminase oxalacética/ transaminase pirúvica (TGO/TGP), Uréia,



Creatinina, D-dímero, Tempo de Protrombina, Desidrogenase láctica (DHL), Ferritina, Proteínas Totais, Bilirrubinas e Troponina. Além destes, são solicitados exames de imagem, como, tomografia computadorizada de tórax a cada 48 horas, para identificar sinais precoces de agravamento.

Esse modelo de classificação de risco foi fundamental para nortear as condutas da central de telemedicina do município de Aparecida de Goiânia e possibilitou organizar o processo de trabalho em fluxos de intervenções, de acordo com a gravidade dos pacientes. O escalonamento garantiu condições para atender a demanda, dando assistência a todos os pacientes, com acompanhamento individualizado de acordo com a necessidade.



## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de estudo e local de estudo**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo do tipo transversal. Nos estudos observacionais, o pesquisador apenas observa os pacientes, os aspectos da doença e sua evolução, não havendo, portanto, modificação ou intervenção (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Nos estudos descritivos retrospectivos, o paciente é avaliado a partir de um desfecho, utilizando dados de períodos passados. Já nos estudos transversais a coleta e análise de dados ocorrem em um tempo definido. O objetivo é estudar uma população em um determinado ponto no tempo, examinando a relação entre variáveis de interesse (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

A pesquisa foi executada no município de Aparecida de Goiânia. Para análises e apresentação dos dados, com amostragem referente aos atendimentos realizados no período de abril de 2020 a junho de 2021, por ser um período com grande incidência de casos de COVID-19. Ainda, esta amostragem possibilita estabelecer recortes temporais para análise em momentos de alta criticidade, como, os picos das ondas epidemiológicas.

### **4.2 Participantes**

O presente estudo foi realizado em duas etapas. A primeira etapa, teve como objetivo extrair os dados da Tabela Geral de Dados COVID-19. Esta tabela composta por um banco de dados construído e pertencente à Central de Telemedicina municipal de Aparecida de Goiânia, que é subordinada diretamente à Secretaria Municipal de Saúde, sendo esta coparticipante deste projeto (Anexo K). Ainda, nesta etapa, os dados foram verificados quanto às inconsistências e medidas de tendência central foram aplicadas para obtenção de parâmetros que possam caracterizar o perfil da população atendida pela central de telemedicina.

A segunda etapa, teve como objetivo a aplicação do questionário de satisfação em voluntários selecionados na primeira etapa. Esta etapa teve como objetivo obter informações que pudessem caracterizar a percepção do usuário sobre o atendimento recebido pela central de telemedicina, durante a evolução da doença, desde o diagnóstico até o desfecho positivo.

Na primeira etapa do projeto foram utilizados como critérios de inclusão todos os pacientes maiores de 18 anos diagnosticados com COVID-19, no município de Aparecida de

Goiânia, que foram acompanhados pela Central de Telemedicina, no período de abril de 2020 a junho de 2021.

Como critérios de exclusão foram desconsiderados os dados de pacientes diagnosticados no município de Aparecida de Goiânia, mas, que residem em outros municípios, uma vez que estes receberam apenas o primeiro contato do serviço da telemedicina, sendo orientados a seguir com atendimento nos municípios onde residem.

Ainda, foram desconsiderados os dados de pacientes cujo monitoramento não foi concluído por completo, em razão de qualquer motivo, como, por exemplo, falhas ou impossibilidade de contato durante o curso da doença. Também, foram descartados os dados de voluntários que evoluíram para óbito, cuja etapa subsequente foi inviabilizada.

Após a realização dos critérios de inclusão e exclusão na primeira etapa do projeto, chegamos a uma amostra de 79.026 pacientes, sendo 41.093 (52%) do sexo feminino e cor predominantemente parda 37.933 (48%). Dessa amostra, 44.255 pacientes (56%) se encontravam entre 30-49 anos de idade.

Na segunda etapa do projeto, foram selecionadas 500 pessoas por conveniência, de forma aleatória e agrupados em diferentes períodos epidemiológicos, sem restrição de gênero, cor, etnia, profissão ou qualquer outro critério sociodemográfico. Deste total, 52 pessoas não atenderam a ligação, 12 pessoas com número inválido (inexistente), 19 pessoas não aceitaram participar da pesquisa, 15 pessoas apresentam idade inferior a 18 anos. Foram inclusas 402 participantes (n = 402), após aprovação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado oportunamente pelo pesquisador.

Foram realizados contato por telefone, onde somente 402 pessoas aceitaram participar da pesquisa após aprovação do TCLE, apresentado oportunamente pelo pesquisador. As demais foram excluídas por não aceitarem participar, por indisponibilidade de tempo, limitações no contato, dificuldade de compreensão ou expressão verbal ou, simplesmente, recusa momentânea.

### **4.3 Coleta de dados**

Os dados que foram extraídos na primeira etapa estão contidos na Ficha de Extração de Dados (Apêndice A) e foram utilizados para realização da segunda etapa do projeto.

A segunda etapa foi realizada em dois momentos, ambos por contato telefônico. No primeiro foi realizado contato telefônico pelo pesquisador para verificar o interesse e a disponibilidade do voluntário da pesquisa. Neste contato inicial, o pesquisador realizou sua

apresentação pessoal, informando a instituição proponente e os objetivos do estudo. A duração estimada para o contato inicial foi cerca de 2 minutos.

As pessoas cuja quais não manifestaram interesse em participar ou não foram possível contato telefônico por qualquer outro motivo, foram excluídas do estudo. Aos que manifestaram interesse em participar, foi agendado um segundo contato de forma mais conveniente ao voluntário da pesquisa.

No segundo momento, agendado previamente com o voluntário, por telefone, o pesquisador realizou a apresentação do TCLE e a gravação do consentimento verbal para todos os participantes. Na ocasião, foi informado sobre os riscos e benefícios de sua participação e as contribuições esperadas com os resultados deste estudo. Após o consentimento, o pesquisador fez a coleta dos dados pela aplicação do questionário de satisfação (Apêndice C) sendo necessário de 20-25 minutos.

Nos casos em que foi negada a participação, a ligação foi encerrada pelo pesquisador e o participante pré-selecionado foi excluído do estudo.

Importante ressaltar que o questionário de satisfação propõe questões relacionadas ao atendimento remoto que o participante recebeu pelo serviço de telemedicina de Aparecida de Goiânia, após o diagnóstico de COVID-19 e durante todo o tratamento da doença.

Após a finalizada a segunda etapa, os dados foram despersonalizados, impossibilitando assim a identificação dos voluntários. Cumpre ressaltar que anonimização dos dados antes da realização da segunda etapa impossibilitava o contato telefônico com os possíveis participantes, voluntários da pesquisa.

Os responsáveis técnicos pela Central de Telemedicina autorizaram este estudo e a realização da coleta de dados (Anexo L), obedecendo o organograma de hierarquização do município (Apêndice B).

O resultado da pesquisa será apresentado em data e horário previamente agendado, com a divulgação no site da Secretaria de Saúde do Município de Aparecida de Goiânia, em formato digital. Desta forma, todos os participantes poderão ter acesso ao resultado.

#### **4.4 Variáveis do estudo**

Para a primeira etapa foram extraídas as variáveis sociodemográficas e clínicas, contidas na Figura 1, extraídas da Tabela Geral de Dados COVID-19, conforme Ficha de Extração de Dados (Apêndice B).

Figura 1 - Variáveis do estudo

Variáveis de Estudo			
Perfil Sociodemográfico	Sintomas	Comorbidades	Desfecho
Nome	Assintomático	Nenhuma	Óbito
Idade	Febre	Doenças Respiratórias Crônicas	Cura
Sexo	Tosse	Doenças Renais Crônicas Avançadas	Internação em enfermaria
Raça	Dispneia	Diabetes	Internação em UTI
Estado de Residência	Dor de garganta	Doenças Cardíacas Crônicas	
Município de Residência	Fraqueza	Doenças Cromossômicas	
Bairro de Residência	Mialgia	Imunossupressão	
Profissional de Saúde	Dor no peito	Outras	
Telefone	Cefaléia		
Nível de Escolaridade	Perda do Paladar		
	Coriza		
	Perda do Olfato		
	Outras		

Fonte: Próprio Autor

A coleta de dados do perfil sociodemográfico foi importante para caracterização do paciente atendido pela central, possibilitando o conhecimento dos perfis dos pacientes atendidos e/ou usuários do serviço de TM. Além de fornecer informações importantes para possíveis correlações e apresentação das medidas de tendência central obtidas. Isso vale também para os sintomas, os fatores de risco, a classificação de gravidade e o desfecho.

Na segunda etapa, foi aplicado o Questionário de Avaliação de Satisfação (QAS), composto por 5 indicadores ou domínios (atendimento remoto, perfil profissional, orientações sobre gravidade, orientações sobre isolamento domiciliar e tratamento). Totalizando 24 perguntas, sendo suas respostas em escala *Likert*. A média das respostas para as perguntas é relatada neste estudo como índice de satisfação.

A criação do QAS justifica-se, primeiro, pela escassez na literatura de estudos que avaliassem a satisfação do usuário em relação a telemedicina mediada por ligação telefônica. Segundo, pela ausência de um instrumento que pudesse ser utilizado em pacientes portadores de COVID-19, já que há uma maior produção de estudos avaliando a TM voltado para doenças crônicas ou quadros sem agudização.

No QAS, o indicador 01, conforme Figura 2, possui quatro perguntas, tendo como objetivo avaliar a satisfação do usuário em relação a qualidade do atendimento remoto. Para isso, foram apresentadas quatro perguntas, com cinco possibilidades de resposta para cada pergunta. Estas observaram fatores que poderiam interferir no atendimento do paciente, como, a qualidade do som, o tempo médio das chamadas e a quantidade de ligações para o encaminhamento das soluções.

Figura 2 - Indicador 01 do QAS

INDICADOR 01	QUESTIONÁRIO				
	ATENDIMENTO REMOTO	PERGUNTA 01- COMO ESTAVA A QUALIDADE DO SOM DURANTE AS CHAMADAS TELEFÔNICAS ?			
Excelente		Ótima	Boa	Regular	Ruim
PERGUNTA 02- QUAL FOI O TEMPO MÉDIO DAS CHAMADAS TELEFÔNICAS?					
> 40 min		< 40 e > 30 min	< 30 e > 20 min	<20 e > 10 min	<10 min
PERGUNTA 03- QUAL A QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR TELEFONE REALIZADOS DURANTE O PERÍODO DA DOENÇA?					
14 a 10		9 a 6	5 a 3	2	1
PERGUNTA 04-QUAL A SUA SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO AO SERVIÇO DE TELEMEDICINA OFERTADO PELO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA ?					
Muito satisfeito		satisfeito	neutro	insatisfeito	muito insatisfeito

Fonte: Próprio Autor

O indicador 02, conforme Figura 3, possui seis perguntas, com o objetivo avaliar a satisfação do usuário em relação a qualidade do atendimento dos profissionais de saúde, que atuam na central de telemedicina. Este indicador reflete a necessidade em avaliar o atendimento humanizado por meio de parâmetros de percepção pessoal, como, a educação (cordialidade) dos profissionais, a personalização do atendimento, a compreensão, acessibilidade e orientações durante o manejo do paciente.

Figura 3 - Indicador 02 do QAS

INDICADOR 02	QUESTIONÁRIO				
	PROFISSIONAL	PERGUNTA 01- FUI ATENDIDO COM EDUCAÇÃO/CORDIALIDADE?			
concordo totalmente		concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
PERGUNTA 02- DURANTE OS ATENDIMENTOS O PROFISSIONAIS TE CHAMAVAM PELO NOME?					
muito frequente		frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
PERGUNTA 03- DURANTE OS ATENDIMENTOS A LINGUAGEM UTILIZADA PELO PROFISSIONAL FOI DE FÁCIL ENTENDIMENTO?					
concordo totalmente		concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
PERGUNTA 04- VOCÊ TEVE TEMPO PARA EXPRESSAR TRANQUILAMENTE SUAS QUEIXAS?					
muito frequente		frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
PERGUNTA 05- DURANTE OS ATENDIMENTOS OS PROFISSIONAIS CONSEGUIRAM ESCLARECER AS SUAS DÚVIDAS?					
muito frequente		frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
PERGUNTA 06- DURANTE A LIGAÇÃO FOI ORIENTADO PELOS PROFISSIONAIS A DATA DO PRÓXIMO ATENDIMENTO?					
muito frequente		frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca

Fonte: Próprio Autor

O indicador 03, possui três perguntas, conforme Figura 4, com o objetivo avaliar a qualidade das orientações repassadas pelos profissionais da saúde sobre a gravidade da doença. Essas informações são de grande relevância para o desfecho favorável do paciente, bem como para alcançar o manejo eficaz e eficiente dos pacientes pelo sistema de saúde do município.

Figura 4 - Indicador 03 do QAS

INDICADOR 03	QUESTIONÁRIO				
ORIENTAÇÕES SOBRE GRAVIDADE	PERGUNTA 01- FOI ORIENTADO DURANTE OS ATENDIMENTOS QUAIS SÃO OS SINTOMAS DE AGRVAMENTO, COMO POR EXEMPLO, FALTA DE AR, DOR NO PEITO, PALPITAÇÕES, CONFUSÃO MENTAL, VÔMITOS FREQUENTES, DIARREIA SEM MELHORA, UNHAS E PONTAS DOS DEDOS AZULADAS E SENSÇÃO DE DESMAIO ?				
	muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
	PERGUNTA 02 -FOI ORIENTADO DURANTE OS ATENDIMENTOS QUE NA PRESENÇA DE SINTOMAS DE GRAVIDADE, LIGAR PARA O SAMU (192) OU PROCURAR UMA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO?				
	muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
	PERGUNTA 03-FOI ORIENTADO QUAIS UNIDADES DE PRONTO SOCORRO VOCÊ PODERIA BUSCAR ATENDIMENTO SE SINTOMAS DE GRAVIDADE?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente

Fonte: Próprio Autor

O indicador 04, conforme Figura 5, possui seis perguntas com o objetivo avaliar a qualidade das orientações sobre isolamento domiciliares realizadas pelos profissionais de saúde que atuam na central de telemedicina. Trata-se de informações de extrema importância que devem ser repassadas aos pacientes para conter a propagação da doença tanto intradomiciliar quanto extradomiciliar.

Figura 5 - Indicador 04 do QAS

INDICADOR 04	QUESTIONÁRIO				
ORIENTAÇÕES SOBRE  ISOLAMENTO DOMICILIAR	PERGUNTA 01-FOI ORIENTADO QUE DURANTE O PERÍODO DA DOENÇA, NÃO PODERIA RECEBER VISITAS?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	PERGUNTA 02-FOI ORIENTADO SOBRE NÃO COMPARTILHAR OBJETOS PESSOAIS, COMO EXEMPLO, COPOS, TOALHAS E PRATOS COM OUTRAS PESSOAS DA CASA DURANTE O PERÍODO DA DOENÇA?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	PERGUNTA 03-FOI ORIENTADO SOBRE A NECESSIDADE DE FICAR EM QUARTO INDIVIDUAL E QUANDO ISSO NÃO FOSSE POSSÍVEL, MANTER DISTÂNCIA DE 2 METROS DE OUTRAS PESSOAS DA CASA?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	PERGUNTA 04-FOI ORIENTADO SOBRE A IMPORTÂNCIA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO COM FREQUÊNCIA PARA TODOS MORADORES DA CASA?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	PERGUNTA 05-FOI ORIENTADO QUE TODOS OS CONTATOS INTRADOMICILIARES DEVEM CUMPRIR O ISOLAMENTO CONFORME O PERÍODO DO CASO POSITIVO?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	PERGUNTA 06-FOI ORIENTADO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO USO DE MÁSCARA FACIAL, DURANTE O ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA TODOS OS MORADORES DA CASA ?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente

Fonte: Próprio Autor

O indicador 05, conforme Figura 6, possui cinco perguntas com o objetivo avaliar a qualidade do tratamento proposto pelos profissionais de saúde que atuam na central de telemedicina. Esses dados foram importantes para avaliação da qualidade terapêutica.

Assim como, o levantamento da presença e possibilidade de uso de instrumentos de avaliação de temperatura, de oxigenação e da pressão arterial. Ainda neste indicador, foram questionados sobre orientações sobre a hidratação e a utilização dos medicamentos prescritos.

Figura 6 - Indicador 05 do QAS

INDICADOR 05	QUESTIONÁRIO			
	PERGUNTA 01-VOCÊ RECEBEU RECEITA MÉDICA POR EMAIL OU WHATSAPP?			
concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
PERGUNTA 02-FOI DISPONIBILIZADO O ATESTADO MÉDICO DURANTE O PERÍODO DA DOENÇA?				
concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
PERGUNTA 03-FOI ORIENTADO SOBRE COMO UTILIZAR AS MEDICAÇÕES?				
concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
PERGUNTA 04-FOI ORIENTADO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA INGESTÃO DE LÍQUIDOS?				
concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
PERGUNTA 05-FOI PERGUNTADO SE VOCÊ POSSUIA ALGUM DISPOSITIVO PARA AVALIAR SINAIS VITAIS COMO TERMÔMETRO, OXÍMETRO E/OU APARELHO DE PRESSÃO?				
muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca

Fonte: Próprio Autor

#### 4.5 Análise de dados

Os dados foram agrupados utilizando a ferramenta Excel. A caracterização do perfil demográfico, hospitalização, prevalência de sintomas e comorbidades foram realizadas por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%) para as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas foram utilizados a média aritmética simples, o desvio padrão, a mediana, os valores mínimo e máximo.

Foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para determinar se a amostra segue uma distribuição normal. A tendência central, simetria e dispersão dos escores padronizados do questionário de satisfação foram demonstradas através do gráfico Boxplot. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 26,0.

#### 4.6 Aspectos éticos

Todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 foram atendidas.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) com aprovação em 29 de outubro de 2021, número do parecer 5.071.081, número CAAE 51855321.1.0000.0037 (Anexo O). Foi solicitado dispensa do TCLE (Anexo M) para a primeira etapa do projeto por se tratar da extração de dados sociodemográficos e epidemiológicos básicos da Tabela Geral de Dados COVID-19.

Para a segunda etapa do projeto foi necessário o TCLE (Apêndice D) na aplicação do instrumento de pesquisa, questionário de avaliação de satisfação, que foi realizado através de



ligações telefônicas com gravação visando o registro da aceitação por parte do participante no projeto, após leitura do TCLE pelo pesquisador, conforme preconiza as resoluções do CEP.

Os pesquisadores manterão os dados em acesso restrito, preservando a confidencialidade e integralidade das informações, assim como, a privacidade e utilização somente para os objetivos dessa pesquisa (Anexo N).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Características sociodemográficas e clínicas

As características sociodemográficas e clínicas da amostra estão apresentadas na Tabela 1. Os pacientes entrevistados eram na maioria do sexo feminino (50,7%), raça parda (55,4%), nível superior completo ou incompleto (54,2%), com faixa etária predominante entre 40 a 49 anos de idade (26,6%), sendo que os <60 anos corresponderam a 86,6% e os idosos 13,4%. Em relação ao exercício profissional na área da saúde, 88,3% da amostra, não são profissionais de saúde.

Tabela 1 - Caracterização do perfil demográfico (n = 402)

	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	204	50.7
Masculino	198	49.3
<b>Faixa etária</b>		
20 a 29 anos	79	19.7
30 a 39 anos	100	24.9
40 a 49 anos	107	26.6
50 a 59 anos	62	15.4
60 a 69 anos	33	8.2
70 a 79 anos	13	3.2
80 anos ou +	8	2.0
<b>Raça/Cor</b>		
Amarela	25	6.2
Branca	75	18.7
Ignorado	56	13.9
Indígena	1	0.2
Parda	221	55.0
Preta	24	6.0
<b>É profissional de saúde</b>		
Não	355	88.3
Sim	47	11.7
<b>Profissão</b>		
Administrativo do Hospital	2	0.5
Enfermeiro (a)	1	0.2
Ignorado	42	10.4
Não é profissional de saúde	355	88.3
Técnico (a) de Enfermagem	2	0.5
<b>Nível de escolaridade</b>		
Superior (completo ou incompleto)	218	54.2
Médio (completo ou incompleto)	139	34.6
Fundamental (completo ou incompleto)	44	10.9
Não Alfabetizado	1	0.3

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Dados da pesquisa

A caracterização da prevalência dos sintomas está apresentada na Tabela 2. Os pacientes sintomáticos corresponderam a 99,5% da amostra. Os sintomas mais predominantes foram tosse (58,0%), cefaleia (50,2%), mialgia (36%) e febre (33,8%).

Tabela 2 - Caracterização da prevalência de sintomas

	n	%
<b>Sintomas</b>		
Não	2	0.5
Sim	400	99.5
<b>Quais sintomas</b>		
Febre	135	33.8
Tosse	232	58.0
Dispneia	90	22.5
Dor de Garganta	134	33.5
Fraqueza	109	27.3
Mialgia	144	36.0
Dor no Peito	53	13.3
Cefaleia	202	50.5
Perda de Paladar	101	25.3
Coriza	127	31.8
Perda de Olfato	106	26.5
Outros	23	5.8

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Dados da pesquisa

A caracterização da prevalência de comorbidades está apresentada na Tabela 3. Os pacientes que não apresentam comorbidades corresponderam a 83.1% da amostra. Dentre as comorbidades prevalentes estão as doenças cardíacas crônicas (57,4%) seguido de diabetes (25%) e doenças respiratórias crônicas (14,7%).

Tabela 3 - Caracterização da prevalência de comorbidades

	n	%
<b>Tem comorbidades</b>		
Não	334	83.1
Sim	68	16.9
<b>Quais comorbidades</b>		
Doença Resp. Crônica	10	14.7
Doenças Renais Crônica em estágio Avançado	2	2.9
Diabetes	17	25.0
Portador de doenças cromossômicas	1	1.5
Doenças Cardíacas Crônicas	39	57.4

Imunossupressão	1	1.5
outros	2	2.9

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte = Dados da pesquisa

A caracterização da hospitalização esta apresentada na Tabela 4. Dos participantes, 88,6% não foram hospitalizados. Os pacientes hospitalizados em enfermaria corresponderam a 6,2%, enquanto os hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) corresponderam a 5,2%.

Tabela 4 - Caracterização de hospitalização (n = 402)

	n	%
<b>Hospitalização</b>		
Não	356	88.6
Enfermaria	25	6.2
UTI	19	5.2

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Dados da pesquisa

## 5.2 Questionário de Avaliação de Satisfação (QAS)

As características das questões do QAS estão apresentadas na Tabelas 5. Os resultados descritos a seguir:

### Satisfação em relação ao atendimento remoto (Indicador 1):

-Em relação a qualidade do som durante as chamadas telefônicas, 34, 8% (n = 402) dos participantes como excelente e apenas 5,7% (n = 402) de qualidade ruim.

-Em relação ao tempo de chamada telefônica, 76,1% (n = 402) responderam que foi maior que 20 minutos, sendo que 3,5% dos participantes responderam que o tempo foi menor que 10 minutos.

-Sobre a quantidade de atendimentos realizados por telefone, 67,4% (n = 402) disseram ter recebidos entre 3 e 5 atendimentos e 4,2% (n = 402) somente um atendimento.

-Quando questionados sobre a satisfação com o serviço de telemedicina do município de Aparecida de Goiânia, 45,8% (n = 402) referiram estar muito satisfeitos e somente 5,7% (n = 402) responderam estar insatisfeitos.

**Satisfação em relação aos profissionais da central de telemedicina (Indicador 2):**

-Em relação a cordialidade durante os atendimentos 67,2% (n = 402) responderam que concordava totalmente e somente 1,0% (n = 402) discordava totalmente.

-Outra pergunta realizada foi se a linguagem utilizada pelo profissional foi de fácil entendimento, onde 80,1% (n = 402) responderam que concordavam totalmente e apenas 1,0% discordava totalmente.

-Os participantes relataram que muito frequente (81,6%, n = 402), tinham tempo de expressar suas queixas e apenas 2,0% (n = 402) raramente conseguiram esclarecer suas dúvidas.

**Satisfação em relação as orientações sobre gravidade (Indicador 3):**

-Os participantes foram questionados se receberam orientações sobre os sintomas de gravidade por parte dos profissionais da telemedicina e 87,3% (n = 402) responderam “muito frequente”, 9,0% (n = 402), “frequentemente”, 2,7% (n = 402), “ocasionalmente”, 1,0% (n = 402), “raramente” e 0,0% (n = 402) responderam “nunca”.

-Em contrapartida, 3,2% (n = 402) responderam que nunca haviam sido orientados que caso apresentassem sintomas de gravidade deveria ligar para SAMU ou procurar uma unidade de Pronto Atendimento.

**Satisfação em relação as orientações sobre isolamento domiciliar (Indicador 4):**

-94,5% (n = 402) dos participantes concordam totalmente sobre ter recebido orientações sobre a necessidade de isolamento em quarto individual e distanciamento físico das outras pessoas da casa, quando possível.

-A maioria (94,3%, n = 402) concordou totalmente que receberam orientações sobre a importância de higienização das mãos com água e sabão com frequência para todos os moradores da casa.

-Assim como, 7% (n = 402) discordam sobre o recebimento de orientações de que os contatos intradomiciliares deveriam cumprir o isolamento conforme o período do caso positivo.

-Todos os participantes (n = 402) concordaram ter recebido orientações sobre a importância do uso de máscara facial, durante o isolamento domiciliar para todos os moradores da casa.

**Satisfação em relação as orientações sobre tratamento (Indicador 5):**

-A maioria os participantes (81,1%, n = 402) concordam totalmente sobre a disponibilização de atestado médico durante o período da doença.

-Mais de 90% (n = 402) concordaram ter recebido orientações de como utilizar as medicações e sobre a importância da ingestão de líquidos.

-No que diz respeito ao questionamento sobre o participante possuir dispositivos de mensuração de sinais vitais, 22,4% (n = 402) responderam que raramente foram questionados.

Tabela 5 - Caracterização das questões do questionário de satisfação (n = 402)

	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
<b><u>Atendimento remoto</u></b>					
	<b>Ruim</b>	<b>Regular</b>	<b>Boa</b>	<b>Ótima</b>	<b>Excelente</b>
<b>P1 (Qualidade, Som)</b>	23 (5,7)	49 (12,2)	89 (22,1)	101 (25,1)	140 (34,8)
	<b>&lt;10 min</b>	<b>&lt;20 e &gt;10 min</b>	<b>&lt;30 e &gt;20 min</b>	<b>&lt;40 e &gt;30 min</b>	<b>&gt;40 min</b>
<b>P2 (Tempo, Chamadas)</b>	14 (3,5)	69 (17,2)	306 (76,1)	8 (2,0)	5 (1,2)
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5 a 3</b>	<b>9 a 6</b>	<b>14 a 10</b>
<b>P3(Número, Chamadas)</b>	17 (4,2)	114 (28,4)	271 (67,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
	<b>Muito Insatisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>Neutro</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Muito satisfeito</b>
<b>P4(Satisfação, TM)</b>	6 (1,5)	23 (5,7)	12 (3,0)	177 (44,0)	184 (45,8)
<b><u>Profissional</u></b>					
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P1 (Cordialidade)</b>	4 (1,0)	2 (0,5)	1 (0,2)	125 (31,1)	270 (67,2)
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Frequente</b>	<b>Muito Frequente</b>
<b>P2 (Chamado pelo nome)</b>	0 (0,0)	18 (4,5)	16 (4,0)	63 (15,7)	305 (75,9)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P3(Linguagem, Fácil)</b>	4 (1,0)	7 (1,7)	0 (0,0)	69 (17,2)	322 (80,1)
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Frequente</b>	<b>Muito Frequente</b>
<b>P4(Expressar, Queixas)</b>	0 (0,0)	12 (3,0)	23 (5,7)	39 (9,7)	328 (81,6)
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Frequente</b>	<b>Muito Frequente</b>
<b>P5(Esclarecer, Dúvidas)</b>	0 (0,0)	8 (2,0)	36 (9,0)	84 (20,9)	274 (68,2)
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Frequente</b>	<b>Muito Frequente</b>
<b>P6(Agendamento, atendimentos)</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (2,0)	18 (4,5)	376 (93,5)
<b><u>Orientações sobre gravidade</u></b>					
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Frequente</b>	<b>Muito Frequente</b>
<b>P1 (Orientação, sinais de gravidade)</b>	0 (0,0)	4 (1,0)	11 (2,7)	36 (9,0)	351 (87,3)
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Frequente</b>	<b>Muito Frequente</b>
<b>P2(Presença de gravidade, SAMU, UPA )</b>	13 (3,2)	17 (4,2)	42 (10,4)	71 (17,7)	259 (64,4)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P3(Presença de gravidade, referência de unidade para atendimento )</b>	100 (24,9)	121 (30,1)	0 (0,0)	69 (17,2)	112 (27,9)
<b><u>Orientações sobre</u></b>					

isolamento domiciliar

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P1 (Visitas, Isolamento)</b>	2 (0,5)	5 (1,2)	0 (0,0)	21 (5,2)	374 (93,0)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P2 (Compartilhar objetos)</b>	2 (0,5)	4 (1,0)	0 (0,0)	43 (10,7)	353 (87,8)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P3 (Quarto individual ou 2 metros de distancia)</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	22 (5,5)	380 (94,5)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P4 (Higienização das mãos)</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	23 (5,7)	379 (94,3)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P5 (Contatos Intradomiciliares, isolamento conforme período do caso positivo)</b>	0 (0,0)	28 (7,0)	14 (3,5)	59 (14,7)	301 (74,9)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P6 (Mascara facial, Isolamento Tratamento)</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (3,0)	390 (97,0)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P1 (Recebeu receita médica)</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (2,2)	12 (3,0)	381 (94,8)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P2 (Recebeu atestado médico)</b>	15 (3,7)	36 (9,0)	0 (0,0)	25 (6,2)	326 (81,1)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P3 (Orientações de como utilizar medicações)</b>	0 (0,0)	14 (3,5)	25 (6,2)	93 (23,1)	270 (67,2)
	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não decidido</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>P4 (Orientações sobre hidratação)</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (3,0)	23 (5,7)	367 (91,3)
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Frequente</b>	<b>Muito Frequente</b>
<b>P5 (Questionado sobre dispositivos para avaliação de sinais vitais )</b>	51 (12,7)	90 (22,4)	82 (20,4)	68 (16,9)	111 (27,6)

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Dados da pesquisa

### 5.3 Escore do Questionário de Avaliação de Satisfação

A fim de se obter um escore onde cada domínio tivesse a mesma proporção em relação a avaliação, independente do número de perguntas em cada um deles, foi proposto a Equação 1, conforme descrito a baixo, criando-se um intervalo percentual de 0 a 100, onde, quanto maior o escore maior a satisfação em cada domínio. O escore total é realizado a partir da média aritmética dos 5 domínios.

$$x = ((i1 + i2 + i3 \dots)) / (a \times n) \times 100$$

Onde:

x = domínio

i = nota atribuída a cada item do questionário

a = pontuação máxima possível dos itens (sempre será 5)

n = número de itens de cada domínio (varia de acordo com o domínio)

As características estatísticas descritivas dos escores padronizados do questionário de satisfação estão apresentadas na Tabela 6.

O Indicador de atendimento remoto apresentou como média de satisfação de 67,1%. O indicador de avaliação dos profissionais da central de telemedicina apresentou como média de satisfação 93,9%. O indicador de avaliação sobre orientações de gravidade apresentou como média de satisfação 80,8%. O indicador de avaliação sobre orientações de isolamento domiciliar apresentou como média de satisfação 97,2%. O indicador de avaliação sobre tratamento apresentou como média de satisfação 63,0%. O escore total evidencia que a percepção média da satisfação dos usuários da central de telemedicina é de 80,4%.

Tabela 6 - Estatísticas descritivas dos escores padronizados do QAS

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Atendimento remoto	67.1	8.7	70.0	35.0	85.0
Profissional	93.9	6.3	96.7	36.7	100.0
Orientações sobre gravidade	80.8	13.8	80.0	26.7	100.0
Orientações sobre isolamento domiciliar	97.2	4.5	100.0	53.3	100.0
Tratamento	63.0	6.2	62.9	22.9	71.4
Escore total	80.4	4.6	80.8	41.9	89.3

Fonte: Próprio Autor





## 6 DISCUSSÃO

Com o surgimento do novo coronavírus, o desconhecimento da doença e o alto contágio, assim como a inexistência de tratamento específico, houve necessidade urgente de identificar novos modelos de assistência à saúde.

As restrições por consultas presenciais estabelecidas pela pandemia da COVID-19, colocou a TM como importante ferramenta de atendimento aos acometidos pela doença, evitando a sobrecarga do sistema de saúde e a diminuição da propagação da doença.

O município de Aparecida de Goiânia adotou a TM como uma das formas de garantir continuidade ao atendimento. Por isso, a importância de avaliação da satisfação dos usuários em relação ao serviço.

No presente estudo, a maioria dos participantes da amostra ( $n = 402$ ) foram do sexo feminino (50,7%) e de raça parda (55,0%), distribuição similar aos dados da literatura (MACHADO *et al.*, 2021). Porém, não há comprovação que o sexo ou raça sejam um determinante para o desenvolvimento da COVID-19 (CHEN *et al.*; 2020; CHENG e SHAN, 2020).

Em relação à faixa etária, os adultos jovens, englobando a idade entre 20 e 59 anos (86,6%,  $n=402$ ), foram responsáveis pelo maior número de casos. Esse dado corrobora com outros estudos (MACHADO *et al.*, 2021; SILVA, 2021), podendo ser justificado por ser a idade mais presente na classe laboral e de menor risco de desenvolver formas graves da doença, portanto, com maior exposição ao vírus (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Outro ponto a ser considerado, é que os jovens utilizam mais ferramentas tecnológicas, aumentando a aceitação pelo uso de tecnologias para atendimento remoto (LIN *et al.*, 2020), sugerindo que novos estudos devam investigar o uso da TM entre idosos.

A amostra populacional ( $n = 402$ ) avaliada no estudo em sua maioria apresentou sintomas (99,5%), sendo a principal tosse (58,0%), cefaleia (50,2%), mialgia (36%) e febre (33,8%), consideradas sintomas leves (ISER *et al.*, 2020). Isso talvez se justifique pelos 83,1% da amostra que não apresentaram comorbidades e baixa taxa de hospitalização (88,6%).

Os resultados desse estudo mostram que a maioria dos participantes (88,6%,  $n = 402$ ) não foram hospitalizados e que somente 11,4% ( $n = 402$ ) necessitaram de internação. Esses resultados podem ser justificados porque a maioria da amostra (86,6%,  $n=402$ ) está na faixa etária entre 20 e 59 anos (86,6%,  $n=402$ ), considerado como grupo de menor risco de evoluir para gravidade (HAU *et al.*; DOURADO *et al.*, 2020). Nesse tocante, a TM se mostra

importante para desafogar as unidades hospitalares, desviando atendimento presencial para modelo remoto (MANN et al., 2020).

O QAS evidencia que o escore total, que contempla os cinco indicadores, apresenta média de 80,4% em relação à satisfação dos usuários com o serviço de TM. Este resultado é parecido com os resultados encontrados em outros estudos que avaliaram a satisfação pelo uso da TM em outros serviços em saúde, como, ortopedia (LARA *et al.*, 2022), neurologia (RAMETTA *et al.*, 2020).

Estudo avaliando percepção e aceitação de pacientes que receberam atendimento presencial daqueles que foram acompanhados pela TM mostra que ambos os grupos apresentaram satisfação geral semelhante (LIN *et al.*, 2020; RAMASWAMY, 2020).

Uma revisão sistemática evidenciou que alguns pacientes têm preferência de teleconsulta em comparação a consulta presencial saúde, e que há uma da satisfação também por parte dos profissionais em relação a TM (CARVALHO, 2021), principalmente de estiverem envolvidos no processo de elaboração e implantação (NGUYEN et al., 2020).

Importante ressaltar, que as altas pontuações de satisfação com a telemedicina são relativamente maiores no período da pandemia em relação ao pré-COVID-19 (RAMASWAMY *et al.*, 2020). Isso pode ser justificado pelo fato da população ter medo de se expor ao vírus, como também, ser uma forte possibilidade de acompanhamento médico pelos contaminados ou não pela COVID-19.

A média de satisfação em relação ao atendimento remoto foi de 67,1% (n = 402), podendo estar associado ao fato da ferramenta utilizada ser somente chamada telefônica, que apesar de ser de fácil utilização e acesso, pode apresentar barreiras de aproximação entre paciente e profissional, além das barreiras técnicas. Controverte a esse resultado, um estudo português que avaliou a satisfação de doentes (crônicos) em relação a consulta telefônica durante a pandemia evidenciando que aproximadamente 75% da amostra (n= 81) preferem realizar a consulta através da ligação telefônica em detrimento da vídeochamada (ABECASIS et al., 2021).

No que tange a satisfação dos usuários em relação aos profissionais de saúde pertencentes ao serviço de TM, representando por média de 93,9% (n = 402), pode ser fundamentado no fato de ser um momento em que os profissionais se mostraram figuras importantes na luta contra a COVID-19, tendo seu trabalho reconhecido pela população (BUSELLI et al., 2020). Assim como, pela busca constante dos profissionais envolvidos para minimizar os efeitos negativos trazidos pela doença.

Os resultados do nosso estudo têm importante relevância, considerando a crise sanitária sem precedentes provocada pelo novo coronavírus que exigiu a adoção da TM visando a segurança dos envolvidos e a garantia de assistência.

### **6.1 Limitações**

O estudo tem algumas limitações que devem ser abordadas. Primeiro, ele foi retrospectivo, podendo gerar viés de memória no participante em relação ao período e detalhes do atendimento recebido. Esse viés pode fazer com que as associações observadas pareçam maiores ou menores. Segundo, os resultados de satisfação do paciente em relação ao serviço de TM durante a pandemia ainda são escassos e baseados em evidências de pequenos estudos. Amostras pequenas são aumentam o risco de que os resultados observados não sejam representativos. Terceiro, a necessidade do serviço de TM devido à pandemia e a escassez de outras formas de atendimento, pode estar relacionada à média alta de satisfação do paciente atendido pela central. Quarto, a falta de um instrumento validado para avaliar satisfação do paciente sobre a TM pode ter gerado heterogeneidade dos resultados dos estudos e subjetividade da avaliação da qualidade dos serviços, pois a validade do instrumento significa provar estatisticamente que o questionário realmente mede aquilo que propõe e a confiabilidade pode ser definida como a reprodutibilidade da medida. E por fim, o viés de percepção, no que tange uma elevada satisfação, devido a necessidade do atendimento, apesar dos serviços apresentarem vários problemas estruturais, organizacionais e de acesso, como por exemplo a falta de prontuários eletrônicos, problemas constantes com a rede de telefonia e internet.

## 7 CONCLUSÃO

A COVID-19 provocou uma mudança acelerada no comportamento da população. Isto provocou uma inovação na prestação de serviços em saúde, particularmente, no setor público, fazendo com que os sistemas de saúde passassem rapidamente de consultas tradicionais 'presenciais' para consultas por telefone ou vídeo, em circunstâncias desafiadoras.

Isso possibilita uma mudança de paradigma, descentralizando a prestação do serviço em direção aos domicílios, com alta disponibilidade e com a possibilidade de redução significativa do custo. Assim, é possível ampliar a rede, garantindo a equidade nos atendimentos.

A avaliação periódica das variáveis investigadas neste trabalho possibilita a realimentação do modelo utilizado no município de Aparecida de Goiânia e, por conseguinte, que ajustes dinâmicos possam ser executados para alcançar as condições favoráveis de melhoria do serviço de TM.

Com resultado positivo em relação a satisfação do usuário frente a TM, é importante ressaltar a necessidade de avaliação contínua dos serviços de saúde, podendo ser utilizado pesquisas de satisfação. O objetivo é o aprimoramento dos recursos assistenciais, bem como a otimização no atendimento ao usuário.

Nesse sentido, os pacientes se sentirão seguros e amparados, como consequência, terão bons resultados e satisfação com o uso de uma tecnologia plena e fácil de usar.

## REFERÊNCIAS

ABECASIS, Francisca *et al.* Consulta Telefónica em Contexto Pandémico: Avaliação da Satisfação dos Doentes. **Medicina Interna**, v. 28, n. 3, p. 250-256, 2021. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/145>. Acesso em: 09 fev. 2022.

ALMEIDA, Hendyara Oliveira Carvalho; DE OLIVEIRA GÓIS, Rebecca Maria. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20, n. 81, 2020. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/244>. Acesso em: 09 fev. 2022.

BARRETO, Maurício Lima; BARROS, Aluisio Jardim Dornellas; CARVALHO, Marília Sá; CODEÇO, Cláudia Torres; HALLAL, Pedro Rodrigues Curi; MEDRONHO, Roberto de Andrade; STRUCHINER, Claudio José; VICTORA, Cesar Gomes; WERNECK, Guilherme Loureiro. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p.1-4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200032/>. Acesso em: 25 mai. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.643 de 07/08/2002**. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=98094>. Acesso em: 09 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas**. – Brasília, DF, 2015. p. 64. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnass\\_programa\\_nacional\\_avaliacao\\_servicos.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf). Acesso em: 28 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020a**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%2DCoV%2D2\).&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%20Fa%C3%A7o,SARS%2DCoV%2D2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%2DCoV%2D2).&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%20Fa%C3%A7o,SARS%2DCoV%2D2)). Acesso em: 09 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020b**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 mar. 2020, p.1.

BRITO, B.O., LEITÃO, L.P.C. Telemedicina no Brasil: Uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia? **Revista Saúde em Redes**, v.6, p. 7-19, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/viewFile/3202/550>. Acesso em: 09 set. 2020.

BUSELLI, Rodolfo; CORSI, Martina; BALDANZI, Sigrid; CHIUMIENTO, Martina; DEL LUPO, Elena; DELL'OESTE, Valerio; BERTELLONI, Carlo Antonio; MASSIMETTI, Gabriele; DELL'OSSO, Liliana; CRISTAUDO, Alfonso; CARMASSI, Claudia. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, p. 6180, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6180>. Acesso em: 06 jun. 2021.

CAETANO, Rosangela; SILVA, Angélica Baptista; GUEDES, Ana Cristina Carneiro Menezes; PAIVA, Carla Cardí Neponuceno; RIBEIRO, Gizele da Rocha; SANTOS, Daniela Lacerda; SILVA, Rondinelli Mendes. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p.1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00088920/>. Acesso em: 07 jul. 2020.

CARDOSO, Daniel Madeira; LIMA, Miguel de Oliveira; GALVÃO, Luiza Gomes; BORGES, Pauline Martins Leite. Análise e caracterização da produção científica sobre a COVID-19 e sua associação com a mortalidade e ocorrência de casos. **Revista Transformar**, Edição Especial "COVID-19: pesquisa, diálogos transdisciplinares e perspectivas", p.161-187, 2020. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/388>. Acesso em: 09 set. 2020.

CHEN, N.; ZHOU, M.; DONG, X.; QU, J.; GONG, F.; HAN, Y.; QIU, Y.; WANG, J.; LIU, Y.; WEI, Y.; XIA, J.; YU, T.; ZHANG, X.; ZHANG, L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.

CHENG, Zhangkai J.; SHAN, Jing. Novel coronavirus: where we are and what we know. **Infection**, v. 48, p. 155-163, 2020.

COMES, Yamila; TRINDADE, Josélia de Souza; SHIMIZU, Helena Eri; HAMANN, Edgar Merchan; BARGIONI, Florencia; RAMIREZ, Loana; SANCHEZ, Mauro Niskier; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 2749-2759, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n9/2749-2759/>. Acesso em: 08 jul. 2021.

CARVALHO, Salomé de Sousa Alves. **Satisfação de médicos e doentes com a teleconsulta**. 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134732/2/481941.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2021.

DAUMAS, Regina Paiva; SILVA, Gulnar Azevedo e; TASCA, Renato; LEITE, Iuri da Costa; BRASIL, Patrícia; GRECO, Dirceu B.; GRABOIS, Victor; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p.1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n6/e00104120/pt/>. Acesso em: 15 ago. 2020.

DOURADO, Isabela Leopoldino; CAETANO, Luiz Augusto Vieira; MARQUES, Marcelo Monteiro; PENNA, Uiara Pereira Araújo; COSTA, Carla Danielle Dias; ARRUDA, Felipe dos Santos; FERREIRA, Geiseleny Vieira dos Santos; LIBERA, Larisse Silva Dalla. Estudo da história natural da COVID-19 e epidemiologia da infecção por SARS-COV-2: uma revisão descritiva da literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)**, v.33, n.3, p.46-56, 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210207\\_101214.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210207_101214.pdf). Acesso em: 15 set. 2021.

DUARTE, Magda Machado Saraiva *et al.* Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020277, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n5/e2020277/>. Acesso em: 02 fev. 2021.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça; ELEUTERIO, Tatiana de Araujo; MONTEIRO-DA-SILVA, José Henrique Costa. Estratificação de risco para predição de disseminação e gravidade da Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira De Estudos De População**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/zjWrwLg9tcbNNxjdBQhP7xy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2010.

HABAS, Khaled; NGANWUCHU, Chioma; SHAHZAD, Fanila; GOPALAN, Rajendran; HAQUE, Mainul; RAHMAN, Sayeeda; MAJUMDER, Anwarul Azim; NASIM, Talat. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Expert review of anti-infective therapy**, v. 18, n. 12, p. 1201-1211, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2020.1797487>. Acesso em: 25 jul. 2021.

HAU, Yong Sauk; KIM, Jeoung Kun; HUR, Jian; CHANG, Min Cheol. How about actively using telemedicine during the COVID-19 pandemic? **Journal of medical systems**, v. 44, n. 6, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-020-01580-z>. Acesso em: 25 jul. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados: Aparecida de Goiânia**, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/aparecida-de-goiania.html>. Acesso em: 06 fev. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico: resultados preliminares-Aparecida de Goiânia**, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/aparecida-de-goiania/panorama>. Acesso em: 08 jun. 2020.

ISER, Betine Pinto Moehlecke; SLIVA, Isabella; RAYMUNDO, Vitória Timmen; POLETO, Marcos Bottega; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana; BOBINSKI, Franciane. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/9ZYsW44v7MXqvkvzPQm66hhD/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2022.

LARA, Paulo Henrique Schmidt; OLIVEIRA, Carolinne de Nascimento; OLIVEIRA, Vinicius Tiburtino Chaves; ARAÚJO, Thaisa Assad; OLIVEIRA, Victor Otávio Moraes de;



ARLIANI, Gustavo Gonçalves. Serviço de Telemedicina em Ortopedia durante a atual pandemia do Coronavírus. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 30, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/Fd8MsqRHFYYMgHHSfjLzzPP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2022.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742003000400003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742003000400003&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 05 jan. 2021.

LIN, C; TSENG, W; WU, J; TAY, J; CHENG, M; ONG, H; LIN, H; CHEN, Y; WU, C; CHEN, J; CHEN, S; CHAN, C; HUANG, C; CHEN, S. A double triage and telemedicine protocol to optimize infection control in an emergency department in Taiwan during the COVID-19 pandemic: retrospective feasibility study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 22, n. 6, p. e20586, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/6/e20586>. Acesso em: 05 jan. 2021.

MACHADO, Aline Gonçalves; DOS SANTOS BATISTA, Mayara; DE SOUZA, Marcio Costa. Características epidemiológicas da contaminação por COVID-19 no estado da Bahia. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 103-110, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3594>. Acesso em: 06 fev. 2022.

NGUYEN, Mary; WALLER, Morgan; PANDYA, Aartia; PORTNOY, Jay. A review of patient and provider satisfaction with telemedicine. **Current allergy and asthma reports**, v. 20, n. 11, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11882-020-00969-7>. Acesso em: 06 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 09 fev. 2022.

PAIVA, Marcele Bocater Paulo de. **Uma contribuição para um modelo de avaliação da Estratégia da Saúde da Família pela perspectiva do usuário**. 2013. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24448>. Acesso em: 02 mar. 2021.

PERRONE, Giulio *et al.* Telemedicine during Covid-19 pandemic: Advantage or critical issue? **Medico-Legal Journal**, v. 88, n. 2, p. 76-77, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0025817220926926>. Acesso em: 02 mar. 2021.

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA. **Painel da COVID-19**. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/07e76df4d3464968b7aa7e02087f3f3c/>. Acesso em: 09 fev. 2022.

RAMASWAMY, Ashwin; YU, Miko; DRANGSHOLT, Siri; NG, Eric; CULLIGAN Patrick J.; SCHLEGEL, Peter N.; HU, Jim C. Patient satisfaction with telemedicine during the COVID-19 pandemic: retrospective cohort study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 9, p. e20786, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/9/e20786/>. Acesso em: 02 mar. 2021.

RAMETTA, Salvatore C.; FRIDINGER, Sara E.; GONZALEZ, Alexander K.; XIAN, Julie; GALER, Peter D.; KAUFMAN, Michael; PRELACK, Marisa S.; SHARIF, Uzma; FITZGERALD, Mark P.; MELAMED, Susan E.; MALCOLM, Marissa P.; KESSLER, Sudha Kilaru; STEPHENSON, Donna J.; BANWELL, Brenda L.; ABEND, Nicholas S.; Helbig, Ingo. Analisando 2.589 encontros de telessaúde de neurologia infantil necessários pela pandemia do COVID-19. **Neurologia**, v. 95, n. 9, pág. e1257-e1266, 2020. Disponível em: <https://n.neurology.org/content/95/9/e1257>. Acesso em: 06 fev. 2022.

RUIZ-FERNÁNDEZ, María Dolores; RAMOS-PICHARDO, Juan Diego; IBÁÑEZ-MASERO, Olivia; CABRERA-TROYA, José; CARMONA-REGA, Maria Inés; ORTEGA-GALAN, Ángela María. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 21-22, p. 4321-4330, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15469>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SANTOS, José Natanael Gama dos; VASCONCELOS, Lidiane Assunção de; MOREIRA, Amanda Maria de Almeida; VAZ, Hilton José; ARENHARDT, Amanda Silva; BORGES, Emmily Lima; BRAGA, Stephany Siqueira; SACRAMENTO, Ruhan da Conceição. Perfil dos profissionais de saúde acometidos pela covid19 no estado do Amapá-Norte-Brasil. **Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí**, v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rehu/article/view/11288>. Acesso em: 14 abr. 2021.

SES/GO. Secretária de Estado de Saúde de Goiás. **Atualização sobre a Covid-19 em Goiás e doses da vacina já aplicadas – 08/02/2022**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/coronavirus/noticias-coronavirus/14737-atualizacao-sobre-a-covid-19-em-goias-e-doses-da-vacina-ja-aplicadas-08-02-2023>. Acesso em: 14 abr. 2021.

SILVA, Liliâne Faria da; CURSINO, Emília Gallindo; BRANDÃO, Euzeli da Silva; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; DEPIANT, Jéssica Renata Bastos; SILVA, Laura Johanson da; AGUIAR, Rosane Cordeiro Bula de. Itinerário terapêutico dos profissionais de saúde diagnosticados com COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gNRNgrLT9tgffZNMWGbpbz6v/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2021.

SILVA, Vergas Vitória Andrade da. A covid-19 enquanto questão social: classe, escolaridade e cor da pandemia no Pará. **Holos**, v. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11519/pdf>. Acesso em: 06 fev. 2022.

SIMÕES, Sílvia Magalhães; OLIVEIRA, Adicinéia; DOS SANTOS, Mario Adriano. Telemedicina na pandemia COVID-19. **Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação**, v. 7, n. 2, p. 131-148, 2020. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/revipi/article/view/14220>. Acesso em: 05 out. 2020.

WEN, Chao Lung. Artigo Covid-19 - Telemedicina: cuidado aos pacientes e proteção para os profissionais da saúde. **Abrahue**, 2020. Disponível em: <http://www.abrahue.org.br/noticias/2020/04/23/artigo-covid-19-telemedicina-cuidado-aos-pacientes-e-protecao-para-os.html>. Acesso em: 08 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2019. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 09 fev 2022.

## APÊNDICES

### Apêndice A - Ficha de extração de dados

#### FICHA DE EXTRAÇÃO DE DADOS

##### **1) Perfil Sociodemográfico**

Nome:

Idade:

Sexo:

Raça:

Estado de Residência:

Município de Residência:

Bairro de Residência:

Profissional de Saúde:

Telefone:

Nível de Escolaridade:

##### **2) Sintomas**

Assintomático:

Febre:

Tosse:

Dispneia:

Dor de garganta:

Fraqueza:

Mialgia:

Dor no peito:

Cefaleia:

Perda do Paladar:

Coriza:

Perda de olfato:

Outros:

### **3) Comorbidades**

Nenhuma:

Doenças Respiratórias Crônicas

Doenças Renais Crônicas em Estágio Avançado

Diabetes

Doenças Cardíacas Crônicas

Doenças Cromossômicas

Imunossupressão

Outras

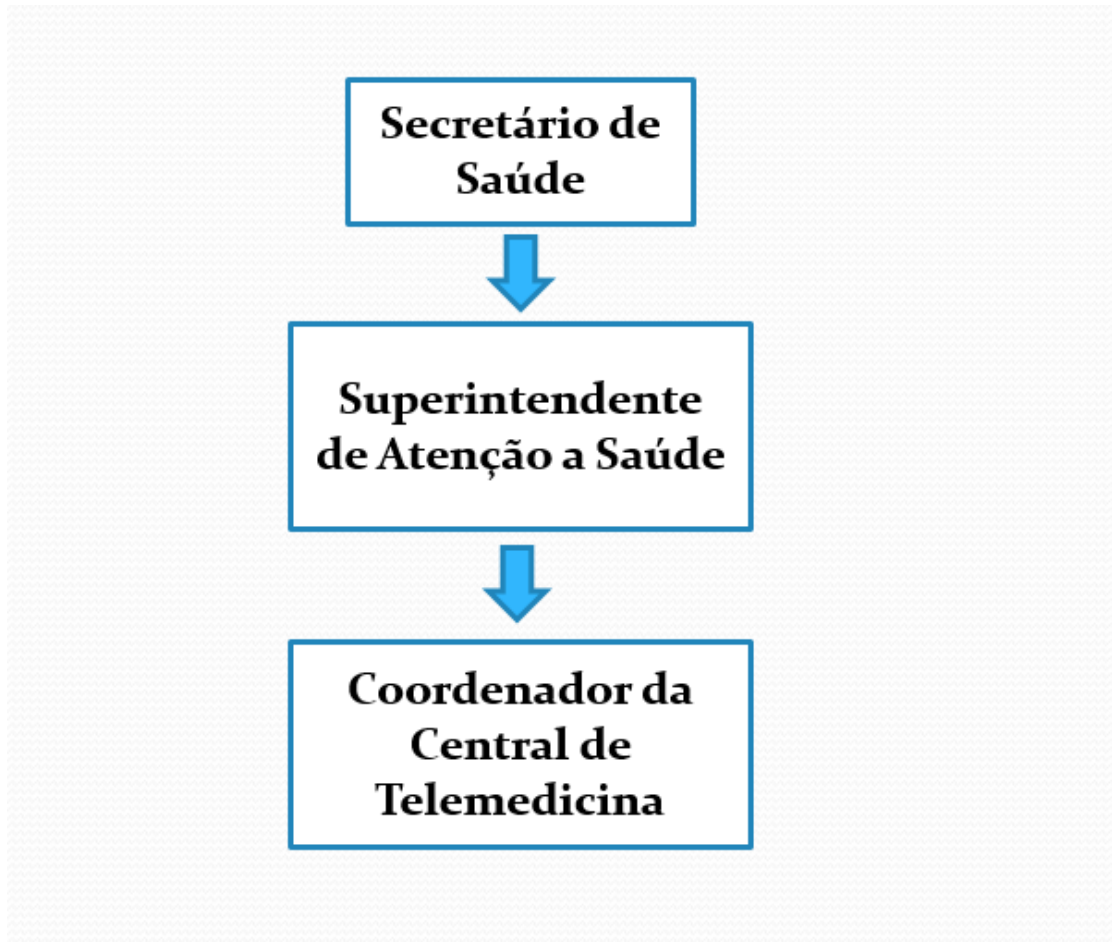
### **4) Desfecho**

Óbito:

Cura:

Internação em enfermaria:

Internação em UTI:

**Apêndice B - Organograma Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**

## Apêndice C - Questionário de Avaliação de Satisfação (QAS)

INDICADOR 01	QUESTIONÁRIO				
ATENDIMENTO REMOTO	COMO ESTAVA A QUALIDADE DO SOM DURANTE AS CHAMADAS TELEFÔNICAS ?				
	Excelente	Ótima	Boa	Regular	Ruim
	QUAL FOI O TEMPO MÉDIO DAS CHAMADAS TELEFÔNICAS?				
	>40 min	< 40 e >30 min	<30 e >20 min	<20 e >10 min	<10 e >0 min
	QUAL A QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS POR TELEFONE REALIZADOS DURANTE O PERÍODO DA DOENÇA?				
	14 a 10	9 a 6	5 a 3	2	1
	QUAL A SUA SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO AO SERVIÇO DE TELESUADE OFERTADO PELO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA ?				
	Muito satisfeito	satisfeito	neutro	insatisfeito	muito insatisfeito
INDICADOR 02	QUESTIONÁRIO				
PROFISSIONAL	FUI ATENDIDO COM EDUCAÇÃO?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	DURANTE OS ATENDIMENTOS O PROFISSIONAIS TE CHAMAVAM PELO NOME?				
	muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
	DURANTE OS ATENDIMENTOS A LINGUAGEM UTILIZADA PELO PROFISSIONAL FOI DE FÁCIL ENTENDIMENTO?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	VOCÊ TEVE TEMPO PARA EXPRESSAR TRANQUILAMENTE SUAS QUEIXAS?				
	muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
	DURANTE OS ATENDIMENTOS OS PROFISSIONAIS CONSEGUIRAM ESCLARECER AS SUAS DÚVIDAS?				
	muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
DURANTE A LIGAÇÃO FOI ORIENTADO PELOS PROFISSIONAIS A DATA DO PRÓXIMO ATENDIMENTO?					
muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca	
INDICADOR 03	QUESTIONÁRIO				
ORIENTAÇÕES SOBRE GRAVIDADE	FOI ORIENTADO DURANTE OS ATENDIMENTOS QUAIS SÃO OS SINTOMAS DE AGRVAMENTO, COMO POR EXEMPLO FALTA DE AR, DOR NO PEITO, PALPITAÇÕES, CONFUSÃO MENTAL VOMITOS FREQUENTES, DIARREIA SEM MELHORA, UNHAS E PONTAS DOS DEDOS AZULADAS E SENSÇÃO DE DESMAIO ?				
	muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
	FOI ORIENTADO DURANTE OS ATENDIMENTOS QUE NA PRESENÇA DE SINTOMAS DE GRAVIDADE, LIGAR PARA O SAMU (192) OU PROCURAR UMA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO?				
	muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
FOI ORIENTADO QUAIS UNIDADES DE PRONTO SOCORRO VOCE PODERIA BUSCAR ATENDIMENTO SE SINTOMAS DE GRAVIDADE?					
concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente	
INDICADOR 04	QUESTIONÁRIO				
ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR	FOI ORIENTADO QUE DURANTE O PERÍODO DA DOENÇA, NÃO PODERIA RECEBER VISITAS?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	FOI ORENTADO SOBRE NÃO COMPARTILHAR OBJETOS PESSOAIS, COMO EXEMPLO COPOS, TOALHAS E PRATOS COM OUTRAS PESSOAS DA CASA DURANTE O PERÍODO DA DOENÇA?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	FOI ORIENTADO SOBRE A NECESSIDADE DE FICAR EM QUARTO INDIVIDUAL E QUANDO ISSO NÃO FOSSE POSSIVEL, MANTER DISTANCIA DE 2 METROS DE OUTRAS PESSOAS DA CASA?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	FOI ORIENTADO SOBRE A IMPORTANCIA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM AGUA E SABÃO COM FREQUÊNCIA PARA TODOS MORADORES DA CASA?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
FOI ORIENTADO QUE TODOS OS CONTATOS INTRADOMICILIARES DEVEM CUMPRIR O ISOLAMENTO CONFORME O PERÍODO DO CASO POSITIVO?					
concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente	
FOI ORIENTADO SOBRE A IMPORTANCIA DO USO DE MASCARA FACIAL, DURANTE O ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA TODOS OS MORADORES DA CASA ?					
concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente	
INDICADOR 05	QUESTIONÁRIO				
TRATAMENTO	DURANTE O TRATAMENTO FORAM SOLICITADOS EXAMES DE SANGUE?				
	muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
	DURANTE O TRATAMENTO FORAM SOLICITADOS EXAMES DE IMAGEM, COMO POR EXEMPLO RAO X E/ OU TOMOGRAFIA DE TÓRAX?				
	muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca
	VOCÊ RECEBEU RECEITA MÉDICA POR EMAIL OU WHATSAPP?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	FOI DISPONIBILIZADO O ATESTADO MÉDICO DURANTE O PERÍODO DA DOENÇA?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	FOI NECESSARIO ENCAMINHAMENTO DURANTE O TRATAMENTO PARA UNIDADE DE URGÊNCIA ?				
	SIM		NÃO		
	FOI ORIENTADO SOBRE COMO UTILIZAR AS MEDICAÇÕES?				
	concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente
	FOI ORIENTADO SOBRE A IMPORTANCIA DA INGESTÃO DE LIQUIDOS?				
concordo totalmente	concordo	não estou decidido	discordo	discordo totalmente	
FOI PERGUNTADO SE VOCÊ POSSUIA ALGUM DISPOSITIVO PARA AVALIAR SINAIS VITAIS COMO TERMÔMETRO, OXÍMETRO E OU APARELHO DE PRESSÃO?					
muito frequente	frequentemente	ocasionalmente	raramente	nunca	

## Apêndice D - TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa intitulado **“Avaliação de satisfação do serviço de telemedicina no acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Aparecida de Goiânia”**.

Meu nome é Fernando Evangelista Rezende, sou pesquisador deste projeto de pesquisa, médico e mestrando do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, orientado pelo professor doutor Talles Marcelo Gonçalves de Andrade Barbosa.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável nos telefones: (62) 981870406, ligações a cobrar (se necessário) ou por meio do e-mail [drfernandoevangelistarezende@gmail.com](mailto:drfernandoevangelistarezende@gmail.com).

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: [cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br).

Você também poderá entrar em contato com a Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiânia, localizado Área Pública III e IV, R. Antônio Barbosa Sandoval - Centro, Aparecida de Goiânia - GO, 74980-030, Telefone: (62) 3545-5883. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, no horário das 08:00 às 17:00 h.

O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O motivo que me leva a propor esta pesquisa é identificar o grau de satisfação da população de Aparecida de Goiânia em relação ao serviço de telemedicina, no acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19. Para isso, preciso que você responda a um questionário que será gravado, com agendamento prévio conforme sua disponibilidade; durante cerca de 20 a 25 minutos. A gravação da ligação estará segura durante o período de 05 anos e após esse período será deletada. As questões que você responderá estão relacionadas às ligações telefônicas que você recebeu da Central de Telemedicina, quando foi diagnosticado com COVID-19. Não há necessidade do senhor (a) se identificar no preenchimento deste questionário, ficando assegurado o sigilo e sua



privacidade. O TCLE será enviado por e-mail após a ligação. Para isso, seu nome e número de telefone serão excluídos dos dados do questionário para garantir o caráter confidencial das suas informações. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista. Caso você desista de participar, os seus dados serão retirados imediatamente da pesquisa, e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Suas informações serão importantes e poderão contribuir para que possamos melhorar o atendimento da telemedicina de pessoas que vivenciaram a COVID-19. Além disso; poderão contribuir para os avanços e melhorias do Sistema Único de Saúde.

Este estudo é de baixo risco para você (voluntário da pesquisa), que durante a entrevista poderá relembrar a experiência que vivenciou, quando estava doente. Você poderá sentir desconforto e cansaço ao responder às perguntas, com reações emocionais, como, choro, estresse, inibição, vergonha, receio, impaciência, o sofrimento em recordar situações vivenciadas. É importante ressaltar que é assegurado a você a assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para resolver possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

Caso ocorra alguma das situações mencionadas, a entrevista poderá ser pausada ou interrompida. Você tem total liberdade para não responder ou interromper suas respostas durante a coleta, caso não se sinta à vontade para discutir sobre alguma questão. Além disso, poderá retirar o seu consentimento, mesmo após o início da entrevista, sem sofrer prejuízos na assistência no município de Aparecida de Goiânia.

A realização desta pesquisa poderá trazer benefícios para o melhor planejamento do cuidado às pessoas que como você enfrentou ou enfrentarão a COVID-19. Haverá a possibilidade de traçar estratégias para o planejamento de medidas preventivas e para orientar especialmente profissionais de saúde que atuam no contexto da telemedicina do município de Aparecida de Goiânia, assim como, em outros serviços que utilizam essa ferramenta para atendimento aos pacientes portadores de COVID-19. Auxiliará também a estruturação para atendimento de qualidade a pessoas com COVID-19. Para o município, traremos à tona a importância da temática para a saúde pública e possibilitará traçar estratégias, planos de ação ou alterações nas políticas públicas a fim de incrementar o modo como estamos atendendo através da telemedicina a população frente a COVID-19.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos aos cuidados do pesquisador responsável, e, após esse período serão incinerados e/ou deletados do computador em que estiver arquivado. Se você sofrer qualquer tipo de dano, que seja comprovado como

resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Após o término do estudo, caso tenha interesse, você será informado sobre o resultado geral do estudo, respeitando o anonimato dos demais participantes. Surgindo alguma dúvida ou necessidade/anseio de discutir seu resultado individual, poderá ser agendado um momento privativo com o pesquisador para esclarecimentos.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deverá falar **CONCORDO** e será realizado agendamento, conforme sua disponibilidade, para aplicação do questionário. Caso contrário, falar **NÃO CONCORDO** que encerraremos.

As ligações serão gravadas, sob responsabilidade do pesquisador por período igual a 5 (cinco) anos e você terá acesso a gravação, caso seja solicitado para quaisquer fins.

Declaração do Pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

### **Declaração do Participante**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, discuti com o pesquisador Fernando Evangelista Rezende e/ou sua equipe sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo (**Avaliação de satisfação do serviço de telemedicina no acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Aparecida de Goiânia**). Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos

diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do pesquisador

## ANEXOS

### Anexo A - Roteiro de primeira ligação para paciente diagnosticado com COVID-19 pelo serviço de telemedicina do município de Aparecida de Goiânia

BOM DIA/ BOA TARDE/ BOA NOITE

MEU NOME É \_\_\_\_\_ SOU ESTUDANTE DE MEDICINA SUPERVISIONADO(A) PELO DR. \_\_\_\_\_ E FALO DA CENTRAL DE TELEMEDICINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA.

MEU CONTATO É SOBRE O SEU RESULTADO DO EXAME DE COVID 19, MAS ANTES GOSTARIA DE CONFIRMAR ALGUMAS INFORMAÇÕES:

- QUAL O NOME COMPLETO DO PACIENTE?
- QUAL A DATA DE NASCIMENTO?
- QUAL A SUA IDADE
- QUAL O NOME DA MÃE?
- QUAL O SEU ENDEREÇO?
- VOCÊ TEM OUTROS NÚMEROS DE TELEFONE PARA CONTATO?
- TEM ALGUMA UNIDADE DE SAÚDE (UBS, UPA, CAIS) PERTO DA SUA CASA?
- QUAL SUA PROFISSÃO?
- QUAL O SEU LOCAL DE TRABALHO?

\_\_\_\_\_ SEU RESULTADO FOI POSITIVO E GOSTARÍAMOS DE COLETAR COM VOCÊ ALGUMAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

- 1) VOCÊ ESTÁ SENTINDO ALGUMA COISA? SE SIM, QUANDO OS SINTOMAS COMEÇARAM?
- 2) QUAL FOI A DATA QUE VOCÊ REALIZOU O EXAME (ESSA INFORMAÇÃO TEM NO RESULTADO)
- 3) VOCÊ TEVE CONTATO COM ALGUMA PESSOA QUE TEVE RESULTADO DE COVID POSITIVO? QUAL O NOME DESSA PESSOA? QUAL O GRAU DE PARENTESCO? SABE QUAL FOI O LOCAL DO ÚLTIMO CONTATO COM ELA?
- 4) VOCÊ VIAJOU NOS ÚLTIMOS DIAS? SE SIM, PARA QUAL LOCAL?
- 5) INVESTIGAR SOBRE A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
- 6) PERGUNTAR SOBRE OS CONTACTANTES DOMICILIARES? ESCREVER TODOS OS NOMES DAS PESSOAS QUE MORAM NA MESMA CASA E PERGUNTAR SE ALGUMA TEM SINTOMAS? CASO TENHA SINTOMAS E AINDA NÃO REALIZOU O EXAME ORIENTAR PROCURAR A UPA 3 DIAS APÓS O INÍCIO DOS SINTOMAS. (APENAS MORADORES DE APARECIDA). PERGUNTAR O GRAU DE PARENTESCO, IDADE E SE ALGUMA FAZ PARTE DOS GRUPOS DE RISCO

MARCAR AS COMORBIDADES OU FATORES DE RISCO

REALIZAR HDA E CONDUTA APÓS FINALIZAR A TELECONSULTA

ORIENTAÇÕES:

- O PACIENTE TEM QUE FICAR EM ISOLAMENTO POR 14 DIAS, CONTADOS A PARTIR DO INÍCIO DOS SINTOMAS. SE ASSINTOMÁTICO, TAMBÉM DEVE FAZER O ISOLAMENTO, INICIANDO A CONTAGEM DOS 14 DIAS A PARTIR DA DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME.

- TODAS AS PESSOAS QUE RESIDAM NA MESMA CASA TAMBÉM DEVEM FAZER O ISOLAMENTO DOMICILIAR.

- O PACIENTE DEVE FICAR EM QUARTO ISOLADO, CASO NÃO SEJA POSSÍVEL MANTER DISTÂNCIA DE PELO MENOS 1 METRO, USAR MÁSCARA DE PROTEÇÃO TRIPLA OU MÁSCARA MÉDICA O TEMPO TODO, TANTO O PACIENTE COMO OS DEMAIS FAMILIARES. APÓS USAR O BANHEIRO TEM QUE HIGIENIZAR O BANHEIRO COM ÁGUA SANITÁRIA OU ALCCOL. NÃO DORMIR NO MESMO QUARTO. SEPARAR UTENSÍLIOS DOMICILIARES E USO PESSOAL.

- LIMITAR A MOVIMENTAÇÃO DO PACIENTE PELA CASA. LOCAIS COMPARTILHADOS (COZINHA, BANHEIRO) DEVEM ESTAR BEM VENTILADOS.

- REALIZAR LIMPEZA FREQUENTE DAS MÃOS, COM ÁGUA E SABÃO OU ÁLCOOL EM GEL, ESPECIALMENTE ANTES DE COMER OU COZINHAR E APÓS IR AO BANHEIRO.
- TODA VEZ QUE LAVAR AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO, DAR PREFERÊNCIA PARA SECAR COM PAPEL TOALHA. CASO NÃO SEJA POSSÍVEL, UTILIZAR A TOALHA DE TECIDO E TROCAR SEMPRE QUE FICAR ÚMIDA.
- NÃO RECEBER VISITAS.
- O PACIENTE SÓ PODERÁ SAIR DE CASA EM CASOS DE EMERGÊNCIA. SEMPRE DE MÁSCARA, EVITAR AGLOMERAÇÕES E PREFERIR POR TRANSPORTE INDIVIDUAL OU IR A PÉ, SEMPRE QUE POSSÍVEL.
- PERGUNTAR SE NECESSITA DE ATESTADO E JÁ FOI FORNECIDO ALGUM ATESTADO. CASO NECESSITE, SOLICITAR E-MAIL PARA REPASSAR O MESMO. ANEXAR AO PRONTUÁRIO.
- PERGUNTAR SE ALGUM FAMILIAR TRABALHA. SE SIM, AVISAR QUE IRÁ ENVIAR O TERMO DE ISOLAMENTO PARA TODOS DA FAMÍLIA QUE NECESSITEM. O PACIENTE DEVE PREENCHER E REENVIAR NO MESMO E-MAIL DA SECRETARIA. ANEXAR AO PRONTUÁRIO.
- REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DO ISOLAMENTO E SOLICITAR QUE O PACIENTE PREENCHA O TERMO DE CONSENTIMENTO E A NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO E ENVIE POR E-MAIL OU FOTO. IMPRIMIR A ANEXAR AO PRONTUÁRIO.
- RELATAR AO PACIENTE QUE SERÁ FEITO UM ACOMPANHAMENTO DIÁRIO ATRAVÉS DA TELEMEDICINA OU INTERCALADO DEPENDENDO DA EVOLUÇÃO CLÍNICA.
- APÓS OS 14 DIAS, NÃO HÁ NECESSIDADE EM REPETIR O PCR PARA VOLTAR AO SERVIÇO. O EXAME PODE PERSISTIR POSITIVO POR ATÉ UM MÊS. SE A EMPRESA EXIGIR ALGUM LAUDO, DEVE PROVIDENCIAR PARA SEU FUNCIONÁRIO UMA CONSULTA COM O MÉDICO DO TRABALHO.
- CASO ALGUM SINAL DE ALARME (FALTA DE AR, DOR NO PEITO, SONOLÊNCIA, CONFUSÃO, RESPIRAÇÃO OFEGANTE, VÔMITOS FREQUENTES, DIARREIA SEM MELHORA) PROCURAR A UPA IMEDIATAMENTE.

#### **TESTEI POSITIVO. O QUE DEVO FAZER?**

MANTER A CALMA, POIS 80% DOS PACIENTES APRESENTAM SINTOMAS LEVES. CASO APRESENTE ALGUM SINAL DE ALARME (FALTA DE AR, DOR NO PEITO, SONOLÊNCIA, CONFUSÃO, RESPIRAÇÃO OFEGANTE, VÔMITOS FREQUENTES, DIARREIA SEM MELHORA) PROCURAR A UPA OU CAIS (MAIS PRÓXIMOS) IMEDIATAMENTE.

A TELEMEDICINA ENTRARÁ EM CONTATO NOS PRÓXIMOS DIAS. MANTENHAM O TELEFONE SEMPRE POR PERTO.

NÃO HÁ NECESSIDADE DE DESLOCAMENTO ATÉ UMA UNIDADE DE SAÚDE OU CENTRAL DE TELEMEDICINA PARA PEGAR RESULTADOS E/OU ATESTADOS. SERÃO ENVIADOS VIA E-MAIL MENSAGEM DE TEXTO (SMS) OU APLICATIVO WHATSAPP.

O PACIENTE TEM QUE FICAR EM ISOLAMENTO POR 14 DIAS, CONTADOS A PARTIR DO INÍCIO DOS SINTOMAS. SE ASSINTOMÁTICO, TAMBÉM DEVE FAZER O ISOLAMENTO, INICIANDO A CONTAGEM DOS 14 DIAS A PARTIR DA DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME.

TODAS AS PESSOAS QUE RESIDAM NA MESMA CASA TAMBÉM DEVEM FAZER O ISOLAMENTO DOMICILIAR.

O PACIENTE DEVE FICAR EM QUARTO ISOLADO, CASO NÃO SEJA POSSÍVEL MANTER DISTÂNCIA DE PELO MENOS 1 METRO, USAR MÁSCARA DE PROTEÇÃO TRIPLA OU MÁSCARA MÉDICA O TEMPO TODO, TANTO O PACIENTE COMO OS DEMAIS FAMILIARES. APÓS USAR O BANHEIRO TEM QUE HIGIENIZAR O BANHEIRO COM ÁGUA SANITÁRIA OU ALCCOL. NÃO DORMIR NO MESMO QUARTO. SEPARAR UTENSÍLIOS DOMICILIARES E USO PESSOAL.

LIMITAR A MOVIMENTAÇÃO DO PACIENTE PELA CASA. LOCAIS COMPARTILHADOS (COZINHA, BANHEIRO) DEVEM ESTAR BEM VENTILADOS.

REALIZAR LIMPEZA FREQUENTE DAS MÃOS, COM ÁGUA E SABÃO OU ÁLCOOL EM GEL, ESPECIALMENTE ANTES DE COMER OU COZINHAR E APÓS IR AO BANHEIRO.

TODA VEZ QUE LAVAR AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO, DAR PREFERÊNCIA PARA SECAR COM PAPEL TOALHA. CASO NÃO SEJA POSSÍVEL, UTILIZAR A TOALHA DE TECIDO E TROCAR SEMPRE QUE FICAR ÚMIDA.

NÃO RECEBER VISITAS.

O PACIENTE SÓ PODERÁ SAIR DE CASA EM CASOS DE EMERGÊNCIA. SEMPRE DE MÁSCARA, EVITAR AGLOMERAÇÕES E PREFERIR POR TRANSPORTE INDIVIDUAL OU IR A PÉ, SEMPRE QUE POSSÍVEL.

PERGUNTAR SE ALGUM FAMILIAR TRABALHA. SE SIM, AVISAR QUE IRÁ ENVIAR O TERMO DE ISOLAMENTO PARA TODOS DA FAMÍLIA QUE NECESSITEM. O PACINETE DEVE PREENCHER E REENVIAR NO MESMO E-MAIL DA SECRETARIA. ANEXAR AO PRONTUÁRIO.

REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DO ISOLAMENTO E SOLICITAR QUE O PACIENTE PREENCHA O TERMO DE CONSENTIMENTO E A NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO E ENVIE POR E-MAIL OU FOTO. IMPRIMIR A ANEXAR AO PRONTUÁRIO.

SERÁ FEITO UM ACOMPANHAMENTO DIÁRIO ATRAVÉS DA TELEMEDICINA OU INTERCALADO DEPENDENDO DA EVOLUÇÃO CLÍNICA E CLASSIFICAÇÃO.

APÓS OS 14 DIAS, NÃO HÁ NECESSIDADE EM REPETIR O PCR PARA VOLTAR AO SERVIÇO. O EXAME PODE PERSISTIR POSITIVO POR ATÉ UM MÊS, POREM NÃO HÁ TRANSMISSIBILIDADE DA DOENÇA APÓS OS 14 DIAS. A TELEMEDICINA FORNECERÁ APENAS O RELATÓRIO DE ALTA AO PACIENTE.

## Anexo B - Roteiro de ligação para paciente com resultado negativo para Covid-19 pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia

### ROTEIRO PARA RESULTADOS NEGATIVOS

Bom dia / Boa tarde / Boa noite

Meu nome é \_\_\_\_\_, sou estudante de medicina / profissional de saúde e falo da Central de Telemedicina da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia.

Meu contato é sobre o seu resultado do exame de Covid-19, mas antes gostaria de confirmar algumas informações:

- Qual o nome completo do paciente?
- Qual a data de nascimento?
- Qual o nome da mãe?

\_\_\_\_\_, seu resultado foi NEGATIVO, mas gostaríamos de realizar algumas orientações

- Se ao final do atestado médico os sintomas persistirem, procure atendimento médico por meio do telefone: 0800-646-1590

- Se os sintomas se agravarem e começar a sentir falta de ar, respiração ofegante, extremidades azuladas (unhas e pontas dos dedos), sensação de desmaio, sede excessiva, piora do mal-estar, palpitações, desorientação e vômitos, procure imediatamente uma unidade de urgência

- Qualquer dúvida, entre em contato com o número 0800-646-1590 ou envie um email a central de telemedicina (telemedicinaapgyn@gmail.com) solicitando seu resultado, caso necessário.

- Se puder, fique em casa! Se for sair, usa a máscara

Posso ajudar com outra informação?

Agradecemos a atenção, obrigado(a)

**Anexo C - Relatório de alta médica pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia**



**RELATÓRIO DE ALTA – TELEMEDICINA**

Relato para os devidos fins de comprovação, que o paciente \_\_\_\_\_, relatou início dos sintomas respiratórios em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020. Realizou RT-PCR no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020, com resultado positivo para COVID-19. O paciente recebeu acompanhamento da Equipe Médica e de Enfermagem da Central de Telemedicina da Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiânia do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020 ao dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020, data em que completa o período de \_\_\_\_ dias de isolamento social, contados a partir do dia de início dos sintomas, e refere em teleconsulta realizada às \_\_\_\_:\_\_\_\_h que está assintomático há 72 horas, podendo retornar às suas atividades habituais.

---

Carimbo e assinatura

Aparecida de Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.



**Anexo D - Notificação de isolamento pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia**

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:

\_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, documento de identidade ou passaporte \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

Assinatura da pessoa notificada: \_\_\_\_\_

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_

## **Anexo E - Rotinas de enfermagem pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia**

### **ROTINAS DE ENFERMAGEM**

Os pacientes assintomáticos e com sintomas leves, moradores de Aparecida de Goiânia ou profissionais de saúde da rede municipal de saúde, serão acompanhados pela Equipe de Enfermagem da Central de Telemedicina a cada 48 horas;

Cada enfermeira será responsável por 64 (sessenta e quatro) pacientes e deverá entrar em contato com 32 (trinta e dois) por dia;

Os prontuários dos pacientes que tiverem sido acompanhados na quinta-feira deverão ser deixados na sala da Telemedicina para o médico plantonista do sábado acompanhar a evolução clínica. Na segunda-feira, deverão ser recolhidos para a continuidade do acompanhamento pela enfermeira responsável;

Os pacientes assintomáticos ou com sintomas leves serão acompanhados pela Equipe de Enfermagem até o 13º dia. No 14º dia, os prontuários deverão ser redirecionados para a equipe de plantonistas médicos, para darem alta ou orientarem os pacientes a procurarem atendimento médico presencial para uma nova avaliação e, caso necessário, prorrogação do atestado;

Os pacientes em isolamento domiciliar prolongado, que ainda apresentarem sintomas leves, continuarão a ser acompanhados pela Equipe de Enfermagem até 72 horas após a finalização dos sintomas;

Pacientes que apresentarem sinais de alarme deverão ser orientados a ligarem para o 192 ou procurarem uma Unidade de Pronto Atendimento e o acompanhamento dos mesmos deverá ser redirecionado para a equipe médica;

As ligações sem sucesso deverão ser registradas em prontuário com a data e hora das tentativas. Pacientes que não atenderem as ligações deverão continuar sendo acompanhados por 13 (treze) dias contados a partir do início dos sintomas. Ao atingirem esse prazo, o prontuário será redirecionado para a equipe de médicos plantonistas para alta. Se, ainda assim não for possível estabelecer contato, esses prontuários deverão ser arquivados no armário, separadamente das altas de pacientes que foram acompanhados.

## ROTEIRO PARA LIGAÇÃO

Bom dia/Boa tarde, meu nome é \_\_\_\_\_, sou enfermeira e falo da Central de Telemedicina da Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiânia. Tudo bem?

No dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ o(a) senhor(a) recebeu a primeira ligação em que foi informado o resultado do exame e fornecido os atestados e termos de isolamento. Está tudo correto com os dados e esses documentos?

O motivo do meu contato é para iniciarmos o seu acompanhamento durante o período da doença. O planejamento inicial é que as ligações sejam realizadas a cada dois dias e vamos te acompanhar por 14 dias e até que o(a) senhor(a) não apresente mais sintomas por 72 horas, quando um médico entrará em contato para dar a alta e fornecer o relatório médico.

Tem algum horário que o(a) senhor(a) prefere para que possamos conversar, nas próximas ligações? Possui algum outro número de telefone, além desse?

- Perguntar se os sintomas relatados na primeira ligação ainda persistem;
- Perguntar se o paciente possui termômetro, aparelho para medir a pressão arterial e oxímetro. Em caso afirmativo reforçar as boas práticas para uso dos aparelhos e registrar as informações relatadas;
- Perguntar se o paciente tem alguma outra doença e se faz uso contínuo de alguma medicação. Reforçar a importância de se manter o tratamento, questionar se tem medicamento suficiente para o período em que o paciente e sua família se mantiverem isolados. Em caso negativo, sugerir que entre em contato com a UBS ou o médico que o acompanha e solicitar que a unidade ou algum outro familiar leve o medicamento até a casa do paciente;
- Perguntar se o paciente está conseguindo manter o isolamento dentro de casa e seguindo todas as medidas de higiene. Reforçar as orientações para isolamento domiciliar (FICHA);
- Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos;

- Perguntar se algum contato intradomiciliar começou a apresentar sintomas. Em caso afirmativo, se forem moradores de Aparecida de Goiânia, orientar a aguardar 3 dias após o início dos primeiros sintomas e realizar o teste em uma Unidade de Pronto Atendimento (Flambloyant, Brasicon ou Buriti Sereno) ou agendar para realizar no Drive-thru, por meio do telefone: 080-646-1590;
- Se houver agravamento dos sintomas (falta de ar, dor no peito, palpitações, sonolência, confusão, respiração ofegante, vômitos frequentes, diarreia sem melhora, unhas e pontas dos dedos azuladas, sensação de desmaio) ligue para o 192 ou procure uma Unidade de Pronto Atendimento
- Terminar a ligação dizendo qual a data do próximo contato e o período, escolhido pelo paciente.

### **INFORMAÇÕES GERAIS**

- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência, sempre de máscara, evitar aglomerações e preferir transporte individual ou ir a pé, sempre que possível;
- O atestado médico é fornecido por 14 dias a partir do início dos sintomas ou 14 dias a partir da data da realização do PCR, quando o paciente for assintomático;
- Todos os contatos intradomiciliares devem cumprir o isolamento, conforme o período do caso positivo. Caso um contato intradomiciliar comece a apresentar sintomas, deverá aguardar 3 dias para testar, se for positivo, recomeça a contagem de 14 dias a partir do início de seus sintomas;
- Contatos intradomiciliares que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período;
- Após os 14 dias não é necessário repetir o PCR para voltar ao serviço, pois o exame pode ficar positivo por até um mês, em média;
- Caso o paciente deseje, a rede particular disponibiliza as sorologias (IgM ou IgA e IgG). A metodologia de Elisa ou Quimioluminescência (exame quantitativo) apresenta resultados mais fidedignos que a imunocromatografia (exame qualitativo). Estes exames devem ser realizados após a alta do paciente;

- É importante ressaltar que nem todas as pessoas que têm infecção por covid-19 desenvolvem anticorpos detectáveis pelas metodologias disponíveis, principalmente aquelas que apresentam quadros com sintomas leves ou não apresentam nenhum sintoma. Desse modo, podem haver resultados negativos na sorologia mesmo em pessoas que tiveram COVID-19 confirmada por PCR;
- Uma pessoa que apresenta IgG positivo está, possivelmente, imunizada. Por grau e tempo desconhecidos;
- Os pacientes que residirem em outro município, com exceção dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde de Aparecida de Goiânia, não serão acompanhados pela Telemedicina. Os residentes em Goiânia devem ser informados que em caso de dúvidas, deverão entrar em contato com o CIEVS, por meio dos telefones: 3524-3389, 3524-3381, 3524-6333, 3524-3399 ou 3524-3819. Em caso de sinais de alarme, procurar imediatamente as unidades de urgência de seu município. Encaminhar para o e-mail [cievsgoiania@gmail.com](mailto:cievsgoiania@gmail.com), para ciência e acompanhamento, o resultado do exame do paciente (residente em Goiânia) e a ficha de cadastro, contendo as informações pessoais.
- Oferecer apoio psicossocial, quando necessário. Para profissionais da saúde: de segunda a sexta-feira, das 07:00h às 17:00h, por meio dos telefones: 3280-8654, 3280-8997, 3280-9610 e 3280-8686. Os pacientes positivos, que não são profissionais da saúde, devem ligar nos números descritos acima, de segunda à sexta-feira, das 07:00h às 13:00h.
- Caso seja necessário dar continuidade ao acompanhamento psicossocial, após o término do isolamento domiciliar, o paciente deve procurar o Núcleo de Cuidados em Saúde Mental, sito à Rua Caraguatá, Qd. 115, Lt. 14, Setor dos Afonsos. Para esses casos, o atendimento está sendo mediante demanda espontânea e não é necessário agendamento prévio ou apresentação de encaminhamento. O Núcleo funciona de segunda à sexta-feira, das 07:00h às 17:00h.
- Quando o resultado do exame foi liberado com o nome do paciente errado, solicitar que o mesmo envie uma foto do RG e faça uma declaração de próprio punho dizendo: “Eu xxxxx, portador do RG xxxxx, inscrito no CPF sob número xxxxx declaro que procurei a unidade xxxxx no dia xx/xx/xxxx e realizei o exame de RT-PCR para covid. Solicito o resultado do exame com as devidas correções em meu nome.

## **Anexo F - Rotinas do Teleagendamento pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia**

### **Rotina do Teleagendamento**

A Central de agendamento de consultas recebe ligações, principalmente, da população de Aparecida de Goiânia para agendamento de consultas médicas, agendamento de teste RT-PCR para covid 19 e para orientações sobre coronavírus.

Atualmente contamos com uma equipe de atendentes que realizam os agendamentos de consultas e teste, uma equipe de profissionais da saúde (médicos, psicólogos, odontólogos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas) que são responsáveis pelas orientações sobre coronavírus e uma coordenação que realiza o apoio e supervisão.

### **Atribuições dos Atendentes**

1. Agendar consultas médicas de clínico geral, ginecologista/obstetras e pediatras, para a população residente em Aparecida de Goiânia, através do sistema de INOVART;
2. Agendar teste de RT-PCR para Covid19, para os pacientes definidos no protocolo para realização do teste, para profissionais da imprensa, profissionais da saúde e segurança pública com síndrome gripal ou que tiveram contato com algum caso positivo para covid19 e para pacientes com síndrome gripal.
3. Agendar consultas com o clínico geral conforme avaliação do profissional de saúde no Centro de Enfrentamento a COVID-19 (UBS EXPANSUL).

### **Atribuições dos Profissionais da saúde**

1. Realizar orientações para a população sobre medidas de prevenção para o coronavírus, isolamento domiciliar, sinais e sintomas e sinais de agravamento do covid19;
2. Esclarecer as dúvidas da população com relação ao coronavírus;
3. Realizar orientações sobre atestado médico e uso de medicações;
4. Realizar avaliação do paciente e solicitar se sintomas leves e moderados no período de até 14 dias uma consulta com o clínico geral no Centro de Enfrentamento a COVID-19 (UBS EXPANSUL), ou orientá-lo a procurar uma unidade de urgência (UPAs Brasicon, Buriti Sereno ou Flamboyant), nos casos de sintomas graves.

## Anexo G - Orientações para o isolamento domiciliar pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia



### ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

As recomendações para quem está com sintomas de gripe, casos suspeitos e confirmados de Covid-19 com sintomas leves e/ou assintomático (que não apresenta sintomas), mas compartilha o mesmo domicílio com outras pessoas, são:

- Permaneça em um quarto individual que seja bem ventilado, mantenha portas e janelas do domicílio abertas;
- As visitas são proibidas.
- Limite a movimentação e evite ao máximo o compartilhamento de espaços da casa (cozinha, sala, banheiro, etc);
- Quando não for possível cômodo privativo (separado) mantenha a distância de 2 metros, ou mínimo de 1 metro de outras pessoas da casa (ex: dormir em cama separada);
- Lave as mãos frequentemente com água e sabão. Quando não for possível, utilize álcool 70%.
- Todos as pessoas da casa devem higienizar as mãos: antes de contato com a pessoa, antes da realização de procedimento (cuidado); após risco de exposição a fluido biológico (secreção, catarro etc); após contato com a pessoa; após contato próximo com a pessoa mesmo que não tenha contato físico com a pessoa.
- Evite tocar olhos, nariz e boca;
- Caso tenha disponibilidade da máscara, permaneça o maior tempo possível, caso não, realize a orientação de distanciamento e higiene respiratória, descrito abaixo;
- Ao tossir ou espirrar, cubra a boca e o nariz com um lenço de papel e jogue no lixo. Se não tiver lenço, cubra com o antebraço. Nunca utilize as mãos! Jogue os lenços de papel usados em saco plástico e lacre bem o lixo. Separe esse lixo dos demais. Lave as mãos após manusear o saco de lixo.
- Não compartilhe utensílios domésticos e pessoais.
- Lave frequentemente o banheiro da casa com água sanitária. A tampa do vaso sanitário deve ser mantida fechada durante o acionamento da descarga.
- Limpe diariamente objetos e superfícies tocados com frequência, como maçanetas e torneiras (água e sabão/água sanitária/álcool 70%).
- Qualquer familiar ou amigo pode cuidar do paciente, mas é preciso evitar que sejam gestantes idosos ou pessoas com outros problemas de saúde, como outras doenças respiratórias (bronquite, asma, enfisema, etc).
- Fique em repouso, tome bastante líquido e opte por uma alimentação leve e balanceada.
- Somente saia de casa em situação de extrema necessidade (ex: consulta médica, ou agravamento dos sintomas) e sempre usando máscara cirúrgica.

Se houver agravamentos dos sintomas, ligue para 192 ou procure uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

**ALERTA!!!** São sinais de agravamento do quadro clínico:

- ✓ **Adultos e Idosos:** falta de ar, respiração ofegante, extremidades azuladas (unhas e pontas dos dedos), sensação de desmaio, sede excessiva, piora do mal-estar, palpitações, desorientação e vômitos (podendo ser um ou mais sintomas).
- ✓ **Criança:** respiração acelerada, mal-estar geral e recusa à amamentação.

## Anexo H - Termo de declaração de Isolamento domiciliar pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia



### TERMO DE DECLARAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILAR

*(Termo de medida não-farmacológica de isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 - quatorze dias)*

Eu, \_\_\_\_\_,  
 RG n° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na (endereço completo) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_,  
 Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com a data de início \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa SINTOMÁTICA: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Profissional

*Obs: A pessoa sintomática deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela omissão de fato ou prestação de informações falsas.  
 Fonte: DOU 20/03/2020*

Rua Antônio Batista Sandoval, Área Pública nº 3 – Centro – Aparecida de Goiânia – Goiás CEP: 74.980-970 Telefone: (62) 3545 – 5883



## **Anexo I - Rotinas Médicas pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia**

### **ROTINA MÉDICA**

Pacientes sintomáticos ou assintomáticos, com comorbidades E/OU sinais de alarme (taquipneia, aumento da frequência respiratória, febre persistente, saturação < 95% AA, piora da(s) doença (as) de base, hipotensão, cianose central), serão acompanhados pela equipe médica da telemedicina. A equipe da telemedicina é composta por médicas (os) e enfermeiras (os) horizontais (40 h/semanais), médicos plantonistas (12h/dia), médicos da central de regulação (conforme escala de trabalho local) e acadêmicos de medicina.

Realizamos o monitoramento de todos os pacientes residentes e/ou profissionais de saúde do município de Aparecida de Goiânia que positivaram para RT-PCR para Covid19. A primeira ligação é realizada por acadêmicos, supervisionados por médicos plantonistas. Após a primeira ligação, os prontuários são separados para equipe médica e de enfermagem para seguimento conforme a necessidade (diário ou a cada 48 horas).

#### **Atribuições da equipe médica Plantonista**

- 1- Realizar ligações de primeiro contato;
- 2- Supervisionar acadêmicos, assinar atestados e prontuários;
- 3- Realizar ligações para alta de acompanhamento;
- 4- Realizar ligações de acompanhamento de pacientes com exames laboratoriais e de imagem realizados;
- 5- Organizar a separação dos prontuários e distribuí-los aos acadêmicos para lançamento nas planilhas e arquivamento;
- 6- Realizar ao término do trabalho, o lançamento de sua produção no grupo da equipe de telemedicina no WhatsApp (conforme modelo em anexo).

#### **Atribuições da equipe médica Horizontal**

- 1- Realizar acompanhamento diário de pacientes;
- 2- Orientar a equipe de enfermagem;
- 3- Realizar ligações de acompanhamento de pacientes com exames laboratoriais e de imagem realizados a cada 48 h;

#### **Atribuições da equipe médica da Regulação**

- 1- Realizar ligações de acompanhamento de pacientes com exames laboratoriais e de imagem realizados a cada 48 h;

- 2- Realizar ligações para alta de acompanhamento;
- 3- Organizar a separação dos prontuários e distribuí-los aos acadêmicos para lançamento nas planilhas e arquivamento;
- 4- Realizar ao término do trabalho, o lançamento de sua produção no grupo da equipe de telemedicina no WhatsApp (conforme modelo em anexo).

### **Processo de trabalho**

Será distribuído por período (6 h), um quantitativo de 20 prontuários para cada médico **plantonista e da regulação**. Estes prontuários serão divididos, conforme os critérios já mencionados. Os médicos entrarão em contato, após avaliarem os exames e farão o atendimento médico, via telefone, podendo o mesmo prescrever medicações (conforme protocolo em anexo), encaminhar relatórios, receitas, atestados ou outros documentos (via e-mail) e pacientes ao atendimento presencial, caso necessário. Lembrando que os pacientes a serem acompanhados com exames laboratoriais, receberão um oxímetro para serem monitorados durante a avaliação médica.

**Aos médicos horizontais**, serão entregues os prontuários ( após a primeira ligação) para acompanhamento diário. Estes prontuários serão divididos, conforme os critérios já mencionados. Os médicos entrarão em contato, após avaliarem os exames e farão o atendimento médico, via telefone, podendo o mesmo prescrever medicações (conforme protocolo em anexo), encaminhar relatórios, receitas, atestados ou outros documentos (via e-mail) e pacientes ao atendimento presencial, caso necessário. Lembrando que os pacientes a serem acompanhados com exames laboratoriais, receberão um oxímetro para serem monitorados durante a avaliação médica.

### **Considerações**

- 1- Haverá salas específicas para profissionais do grupo de risco que foram afastados;
- 2- Toda rotina poderá ser alterada, conforme necessidade e adequação da SMS;
- 3- Todo profissional plantonista, horizontal que não se enquadre no grupo de risco e médicos da central de regulação deverão assinar a folha de ponto;
- 4- Devem respeitar rigorosamente seus horários de trabalho;
- 5- Ao saírem para o intervalo de almoço, deverão respeitar o intervalo de 01 hora (para quem está em regime de plantão ou permanecer por mais de 8

- horas de trabalho), lembrando que não deverá deixar os acadêmicos descobertos de supervisão;
- 6- Higienizar seu local de trabalho antes e após a utilização com álcool 70%;
  - 7- Manter as boas práticas de higiene, uso obrigatório de máscara e outros EPIs, caso queiram;
  - 8- Manter o ambiente de trabalho organizado e limpo;
  - 9- Avisar com antecedência, qualquer intercorrência a coordenação;
  - 10- Cumprir e respeitar o código de ética de cada profissão;
  - 11- Atestados médicos para sintomáticos e assintomáticos, considerar a data da coleta do RT-PCR , utilizando os CIDs já mencionados ;
  - 12- Todo documento que necessite a ser enviado via e-mail e/ou WhatsApp, deverá encaminhar ao acadêmico responsável pelo monitoramento eletrônico.
  - 13- Os exames laboratoriais, serão coletados nas 3 Unidades de Pronto Atendimento do município e serão liberados em até 12 horas da coleta;
  - 14- Serão disponibilizados os exames laboratoriais: hemograma, PcR, TGO/TGP, uréia , creatinina, D-dímero, tempo de protrombina, DHL, sódio , potássio, ferritina, CPK, CK-MB e troponina;
  - 15- Será disponibilizada uma Tomografia Computadorizada de Tórax ;
  - 16- A disponibilidade de acesso aos exames laboratoriais e de imagem serão através dos seguintes endereços:

**\*OBS.: Os exames laboratoriais e de imagem serão agendados via regulação, cabendo a equipe médica a análise, interpretação e condução clínica (conforme julgamento clínico).**

## Anexo J - Prontuário Central de Telemedicina pelo serviço de Telemedicina do município de Aparecida de Goiânia



SECRETARIA  
DA SAÚDE

### CENTRAL DE TELEMEDICINA

Nome paciente: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

#### Informações Clínicas

( ) - Assintomático Data coleta do exame: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) - Sintomático Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Sintomas:

**Leves** : ( ) Tosse seca, ( ) Diarreia (<3 episódios dia), ( ) Cefaléia ( melhora com medicação); ( ) Náusea e Vômitos que melhoram com a medicação, ( ) Coriza, ( ) Anosmia, ( ) Dor garganta, ( ) Astenia

**Moderados**: ( ) Palpitações, ( ) Febre (>38,5° C), ( ) Tosse produtiva ( ) Cefaléia persistente ( ) Hiporexia importante

**Graves**: ( ) Dispneia; ( ) Cianose; ( ) Desorientação; ( ) Lipotimia; ( ) Vômitos persistentes; ( ) Diarreia (>5 episódios dia)

#### Contactantes domiciliares, e se faz parte grupo de risco

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

#### Comorbidades e ou Fatores de Risco:

- ( ) - Não tem  
 ( ) - HAS  
 ( ) - Diabetes  
 ( ) - Pneumopatia  
 ( ) - Cardiopatia  
 ( ) - Imunossupressão  
 ( ) - Doença Renal Crônica  
 ( ) - Doença autoimune  
 ( ) - Acima 60 anos  
 ( ) - Criança  
 ( ) - Gestante - Alto Risco: ( ) Sim ( ) Não

	Classificação:	Fluxo
AZUL	( ) Assintomáticos sem comorbidades ou sintomáticos leves sem comorbidade	Ligação de 4 em 4 dias
VERDE	( ) Assintomáticos com comorbidades	Ligação de 3 em 3 dias
AMARELO	( ) Sintomáticos leves com comorbidade	Ligação de 2 em 2 dias
ALARANJADO	( ) Sintomáticos moderados com ou sem comorbidade	Ligação diária
VERMELHO	( ) Sintomáticos graves com ou sem comorbidade	Atendimento médico de urgência

#### Conduta:

( ) Realizado atestado médico de \_\_\_\_ dias, iniciando em \_\_\_\_\_

( ) Informado o resultado do exame, orientações sobre sintomas de gravidade, cuidados gerais nas rotinas domiciliares ( máscara, distanciamento social).

( ) Realizado investigação sobre contactantes domiciliares e emissão de atestado médico para os contactantes.

( ) Realizado orientação para procurar atendimento em unidade de urgência da rede municipal de saúde caso apresente algum sintoma de gravidade.

( ) Orientado ao paciente que este será acompanhado com ligações periódicas de acordo com a classificação clínica realizada durante o atendimento. Qualquer dúvida ou necessidade de contato que não seja de urgência ligar no 0800 ou enviar email (telemedicinaapgyn@gmail.com) para o serviço de telemedicina

( ) Paciente apresentou sintomas de gravidade sendo orientado buscar atendimento de urgência no pronto socorro municipal mais próximo de sua residência \_\_\_\_\_ na data \_\_\_\_\_.

Data: : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ h

Responsável pelo contato: \_\_\_\_\_

Preceptor: \_\_\_\_\_

**Anexo K - Declaração de Instituição Coparticipante****DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa intitulado **Avaliação de satisfação do serviço de telemedicina no acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Aparecida de Goiânia** de responsabilidade do pesquisador **Fernando Evangelista Rezende** e declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a 466/12 e a 510/16. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

Aparecida de Goiânia, 08 de outubro de 2021.

**Alessandro Magalhães**  
Secretário Municipal de Saúde  
Aparecida de Goiânia - GO

---

**Alessandro Magalhães**  
Secretário de Saúde

**Anexo L - Termos de Anuência**PREFEITURA DE  
**APARECIDA**SECRETARIA  
DE SAÚDE**TERMO DE ANUÊNCIA**

A Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **Avaliação de satisfação do serviço de telemedicina no acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Aparecida de Goiânia**, coordenado pelo(a) pesquisador(a) **Fernando Evangelista Rezende** desenvolvido em conjunto com o pesquisador **Talles Marcelo Gonçalves de Andrade Barbosa** na Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Declaramos ciência da nossa corresponsabilidade com o projeto de pesquisa, como determinam as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a 466/12 e a 510/16.

Aparecida de Goiânia, 08 de outubro de 2021.

**Alessandro Magalhães**  
Secretário Municipal de Saúde  
Aparecida de Goiânia - GO

---

Alessandro Magalhaes  
Secretário de Saúde





PREFEITURA DE  
**APARECIDA**

SECRETARIA  
DE SAÚDE

### TERMO DE ANUÊNCIA

A **Superintendência de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **Avaliação de satisfação do serviço de telemedicina no acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Aparecida de Goiânia**, coordenado pelo(a) pesquisador(a) **Fernando Evangelista Rezende** desenvolvido em conjunto com o pesquisador **Talles Marcelo Gonçalves de Andrade Barbosa** na Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Declaramos ciência da nossa corresponsabilidade com o projeto de pesquisa, como determinam as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a 466/12 e a 510/16.

Aparecida de Goiânia, 08 de outubro de 2021.

*Gustavo Assunção*  
Superintendente de Atenção à Saúde  
SAM - Aparecida de Goiânia/GO

Gustavo Assunção

Superintendência de Atenção à Saúde



PREFEITURA DE  
**APARECIDA**SECRETARIA  
DE SAÚDE**TERMO DE ANUÊNCIA**

A Coordenação da Central de Telemedicina da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **Avaliação de satisfação do serviço de telemedicina no acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Aparecida de Goiânia**, coordenado pelo(a) pesquisador(a) **Fernando Evangelista Rezende** desenvolvido em conjunto com o pesquisador **Talles Marcelo Gonçalves de Andrade Barbosa** na Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Declaramos ciência da nossa corresponsabilidade com o projeto de pesquisa, como determinam as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a 466/12 e a 510/16.

Aparecida de Goiânia, 08 de outubro de 2021.

Dr. Murillo Moraes Castro  
Coordenador Médico  
SMS - Aparecida de Goiânia  
CRM: 20202  
\_\_\_\_\_  
Murillo Moraes Castro

Coordenação da Central de Telemedicina

**Anexo M - Solicitação de Dispensa do TCLE****SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, **Fernando Evangelista Rezende** Pesquisador (a) responsável pelo projeto **Avaliação de Satisfação do serviço de Telemedicina no Acompanhamento de Pacientes Diagnosticados com COVID-19 no Município de Aparecida de Goiânia** solicito perante este Comitê de ética em Pesquisa a dispensa da utilização do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em relação a coleta de dados do banco de dados da central de telemedicina do município de Aparecida de Goiânia intitulado como **Tabela Geral de Dados COVID-19**, tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários.

Comprometo a cumprir o disposto na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012 e complementares e asseguramos que todos os dados serão manuseados com cautela, garantindo confidencialidade e sigilo das informações. Os dados serão manipulados somente pelo responsável do estudo e equipe de pesquisa abaixo assinados. Nenhum dado que permita a identificação do participante do estudo será divulgado.

Goiânia, 01 de dezembro de 2020.

Fernando Evangelista Rezende

Fernando Evangelista Rezende

## Anexo N - Termo de Compromisso de Utilização de Dados

### TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, **Fernando Evangelista Rezende**, pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **Avaliação de Satisfação do serviço de Telemedicina no Acompanhamento de Pacientes Diagnosticados com COVID-19 no Município de Aparecida de Goiânia** comprometo-me com a utilização dos dados contidos no nome do banco de dados de acesso restrito e nome da instituição, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados da **Tabela Geral de Dados COVID-19**, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço ainda que os dados a serem coletados se referem aos pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Aparecida de Goiânia, no período de maio a dezembro de 2020. Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

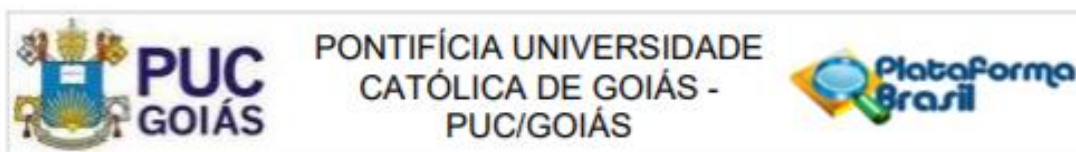
Goiânia, 01 de dezembro de 2020

Fernando Evangelista Rezende

Fernando Evangelista Rezende



## Anexo O - Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO SERVIÇO DE TELEMEDICINA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19 NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

**Pesquisador:** FERNANDO EVANGELISTA REZENDE

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 51855321.1.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.071.081

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de mestrado (MAS) da PUC Goiás. Na conjuntura pandêmica, a telemedicina é um mecanismo importante para o enfrentamento dos desafios atuais dos sistemas de saúde universais e durante a pandemia por COVID-19 o uso da telessaúde tem mostrado vantagens, no tocante de redução de tempo de atendimento e custos de deslocamento, tanto dos pacientes como dos profissionais de saúde. A primeira etapa tem como objetivo extrair os dados da Tabela Geral de Dados COVID-19. Esta tabela compõe um banco de dados construído e pertencente à Central de Telemedicina municipal de Aparecida de Goiânia, que é subordinada diretamente à Secretaria Municipal de Saúde, sendo esta coparticipante deste projeto. A segunda etapa tem como objetivo a aplicação do questionário de satisfação em voluntários selecionados na primeira etapa. O questionário de satisfação busca mensurar o desempenho em relação ao serviço de Telemedicina municipal, pela perspectiva do usuário. Os dados que serão extraídos na primeira etapa são apresentados na Ficha de Extração de Dados e serão utilizados para realização da segunda etapa do projeto. A segunda etapa será realizada em dois momentos, ambos por contato telefônico. No primeiro será realizado contato telefônico pelo pesquisador para verificar o interesse e a disponibilidade do voluntário da pesquisa. Neste contato inicial, o pesquisador fará sua apresentação pessoal, informando a instituição proponente do estudo e apresentando os objetivos do estudo. Não havendo manifestação do interesse em participar ou caso não seja possível

**Endereço:** Av. Universitária, 1.069

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 74.605-010

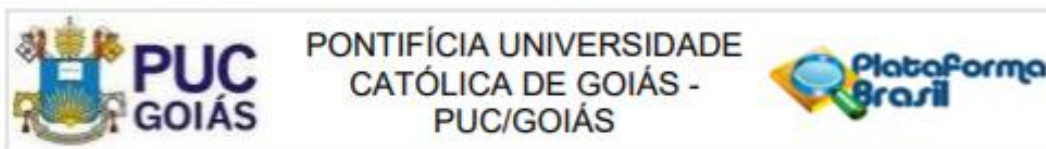
**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3946-1512

**Fax:** (62)3946-1070

**E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.071.081

contatar o voluntário por qualquer outro motivo, o pesquisador excluirá o participante do estudo. Aos que manifestarem interesse em participar será agendado o segundo contato de forma mais conveniente ao voluntário da pesquisa. No segundo momento, agendado previamente com o voluntário, por telefone, o pesquisador fará a apresentação do TCLE e a gravação do consentimento verbal para todos os participantes. Na ocasião, será informado sobre os riscos e benefícios de sua participação e as contribuições esperadas com os resultados deste estudo. Após o consentimento, o pesquisador fará a coleta dos dados pela aplicação do questionário de satisfação sendo necessário de 20-25 minutos. Caso seja negado a participação, a ligação será encerrada pelo pesquisador e o participante pré-selecionado será excluído do estudo. Importante ressaltar que o questionário de satisfação propõe questões relacionadas ao atendimento remoto que o participante recebeu pelo serviço de telemedicina de Aparecida de Goiânia, após o diagnóstico de COVID-19 e durante todo o tratamento da doença. Após a finalização da segunda etapa, os dados serão despersonalizados, impossibilitando assim a identificação dos voluntários. Cumpre ressaltar que anonimização dos dados antes da realização da segunda etapa impossibilita o contato telefônico com os possíveis participantes, voluntários da pesquisa.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar a satisfação dos usuários do serviço de telemedicina para o acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Aparecida de Goiânia, em Goiás.

Objetivos Secundários:

- Descrever o serviço de telemedicina utilizado pelo município de Aparecida de Goiânia para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.
- Descrever o protocolo de classificação de risco que foi aplicado no serviço de telemedicina do município de Aparecida de Goiânia.
- Desenvolver instrumento para coleta de dados utilizado neste estudo.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

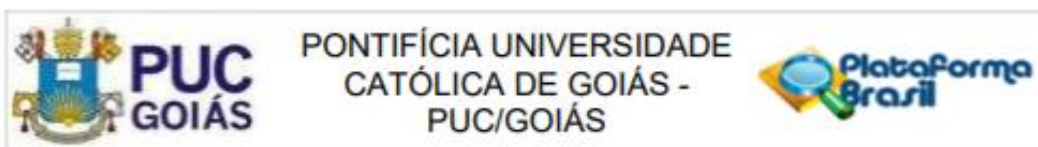
Os riscos e os benefícios estão adequados.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de mestrado (MAS) da PUC Goiás.

<b>Endereço:</b> Av. Universitária, 1.069		<b>CEP:</b> 74.605-010
<b>Bairro:</b> Setor Universitário		
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> GOIANIA	
<b>Telefone:</b> (62)3946-1512	<b>Fax:</b> (62)3946-1070	<b>E-mail:</b> cep@pucgoias.edu.br





Continuação do Parecer: 5.071.081

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória estão de acordo com o recomendado pelo CEP.

Currículos:

- (1) Fernando Evangelista Rezende (Ok)
- (2) Talles Marcelo Goncalves de Andrade Barbosa (Ok)

Cartas de ciência/autorização:

- (1) Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Ok)
- (2) Termo de Anuência da PUC Goiás (Ok)
- (3) Declaração de Instituição Coparticipante Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia (Ok)
- (4) Termo de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia (Ok)
- (5) Termo de Anuência da Superintendência de Atenção à Saúde da SMS de Aparecida de Goiânia (Ok)
- (6) Termo de Anuência da Coordenação da Central de Telemedicina da SMS de Aparecida de Goiânia (Ok)

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

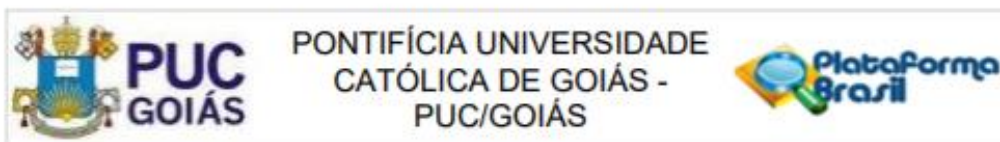
Não há óbices éticos, portando considera-se o projeto APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de

Endereço: Av. Universitária, 1.069  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.071.081

pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1822524.pdf	15/10/2021 20:56:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclefernandocorrecaoplatформа.docx	15/10/2021 20:55:35	FERNANDO EVANGELISTA REZENDE	Aceito
Declaração de concordância	declaracoescoparticipanteeanuencia.pdf	15/10/2021 20:53:14	FERNANDO EVANGELISTA REZENDE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoFernando.docx	15/10/2021 20:42:42	FERNANDO EVANGELISTA REZENDE	Aceito
Outros	repostependencia.docx	15/10/2021 20:42:04	FERNANDO EVANGELISTA REZENDE	Aceito
Outros	curriculofernando.pdf	26/09/2021 09:37:10	FERNANDO EVANGELISTA REZENDE	Aceito
Outros	curriculotallesmarcelo.pdf	26/09/2021 09:36:51	FERNANDO EVANGELISTA REZENDE	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	09/09/2021 13:24:56	FERNANDO EVANGELISTA REZENDE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Questionariosatisfacaopdf.pdf	09/09/2021 13:22:46	FERNANDO EVANGELISTA REZENDE	Aceito

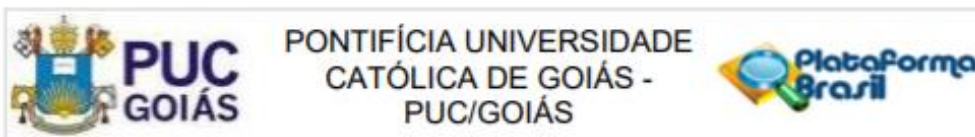
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Universitária, 1.069  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.071.081

GOIANIA, 29 de Outubro de 2021

---

**Assinado por:**  
**ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Universitária, 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br