



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE

Camila Bueno Maier

**PERCEPÇÃO DE GESTORES FRENTE A IMPLEMENTAÇÃO DE DIRETRIZ
CLÍNICA PARA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL COM EMPREGO DE TELEMEDICINA**

Porto Alegre

2022

Camila Bueno Maier

**Percepção de gestores frente a implementação de diretriz clínica para
assistência pré-natal com emprego de telemedicina**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein

Porto Alegre

2022

RESUMO

Introdução: O uso de telemedicina no pré-natal é uma realidade em vários países, e se mostrou de grande valor durante a pandemia de COVID-19, uma vez que ir a consultas tornou-se um evento de risco em potencial para as gestantes. **Objetivos:** identificar a percepção dos gestores acerca da implementação de diretriz clínica para assistência pré-natal ambulatorial híbrida, combinando consultas presenciais reduzidas e teleconsultas para gestantes e puérperas de baixo-risco. **Método:** trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e exploratória, através de questionário próprio, dirigido às gestoras do Ambulatório de Pré-Natal da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. **Resultados:** As gestoras concordam que o uso de telemedicina na assistência pré-natal é potencialmente benéfico para a instituição, recursos técnicos estão disponíveis para este fim. **Conclusão:** A avaliação de gestoras com expertise no tema mostrou-se de fundamental relevância, uma vez que a literatura é escassa no que concerne à percepção de gestores quanto ao uso de telemedicina na assistência pré-natal.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Gestão de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Pré-natal. Teleconsulta. Telemedicina.

ABSTRACT

Introduction: The telemedicine in prenatal care is applied in several countries, and has proved to be of great value as it has been expanded since the pandemic of the COVID-19, since going to appointments has become a potential risk event for pregnant women. **Objectives:** Identify the perception of managers about the implementation of clinical guidelines for hybrid outpatient prenatal care, combining reduced face-to-face consultations and teleconsultations, for low-risk pregnancy. **Method:** this research had a qualitative and exploratory approach, through a specific questionnaire, addressed to managers of the Prenatal Outpatient Clinic of Santa Casa de Misericórdia of Porto Alegre. **Outcome:** The management agree that the use of telemedicine in prenatal care is potentially beneficial to the institution, technical resources are available for this purpose. **Conclusion:** The assessment of managers with know-how in the subject proved to be of fundamental relevance, since the literature is scarce regarding the perception of managers using telemedicine in prenatal care.

Keywords: Health management. Health science, technology and innovation in health. Prenatal care. Teleconsultation. Telemedicine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 Telemedicina no contexto da pandemia por COVID-19.....	7
2.2 Telemedicina na assistência pré-natal.....	9
2.3 O gestor e a implementação de novas tecnologias.....	10
3 METODOLOGIA	11
4 RESULTADOS	12
5 DISCUSSÃO	13
6 CONCLUSÕES	15
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	21
APÊNDICE B – Questionário	23

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado, que, de acordo com a Constituição Federal (BRASIL, 1988), deve garantir acesso universal e igualitário de serviços de saúde à toda a população. Visando cumprir este objetivo, o Sistema Único de Saúde (SUS), tem a universalidade de acesso e a igualdade da assistência à saúde como princípios fundamentais (BRASIL, 1990). Entretanto, diversas barreiras dificultam, ou impedem, o acesso a estes serviços.

Para Maldonado, Marques e Cruz (2016), a distribuição desigual de recursos médicos de boa qualidade, os problemas de gestão, a falta de profissionais, a remuneração inadequada e as instalações físicas defasadas são alguns dos fatores que contribuem para a situação precária dos serviços de saúde no país, que tende a ser ainda pior em regiões remotas e periféricas. Tais fatores podem ser compreendidos como determinantes sociais da saúde (DSS), conceituados pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) como “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Neste contexto, a telemedicina surge como uma pertinente ferramenta que viabiliza a oferta dos serviços de saúde, através do uso das tecnologias de informação e comunicação, ampliando e democratizando o acesso (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

No que concerne às teleconsultas, os ganhos são significativos, uma vez que podem ser realizadas sem o deslocamento do paciente e do profissional de saúde, possibilitando que populações residentes em regiões onde a oferta de especialistas é baixa ou nula tenham acesso à assistência de qualidade (MELO; SILVA, 2006).

Entretanto, as teleconsultas são úteis não apenas no contexto do distanciamento geográfico, mas também quando o distanciamento social se faz necessário, como no cenário da pandemia por COVID-19, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, em razão do alto nível de contágio do novo coronavírus (SARS-CoV-2) (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Devido ao risco elevado de morbimortalidade, as gestantes foram classificadas pela OMS como grupo de risco para a COVID-19 (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020). Uma vez que os cuidados para evitar o contágio são ainda mais indispensáveis nesse

grupo, o ato de ir a consultas de pré-natal tornou-se um evento de risco em potencial para as gestantes, sendo a telemedicina uma alternativa a ser considerada.

Conforme Gleriano *et al.* (2020), a celeridade da pandemia requer agilidade de respostas factíveis, e para viabilizar as ações de gestores em saúde na tomada de decisão há amplo acervo bibliográfico disponível, com evidências que favorecem a adoção de estratégias para o enfrentamento da COVID-19. Entretanto, não há na literatura atual estudos que perpassam pelo papel do gestor no que tange à tomada de decisão no âmbito do uso de telemedicina na assistência pré-natal.

É responsabilidade do gestor planejar, organizar, liderar e controlar os recursos disponíveis e ao executar tais funções a tomada de decisão se faz presente, sendo esta definida como “o processo por meio do qual os administradores reagem às oportunidades e ameaças com as quais se defrontam, analisando as opções e tomando as decisões, sobre os objetivos da organização e as linhas de ação específicas” (JONES; GEORGE, 2012). Considerando a relevância da Gestão Baseada em Evidências (GBE), que utiliza sistematicamente evidências disponíveis para aperfeiçoar práticas de gestão (REAY *et al.* 2009 apud VIGNOCHI, 2011, p. 56), este trabalho tem como objetivo contribuir para a literatura a partir da identificação da percepção de gestores em saúde frente a proposta de implementação de diretriz clínica para assistência pré-natal ambulatorial com emprego de telemedicina.

O presente artigo é parte do estudo “Assistência pré-natal por telemedicina: adequação das diretrizes de cuidado materno-fetal no contexto da pandemia de COVID-19”, elaborado pela pesquisadora Talita Colombo, aluna de doutorado do curso de Ciências da Saúde da UFCSPA, sob orientação do Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein, que visa o desenvolvimento de um protocolo para atendimento pré-natal híbrido, para gestantes de baixo-risco, combinando consultas presenciais, teleconsultas e monitoramento remoto através do uso de tecnologias vestíveis, a ser executado no Ambulatório de Pré-Natal da Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Telemedicina no contexto da pandemia por COVID-19

A síndrome respiratória aguda grave, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi registrada primeiramente na cidade chinesa de Wuhan, em dezembro de

2019, causando quadros graves de pneumonia e sendo altamente transmissível, principalmente por meio de gotículas e aerossóis (OSANAN *et al.*, 2020). Visando conter o contágio pelo vírus, medidas de distanciamento social, como cancelamento de eventos, fechamento do comércio, isolamento de pacientes acometidos e restrições de viagens foram adotadas, aliadas ao uso de máscaras e higienização das mãos (CAETANO *et al.*, 2020).

No Brasil, a ausência de estratégias de coordenação governamental entre os níveis federal, estadual e municipal, além dos severos cortes orçamentários dos últimos anos e a escassez de pessoal médico no SUS impactaram no serviço prestado à população, revelando uma série de desigualdades sociais, raciais, econômicas e territoriais, e evidenciando que comunidades pobres e marginalizadas possuem acesso limitado a serviços de saúde (ANDRADE, 2020).

Neste cenário, o Ministério da Saúde juntamente com o Conselho Federal de Medicina (CFM) adotou uma importante medida de enfrentamento à pandemia, autorizando, em caráter excepcional e temporário, o uso da telemedicina para o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico (BRASIL, 2020).

De acordo com a Resolução CFM nº 1.643/2002, o termo telemedicina é definido 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” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002), enquanto que para Marcolino *et al.* (2013), telessaúde pode ser entendida como um conceito mais amplo e multidisciplinar, uma vez que abarca todas as áreas relacionadas à saúde, como enfermagem, odontologia, psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia.

Ao facilitar o acesso a dados epidemiológicos, demográficos, e de produção, a telessaúde possibilita que os profissionais ampliem suas perspectivas clínicas e contribui para que melhores práticas sejam exercidas na área da saúde, tanto no que tange à gestão dos serviços quanto à qualificação da assistência prestada aos usuários. Teleconsultas, telediagnóstico, discussão clínica, telemonitoramento (televigilância), teleducação, prontuário eletrônico e biblioteca virtual de imagens são algumas das possíveis aplicações da telessaúde (MELO; SILVA, 2006).

Para Rocha *et al.* (2021), o uso da telemedicina durante a pandemia contribuiu com o distanciamento social, colaborando com a prevenção de doenças e de

infecções hospitalares e proporcionando uma diminuição da sobrecarga dos serviços de saúde, comprovando, assim, ser uma ferramenta útil tanto para atendimentos ambulatoriais quanto hospitalares.

2.2 Telemedicina na assistência pré-natal

De acordo com Mostardeiro *et al.* (2020), mulheres grávidas e puérperas podem apresentar risco aumentado para desenvolvimento de doença grave, podendo necessitar de cuidados intensivos e ventilação invasiva. No Brasil, o Ministério da Saúde emitiu Nota Técnica de atenção às gestantes no contexto da infecção SARS-CoV-2, recomendando a continuidade das ações de cuidado pré-natal, em paralelo ao zelo com a prevenção de aglomerações e melhores práticas de higiene, salvo em casos suspeitos de síndrome gripal, onde o adiamento de procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina) por 14 dias e o devido rastreamento fora recomendado (BRASIL, 2020).

O uso de teleconsultas no pré-natal é uma realidade em vários países, e vêm sendo ampliado a partir da pandemia do novo coronavírus. De acordo com Tobah *et al.* (2019), não há diferença na percepção da qualidade do atendimento prestado no modelo de assistência pré-natal híbrido, com consultas virtuais complementadas com dispositivos de monitoramento domiciliar de Doppler fetal e esfigmomanômetro, quando comparado ao modelo tradicional, com consultas exclusivamente presenciais. Os autores também apontam que o modelo híbrido resulta em maior satisfação do paciente e menor estresse pré-natal.

Países como Estados Unidos estão migrando rapidamente para a telessaúde, como no caso do Condado de Hillsborough, na Flórida, onde um modelo de atendimento virtual (teleconsultas) incorporado à programação do pré-natal, reduziu as consultas presenciais. As pacientes foram orientadas a adquirir manguitos de pressão arterial, balanças e Dopplers fetais para monitorar os sinais vitais em casa, e pacientes sem condições financeiras receberam doações. O modelo demonstrou uma continuidade dos cuidados e do monitoramento dos resultados desejados da assistência obstétrica, como serviços prestados/cuidados recebidos, satisfação do paciente e do profissional e gravidez saudável (FRYER *et al.*, 2020).

Considerando a necessidade de adequação do atual modelo de assistência pré-natal brasileiro para assegurar a cobertura, está sendo desenvolvido estudo para elaboração de diretriz clínica para atendimento pré-natal híbrido, destinado à gestantes de risco habitual, combinando consultas presenciais reduzidas, consultas por telemedicina e monitoramento remoto através do uso de tecnologias vestíveis (esfigmomanômetro digital para uso domiciliar e doppler fetal portátil), visando a promoção do cuidado materno-fetal, com otimização de custos e redução de riscos - incluindo os riscos de contágio pelo coronavírus - e preservando a magnitude da qualidade do cuidado (Dados não publicados).

2.3 O gestor e a implementação de novas tecnologias

De acordo com Tajra (2015) o gestor em saúde deve estar preparado para lidar com a diversidade e complexidade das situações que o setor demanda cotidianamente. A autora aponta que é papel do gestor buscar continuamente novas práticas de gestão, estar ciente de todas as questões legais envolvidas em suas responsabilidades, efetuar o processo de tomada de decisão a partir de uma visão sistêmica, providenciar os recursos necessários para realização das atividades planejadas, acompanhar os desempenhos e resultados da organização e, quando possível e necessário, incorporar novas tecnologias visando melhorar a resolutividade dos atendimentos.

A telemedicina está diretamente relacionada com o desenvolvimento e a evolução das tecnologias de comunicação, entretanto, ainda encontra obstáculos para a sua utilização de forma sistemática, como dificuldades financeiras, inferioridade do exame físico remoto, fragilidade do vínculo entre médico e paciente, além das dificuldades burocráticas nos serviços de saúde (ROCHA *et al.*, 2020).

No contexto da pandemia SARS-Cov-2 e da necessidade de distanciamento social, o comparecimento de gestantes e puérperas às consultas pré-natais tornou-se um evento potencialmente complexo. Considerando a telemedicina como uma solução viável para manter o cuidado e reduzir a exposição ao risco de contágio faz-se necessário um estudo com gestores, visando identificar potencialidades e limitações na implementação de diretriz clínica para assistência pré-natal ambulatorial híbrida, combinando consultas presenciais reduzidas e teleconsultas, uma vez que o

gestor possui papel fundamental na tomada de decisão quando na implementação de novas tecnologias.

3 METODOLOGIA

O presente estudo empregou uma abordagem qualitativa e exploratória com corte transversal. Para Creswell (2014), “a ideia-chave por trás da pesquisa qualitativa é aprender sobre o problema ou a questão com os participantes e adotar as melhores práticas para obter tais informações.”. O autor traz que esse tipo de pesquisa deve ser realizada quando um problema precisa ser explorado, havendo necessidade de identificação de variáveis que não podem ser medidas facilmente.

Como técnica de coleta de dados na investigação qualitativa foi aplicado um questionário dirigido às gestoras do Ambulatório de Pré-Natal da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que atende anualmente em média 3.000 gestantes via SUS, sendo 14% consideradas gestantes de risco habitual.

O questionário foi disponibilizado através da plataforma Google Forms e abordou a percepção das gestoras quanto ao uso de telemedicina na assistência pré-natal, com questões adaptadas da dissertação de mestrado “Administração estratégica e gestão de pessoas por competências: o caso policarbonatos” (COSTA, 2003), e avaliou também a possibilidade de implementação da telemedicina no Ambulatório de Pré-Natal da instituição, usando questões adaptadas da “Ferramenta para medir o nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina”, elaborada originalmente pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) em julho de 2020. Tal ferramenta foi elaborada com base em modelos implementados por diferentes instituições de saúde em vários países do mundo, com diferentes graus de complexidade e tem como objetivo apoiar as instituições de saúde a determinarem o seu nível de maturidade para prestar serviços de telemedicina. É dividida em seis categorias, porém, no presente estudo, serão aplicadas apenas as trinta e duas perguntas da categoria I, “Preparação organizacional”, por entender que estas estão mais alinhadas com o objetivo do estudo, uma vez que abordam bases fundamentais para identificar as questões a serem resolvidas antes de avançar com os serviços de telemedicina.

4 RESULTADOS

O questionário foi respondido por duas gestoras, que desempenham o cargo de Supervisão na administração do Ambulatório de Pré-Natal da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. No Quadro 1 estão dispostas as informações sobre cargo, formação e tempo de atuação em cargo de gestão de cada uma das participantes.

Quadro 1 - Cargo, formação e tempo de atuação em cargo de gestão das participantes

Cargo	Supervisor de Enfermagem e Operações - SUS	Supervisor de Enfermagem e Operações - Convênios
Formação	Enfermagem	Enfermagem
Tempo de atuação em cargo de gestão	4 meses	5 anos

Fonte: elaboração pela autora

Constatamos que o volume de atendimentos no Ambulatório não reduziu durante a pandemia, a despeito das gestantes serem classificadas como grupo de risco para a Covid-19, evidenciando a necessidade de alternativas para a manutenção dos cuidados pré-natais.

No que tange o uso da telemedicina, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre possui estrutura física e estrutura tecnológica atualizada e adequada para prestar atendimento nesta modalidade, não havendo dificuldades quanto à qualificação do quadro de pessoal, a obtenção de insumos e contratação de serviços externos, a flexibilidade para introduzir alterações nos serviços já prestados, a obtenção de financiamento para projetos e o devido controle de custos, e a implantação de normas de Qualidade. Atualmente, a instituição oferece atendimento por telemedicina nas especialidades de dermatologia e fonoaudiologia, através de plataforma própria, elaborada pelo setor de Inovação da Santa Casa. As gestoras informaram que há um colaborador administrativo, que auxilia na organização dos

agendamentos e promove o acompanhamento técnico dos profissionais para utilização da plataforma.

No que concerne ao uso de telemedicina na assistência pré-natal, as gestoras demonstraram ser favoráveis à adesão e investimento da instituição neste método, por entenderem tratar-se de uma tecnologia promissora, capaz de oportunizar melhorias no serviço prestado e redução de custos. Ambas concordaram ser necessária a adoção de uma estratégia de aprendizagem organizacional. Programas de educação e treinamento são indispensáveis para viabilizar a implementação desta nova tecnologia. Quando questionadas acerca do risco de aceitação, por parte das usuárias, as gestoras acreditam que, se a implementação for bem conduzida, os benefícios de ofertar esta modalidade de atendimento, superam os riscos e proporcionam destaque da instituição, em relação aos demais hospitais, pelo desafio da inovação.

O Ambulatório de Pré-Natal da Santa Casa não oportuniza teleconsultas atualmente, embora haja progresso quanto à identificação e compreensão dos serviços que podem ser oferecidos e quanto ao interesse por parte da coordenação médica em oferecer tais serviços. Vestíveis específicos para a monitorização materno-fetal em domicílio, como ecodoppler, glicosímetro e esfigmomanômetro não estão disponíveis, seria necessária alocação de recursos ou parcerias público-privadas para sua aquisição.

A pandemia por COVID-19 acelerou os processos tecnológicos na área da saúde; por estarem habituados com o uso da telemedicina em outros atendimentos, de acordo com as gestoras, dificilmente haveria resistência por parte da equipe médica quanto ao uso da telemedicina no atendimento pré-natal.

A instituição tem conhecimento detalhado acerca dos níveis de conectividade e de alfabetização digital dos possíveis pacientes, sendo esperado um bom nível de aceitação dos serviços de telemedicina por parte deste público, e poucas barreiras culturais ou linguísticas a superar.

Embora colaboradores já tenham sido informados acerca da intenção de reforçar os serviços de telemedicina oferecidos na instituição, há pouca divulgação aos possíveis beneficiários; estratégias de divulgação aos pacientes e à sociedade podem auxiliar neste processo.

5 DISCUSSÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre possui a infraestrutura necessária, como estrutura física e tecnológica adequada, além de profissionais capacitados, para a implementação de telemedicina na assistência pré-natal, uma vez que já oferece atendimento nesta modalidade para outras linhas de cuidado. As gestoras concordam que o uso de telemedicina na assistência pré-natal é vantajoso para a instituição em função dos benefícios proporcionados. O nível de maturidade do Ambulatório de Pré-Natal para implementação da telemedicina encontra-se entre Inicial e Avançado, em virtude de a instituição já possuir a experiência e os aparatos necessários, mas não apresentar iniciativas concretas para operar serviços de telemedicina com plena capacidade.

De acordo com Wen (2011), é importante contextualizar a telemedicina em relação ao momento temporal e as características da localidade onde será implantada, a fim de definir os tipos de atividades a serem realizadas. O gestor deve considerar os custos com adequações, treinamento de equipe e recursos humanos e tecnológicos necessários que envolvam a aplicação e efetiva implementação da telemedicina, sincronizando seu uso com os benefícios proporcionados, de forma que a otimização de processos resulte em economia financeira.

Lemos *et al.* (2021) aponta que o surgimento contínuo de inovações tecnológicas gera um preocupante aumento de gastos em saúde. Uma vez que os recursos são limitados, torna-se indispensável a avaliação da demanda por incorporação de novas tecnologias. O autor aponta o papel do gestor como fundamental na tomada de decisão relativa à inclusão de tecnologias e no planejamento da incorporação e uso destas em saúde. A avaliação sistemática das propriedades, efeitos e demais impactos, constitui uma importante estratégia de sua implementação.

Caetano *et al.* (2020) designa a telemedicina como uma ferramenta em potencial no enfrentamento da pandemia por COVID-19, dada a sua capacidade de diminuir a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde, reduzindo o risco de contaminação de pessoas e a propagação da doença.

Por sua vez, Misquita *et al.* (2020) aponta que a infecção por COVID-19 em gestantes tende a desfechos negativos, como aborto espontâneo, sofrimento fetal e parto prematuro, reforçando que o atendimento pré-natal durante a gestação é tão essencial quanto medidas de prevenção ao vírus SARS-CoV-2. Conforme Silva *et al.*

(2021), os riscos impostos pelo vírus e a maior suscetibilidade a doenças respiratórias são exemplos de agravos responsáveis pela redução na adesão à assistência pré-natal.

De acordo com Nilson *et al.* (2018) a utilização de telemedicina apresenta como benefícios a melhoria do acesso à saúde e à qualificação profissional, a eficiência a partir da redução de custos nos cuidados, a melhoria da qualidade e da resolubilidade dos serviços, a redução do tempo de espera e a satisfação dos pacientes, em função da melhoria do acesso e aproximação dos serviços que precisam.

Maldonado, Marques e Cruz (2016) apontam que a telemedicina pode enfrentar resistências do ponto de vista dos profissionais e dos usuários, uma vez que transforma a tradicional relação médico/paciente ao substituir o contato presencial pelo virtual, sendo necessário um processo de aceitação geral a fim de ultrapassar essas barreiras culturais, institucionais e profissionais.

O presente estudo apresentou como limitações uma amostra pequena - foram coletadas informações de apenas duas gestoras de um hospital - dificultando a generalização dos resultados. Entretanto, novas pesquisas podem ser desenvolvidas a partir desta coleta, ampliando a amostra.

6 CONCLUSÕES

A avaliação de gestoras com expertise no tema deste estudo foi de fundamental relevância, uma vez que não foram encontradas pesquisas na literatura que abordassem a percepção de gestores quanto ao uso de telemedicina na assistência pré-natal.

De acordo com o guia para análise dos resultados oferecido pela “Ferramenta para medir o nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina”, é recomendado que a instituição realize investimento em algumas ações, como formulação de um plano de ação e um orçamento baseado em evidências, antes da implementação do serviço de telemedicina no Ambulatório de Pré-Natal da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Alterar metodologias de trabalho, visando melhorar a assistência à saúde materna é um grande desafio, entretanto a identificação de barreiras à assistência pré-natal em situações complexas, como a pandemia por COVID-19, é um grande passo para melhorar a qualidade da assistência e a equidade.

O principal ponto forte deste estudo foi a pesquisa bibliográfica robusta acerca das ferramentas adequadas para avaliação da gestão e da implementação de novas tecnologias em saúde.

Como limitação, podemos citar o pequeno número de participantes; entretanto, a próxima etapa de nosso projeto visa expandir a pesquisa com gestores responsáveis pelos atendimentos pré-natais na rede de atenção básica à saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. **Covid-19 is causing the collapse of Brazil's national health service.** BMJ, 2020. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3032>>. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 09 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 set. 1990, Seção 1, p. 18055, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 09 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. **Nota Técnica Nº 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** Brasília, 2020. Disponível: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014128689-NotaTe%CC%81cnica-gestantes.pdf>. Acesso: 09 fev. 2021.

BRASIL. **Portaria nº467, de 20 de março de 2020.** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>. Acesso em: 02 out. 2021.

CAETANO, Rosângela et al. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19:** uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00088920/>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.643, de 07 de agosto de 2002.** Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1643_1992.htm>. Acesso em: 09 ago. 2021.

COSTA, Maria Amália Silva. **Administração estratégica e gestão de pessoas por competências**: o caso policarbonatos. Repositório Institucional da UFBA, 2003. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/9402>>. Acesso: 20 dez. 2021.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Grupo A, 2014. Disponível em: <<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536323589/>>. Acesso em: 23 set. 2021.

DE LEMOS, Rafaela da Conceição et al. **Funcionalidade da avaliação de tecnologia em saúde (ATS) no âmbito do SUS**: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/25958/20589>>. Acesso em 05 mai. 2021.

FRYER, Kimberly et al. **Implementation of obstetric telehealth during COVID-19 and beyond**. Matern Child Health J, v. 24, p. 1104-1110, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10995-020-02967-7>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

GLERIANO, Josué Souza et al. **Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19**. Escola Anna Nery, v. 24, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

JONES, Gareth R.; GEORGE, Jennifer M. Processo decisório, aprendizagem, criatividade e empreendedorismo. In:____. **Fundamentos da administração contemporânea**. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. p. 143-170. Disponível em: <<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580550863/>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

MALDONADO, José Manuel Santos de Varge, MARQUES, Alexandre Barbosa e CRUZ, Antonio. **Telemedicine**: challenges to dissemination in Brazil. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

MARCOLINO, Milena Soriano et al. **A rede de teleassistência de Minas Gerais e suas contribuições para atingir os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS**—relato de experiência. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 7, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/480>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Elaine Maria de Sena. Aspectos conceituais em telessaúde. In: SANTOS, Alaneir de Fátima dos et al. **Telessaúde**: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2006. p. 17-31.

MISQUITA, Mirelly Shatila et al. **Atendimento às gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2**. São Paulo: Enfermagem, v. 23, 2020. Disponível em:

<<https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4723-4730>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

MOSTARDEIRO, Lucas Rodrigues; SCHMITT, Luiza G.; XAVIER, Jady W. **Coronavírus e o puerpério**: um relato de caso. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 56, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/MnqY6djZVVnSMP9fHDsQT3F/?lang=pt&format=html#>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

NILSON, Luana Gabriele et al. **Telessaúde**: da implantação ao entendimento como tecnologia social. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, v. 5, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Luana-Nilson/publication/327489933_TELESSAUDE_DA_IMPLANTACAO_AO_ENTENDIMENTO_COMO_TECNOLOGIA_SOCIAL/links/5c9529aa92851cf0ae91091c/TELESSAUDE-DA-IMPLANTACAO-AO-ENTENDIMENTO-COMO-TECNOLOGIA-SOCIAL.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus. Agência Brasil, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

OSANAN, Gabriel Costa et al. **Coronavírus na gravidez**: Considerações e recomendações SOGIMIG. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://www.wficc.com/images/CORONAVIRUS_NA_GRAVIDEZ_SOGIMIG_.20_DE_MARC__O.pdf.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ROCHA, Gustavo Gil Velho et al. **O uso da telemedicina em tempos de COVID**: sinopse de evidências. *Diagn. Tratamento*, p. 170-4, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1348619/rdt_v26n4_170-174.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2021.

SILVA, Ana Luiza Miranda da et al. **Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19**: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 34, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reac.e8633.2021>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Gestão em Saúde** – Noções básicas, práticas de atendimento, serviços e programas de qualidade. Editora Saraiva, 2015. Disponível em: <<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536528014/>>. Acesso em: 03 jan. 2022.

TOBAH, Yvonne S. Butler et al. **Randomized comparison of a reduced-visit prenatal care model enhanced with remote monitoring**. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 221, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.06.034>>. Acesso em: 11 fev. 2021.

VIGNOCHI, Luciano. **Gestão do conhecimento organizacional baseada em evidências**: uma análise do uso de indicadores para avaliação de desempenho em serviços hospitalares. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2011.

Disponível em: <http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3605/gestao_conhecimento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 fev. 2021.

WEN, Chao Lung. **Telemedicina e telessaúde**: inovação e sustentabilidade. In: Mathias I, Monteiro A, organizadores. Gold book: inovação tecnológica em educação e saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/5.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2022.

ZAIGHAM, Mehreen; ANDERSSON, Ola. **Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19**: a systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/aogs.13867>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa que tem como título “PERCEPÇÃO DE GESTORES FRENTE A IMPLEMENTAÇÃO DE DIRETRIZ CLÍNICA PARA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL COM EMPREGO DE TELEMEDICINA”, desenvolvida pela aluna Camila Bueno Maier, estudante da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, sob orientação do Professor Dr. Airton Tetelbom Stein, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde. A apresentação da pesquisa e a importância de sua participação nesse estudo estão descritas abaixo:

- O objetivo da pesquisa é identificar a percepção de gestores em saúde frente a proposta de implementação de diretriz clínica para assistência pré-natal ambulatorial com emprego de telemedicina.
- No contexto da pandemia SARS-Cov-2 e da necessidade de distanciamento social, o comparecimento de gestantes e puérperas às consultas pré-natais tornou-se um evento potencialmente complexo. Considerando a telemedicina como uma solução viável para manter o cuidado e reduzir a exposição ao risco de contágio faz-se necessário um estudo com gestores, visando identificar potencialidades e limitações na implementação de diretriz clínica para assistência pré-natal ambulatorial híbrida, combinando consultas presenciais reduzidas e teleconsultas, uma vez que o gestor possui papel fundamental na tomada de decisão quando na implementação de novas tecnologias.
- A sua participação será através do preenchimento do questionário disponibilizado na plataforma Google Forms. O tempo de preenchimento deste é de aproximadamente 15 minutos.
- O questionário é composto por perguntas fechadas que abordarão a sua percepção enquanto gestor frente ao emprego de telemedicina na assistência pré-natal ambulatorial e o nível de maturidade que você acredita que a instituição de saúde onde atua tem para oferecer serviços com uso de telemedicina.
- O benefício esperado da sua participação nesse estudo é contribuir para a reflexão sobre possíveis inovações no atual modelo assistencial de pré-natal.

- Você terá como risco mínimo o dispêndio de tempo para o devido preenchimento do questionário. Os riscos mínimos, comprovadamente decorrentes da pesquisa, serão de responsabilidade dos pesquisadores. Caso sinta algum desconforto durante o preenchimento do questionário, você poderá se retirar do estudo, não implicando qualquer malefício a você.
- Você poderá optar por retirar o seu consentimento da pesquisa a qualquer momento, se for de sua vontade, não implicando em qualquer penalização ou prejuízo.
- Você poderá solicitar informações atualizadas do estudo, caso queira acompanhar a pesquisa.
- A participação é voluntária e não envolverá qualquer tipo de gratificação e custos. A não concordância em participar não afetará nesta pesquisa.
- O sigilo e privacidade da sua identificação será mantido. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para os fins previstos no presente Termo de Consentimento, e, após concluído o estudo, serão deletados.
- Caso você aceite participar desta pesquisa, receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Os pesquisadores responsáveis por esse estudo são a acadêmica Camila Bueno Maier, que poderá ser contatada pelo telefone (51) 99655-6984, assim como o Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein, que poderá ser contatado pelo telefone (51) 99113-6377. Os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer todas as dúvidas a qualquer momento.
- Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (Av. Independência, 155 - Porto Alegre; Tel.: 51 3214-8571).

() Declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre os riscos e benefícios da minha participação.

() Declaro que aceito participar do estudo e autorizo a utilização dos dados preenchidos no questionário para a pesquisa detalhada acima.

APÊNDICE B – Questionário

1. Nome:
2. Idade:
3. Cargo exercido:
4. Profissão de formação:
5. Tempo de atuação em cargo de gestão:

O bloco a seguir visa obter as impressões do entrevistado quanto ao uso de telemedicina na assistência pré-natal. O entrevistado deverá decidir inicialmente se concorda ou discorda da afirmação. A seguir, deve definir a intensidade da concordância ou discordância, marcando a coluna mais apropriada.

	QUESTÕES	Discordo			Concordo		
		Totalmente	Muito	Pouco	Pouco	Muito	Totalmente
1	Enquanto gestor, busco constantemente informações especializadas sobre alternativas tecnológicas.						
2	Quanto ao uso de telemedicina na assistência pré-natal, acredito que:						
2.a	A instituição deve investir nesse método.						
2.b	Trata-se de uma tecnologia promissora do ponto de vista dos serviços prestados.						
2.c	Oferece oportunidade para um melhor desempenho do serviço prestado ou para um custo mais baixo deste.						
2.d	Deve ser incorporada aos serviços prestados.						
2.e	Necessita de uma estratégia de aprendizagem organizacional através de programas de educação e treinamento objetivando viabilizar o seu uso.						
3	O benefício de tomar a dianteira dos concorrentes na introdução da telemedicina na assistência pré-natal compensa o risco da incerteza da aceitação deste novo método pelos usuários.						
4	Para a sua implementação, os equipamentos da instituição são considerados bastante atualizados.						
5	Considero como fonte de dificuldade para o uso de						

	telemedicina na assistência pré-natal:						
5.a	A qualificação e conhecimento do quadro de pessoal.						
5.b	Os serviços técnicos externos.						
5.c	A obtenção de insumos.						
5.d	A falta de flexibilidade para introduzir alterações nos serviços prestados.						
5.e	Restrições técnicas ou organizacionais para conseguir níveis satisfatórios de produtividade.						
5.f	A contabilização e controle dos custos nas diferentes etapas de sua implementação.						
5.g	A obtenção de financiamento para projetos.						
5.h	A implantação de normas de Qualidade.						
6	O volume de atendimento de gestantes no Ambulatório de Pré-Natal da ISCMPA reduziu no período de pandemia por COVID-19.						
7	O Ambulatório de Pré-Natal da ISCMPA utiliza telemedicina através de equipamentos para monitoramento remoto domiciliar (ex.: glicosímetro, esfigmomanômetro, doopler obstétrico).						
8	O Ambulatório de Pré-Natal da ISCMPA utiliza telemedicina através de teleconsultas.						

O próximo bloco visa identificar o nível de maturidade da instituição de saúde para prestar serviços de telemedicina e as questões a serem resolvidas antes de avançar com estes serviços. O entrevistado deverá responder levando em conta a referência do nível de maturidade ilustrada no quadro abaixo.

Referência do nível de maturidade				
Nulo (1)	Inicial (2)	Avançado (3)	Pronto (4)	Requer apoio técnico
Não existe nenhuma iniciativa	Está sendo feito algum progresso, mas longe do ponto em que será possível implementar serviços	Bom progresso; seria possível começar a implementar alguns serviços de telemedicina	Tudo pronto para operar serviços de telemedicina com plena capacidade	É necessário apoio técnico especializado para aprofundar mais a questão

#	Pergunta	Nível de maturidade				
		1	2	3	4	Requer apoio técnico
1	Os altos diretores estão determinados a oferecer serviços de telemedicina?					
2	Existe uma compreensão clara dos serviços que podem ser oferecidos através da telemedicina?					
3	Os serviços a serem oferecidos através da telemedicina foram identificados?					
4	Existe um orçamento disponível para oferecer serviços de telemedicina?					
5	Os profissionais de informática estão capacitados para fornecer serviços de suporte à telemedicina?					
6	O quadro regulatório nacional ou local permite a implementação de serviços de telemedicina?					
7	A instituição tem acesso estável à internet?					
8	A instituição tem algum programa de telemedicina em funcionamento?					
9	A instituição tem alguma iniciativa para o uso de mensagens instantâneas ou mensagens de texto para a promoção da saúde?					
10	A instituição tem alguma experiência na prestação de serviços através de consultas virtuais?					
11	A instituição tem alguma experiência no acompanhamento remoto de pacientes?					
12	Será possível estender o financiamento dos serviços de telemedicina para além do período de planejamento, da fase inicial e do projeto piloto, tornando-se um modelo sustentável?					
13	Os profissionais médicos estão capacitados para prestar serviços de telemedicina? Consulte a seção "Recursos humanos" abaixo para obter mais detalhes.					
14	Se a resposta à pergunta acima foi 1 ou 2, foram estabelecidas opções de formação e capacitação em telemedicina?					

15	A instituição possui a infraestrutura necessária para prestar serviços de telemedicina?					
15.a	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Espaço adequado</i> 					
15.b	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fornecimento estável de eletricidade</i> 					
15.c	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Iluminação aceitável</i> 					
15.d	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Equipes de apoio</i> 					
16	Foi designada uma pessoa que seja responsável pelos serviços de telemedicina? ¹					
17	Os profissionais médicos estão de acordo com a prestação de serviços de telemedicina?					
18	Foi feito algum trabalho para enfrentar a resistência à mudança nas rotinas em que os médicos se sentem seguros e confortáveis, substituindo-as por uma situação nova e desconhecida que envolve alguma incerteza inicial?					
19	Se a resposta à pergunta acima foi 1 ou 2, este problema pode ser resolvido com diálogos participativos?					
20	Foi estabelecido algum mecanismo de incentivo ao uso da telemedicina?					
21	Os profissionais médicos estão cientes das práticas de privacidade e segurança baseadas nos princípios éticos e legais vigentes?					
22	Foi estabelecida a carga de trabalho necessária para implementar tais programas no ambiente atual?					
23	Há apoio por parte de alguma instituição especializada em serviços de telemedicina?					
24	A intenção de implementar ou reforçar os serviços de telemedicina foi comunicada ao pessoal da instituição?					
25	Os possíveis beneficiários dos serviços de telemedicina foram informados do seu lançamento ou fortalecimento?					
26	As agendas de atenção aos pacientes foram alteradas devido à necessidade de consultas não presenciais?					

27	Qual é o nível esperado de aceitação dos serviços de telemedicina pelos possíveis beneficiários?						
28	Existem barreiras culturais ou linguísticas que possam causar dificuldades na prestação dos serviços de telemedicina?						
29	O nível de conectividade dos possíveis pacientes é conhecido?						
30	O nível de alfabetização digital dos possíveis pacientes é conhecido?						
31	Foram estabelecidos mecanismos de governança?						
32	Foram estabelecidos mecanismos de avaliação continuada?						