

MARIA EDUARDA FERREIRA DE ANDRADE

**IMPACTOS EM UMA COMUNIDADE E *BURNOUT* DOS PROFISSIONAIS  
NO TELEMONITORAMENTO DA COVID 19: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Bucal Coletiva ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Roger Keller Celeste

Porto Alegre

2023

#### CIP - Catalogação na Publicação

Ferreira de Andrade, Maria Eduarda  
IMPACTOS NA COMUNIDADE E BURNOUT DOS PROFISSIONAIS  
NO TELEMONITORAMENTO DA COVID 19: UM ESTUDO  
QUALITATIVO / Maria Eduarda Ferreira de Andrade. --  
2023.  
64 f.  
Orientador: Roger Keller Celeste.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Programa  
de Pós-Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS,  
2023.

1. Telessaúde . 2. BURNOUT. 3. COVID 19. 4.  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE . 5. Pesquisa qualitativa . I.  
Keller Celeste, Roger, orient. II. Título.

# **IMPACTOS EM UMA COMUNIDADE E *BURNOUT* DOS PROFISSIONAIS NO TELEMONITORAMENTO DA COVID 19: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Dissertação aprovada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pela banca examinadora formada por:

Porto Alegre, 11 de abril de 2023

---

Prof. Dr. Roger Keller Celeste - UFRGS

---

Prof. Dr. Alexandre Favero Bulgarelli - UFRGS

---

Prof. Dr. Carlos André Aita Schmitz - UFRGS

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Manoela Ziebell de Oliveira - PUC

---

Prof. Dr. Renato José De Marchi - UFRGS  
(Suplente)

*A TODAS AS MULHERES QUE  
VIERAM ANTES DE MIM.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer ao acaso, ou ao que for que faz com que tomemos as decisões pelas quais temos chegado até aqui.

Obrigada à minha família de origem, ao pai Silvano, a mãe Luiza e a irmã Ana Giulia, principalmente os “nãos” que vocês já me disseram. Também, ao meu cunhado Daniel.

Obrigada a tia Luci, às primas Raquel e Luciane pelo acolhimento.

Obrigada aos sogros, Pantelis e Lilian que mesmo quando não tínhamos o laço familiar, nunca mediram esforços para me auxiliar nas coisas da vida e da profissão.

A minha Dinda Elena, Dindo Pedro, Primos Henrique, Sônia e o afilhado Gonçalo. Tenho muito de vocês e vocês de mim.

Aos amigos e amigas, especialmente a Isabel Kristiner e a Luiza Moraes.

A colega de mestrado, Mariana Loch.

A amiga e mentora, Luciane Maria Pilotto.

Ao Andreas pela paciência, amor e carinho.

Aos queridos orientadores, vocês tornaram-se pessoas especiais. Fizeram grande diferença em mim.

Ao brilhante Prof. Dr. Roger Keller Celeste pelo exemplo de profissional, professor e pesquisador.

Ao Prof. Dr. Renato De Marchi, ao qual tive o privilégio de trabalhar junto e conviver, mesmo que virtualmente nos últimos dois anos. Pela sua expertise na condução dos processos do trabalho e orientações quanto à pesquisa qualitativa. Obrigada pelo estímulo e pela paciência com o meu processo de aprendizagem, pelo carinho e cuidado direcionado a mim e a forma como colocaste todas as questões relacionadas à pesquisa. És uma grande pessoa.

Aos participantes da pesquisa, profissionais voluntários que se disponibilizaram e tiveram de recordar e reviver um período tão delicado durante as entrevistas. Vocês são os protagonistas deste estudo.

## EPÍFRASE

“Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância, já que viver é ser livre”.

Simone de Beauvoir

## RESUMO

Andrade, Maria Eduarda Ferreira de. **IMPACTOS NA COMUNIDADE E *BURNOUT* DOS PROFISSIONAIS NO TELEMONTORAMENTO DA COVID 19: UM ESTUDO QUALITATIVO** 2023. 58f. Dissertação (Mestrado em Saúde Bucal Coletiva) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

A pandemia ocasionada pelo Coronavírus (Sars-Cov-2) gerou a demanda e consequentemente despertou um interesse maior pelo trabalho relacionado à telessaúde no mundo todo. Nesse período, no Brasil, o TelessaúdeRS - UFRGS iniciou um processo de telemonitoramento da doença para o qual foi elaborado um questionário para entrevistar, via contato telefônico, os usuários positivados ou sob suspeita de contaminação. Diante disto, o objetivo deste trabalho consiste na investigação das emoções e sentimentos que os processos de trabalho relacionados a telessaúde geraram nos profissionais e usuários do serviço com especial ênfase para o *burnout*. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com dez profissionais voluntários que participaram do trabalho de telemonitoramento, as quais foram submetidas a análise de conteúdo temática. É proposto um modelo de compreensão do fenômeno a partir de onze categorias correspondentes a dois domínios principais estabelecidos a priori: profissionais e usuários. No domínio dos profissionais encontram-se categorias explicativas relacionadas ao sofrimento, sentimentos, trabalho e *burnout*, enquanto o domínio dos usuários destacam-se as categorias controle social, informação, isolamento, perda-morte, sensações, sentimento e teleassistência. O contato diário com usuários positivados, os quais traziam questões relacionadas não só à contaminação pelo vírus, mas as dificuldades quanto ao isolamento, perda de familiares e trabalho, foram fatores centrais na forma como os profissionais encararam e vivenciaram o processo. Os achados revelam que os profissionais desenvolveram sinais e sintomas relacionados ao adoecimento que se caracterizam pelo *burnout*. Quanto aos usuários, os perfis se modificaram ao longo do tempo da pandemia, destacando a forte influência do contato direto com a doença e a morte, bem como das *fake news*. Isso também traz perspectivas e noções relacionadas ao impacto disso com os profissionais. Este estudo traz novas perspectivas e abordagens para a compreensão das formas de enfrentamento de um surto viral, bem como para o trabalho de telemonitoramento em uma perspectiva tanto de trabalhadores, quanto de usuários.

Palavras chave: telemonitoramento, telessaúde, pandemia, Covid-19, *burnout*.

## **ABSTRACT**

Andrade, Maria Eduarda Ferreira de. **IMPACTS ON A COMMUNITY AND BURNOUT OF PROFESSIONALS DURING COVID 19 TELEMONITORING: A QUALITATIVE STUDY** 2023. 58f. Dissertation (Master in Collective Oral Health) - Faculty of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

The pandemic caused by the Coronavirus (Sars-Cov-2) generated demand and consequently aroused greater interest in work related to telehealth worldwide. During this period, in Brazil, TelessaúdeRS - UFRGS started a process of telemonitoring the disease, for which a questionnaire was prepared to interview, via telephone contact, users who were positive or suspected of being infected. Given this, the objective of this work is to investigate the emotions and feelings that the work processes related to telehealth generated in professionals and users of the service, with special emphasis on burnout. Individual semi-structured interviews were conducted with ten volunteer professionals who participated in the telemonitoring work, which were subjected to thematic content analysis. A model for understanding the phenomenon is proposed based on eleven categories corresponding to two main domains established a priori: professionals and users. In the domain of professionals, there are explanatory categories related to suffering, feelings, work and burnout, while in the domain of users, the categories social control, information, isolation, loss-death, sensations, feeling and teleassistance stand out. Daily contact with positive users, who brought up questions related not only to contamination by the virus, but the difficulties regarding isolation, loss of family members and work, were central factors in the way professionals faced and experienced the process. The findings reveal that the professionals developed signs and symptoms related to the illness that are characterized by burnout. As for users, profiles have changed over the time of the pandemic, highlighting the strong influence of direct contact with the disease and death, as well as fake news. This also brings perspectives and notions related to the impact of this with professionals. This study brings new perspectives and approaches for understanding ways of coping with a viral outbreak, as well as for telemonitoring work from the perspective of both workers and users.

Keywords: telemonitoring, telehealth, pandemic, Covid-19, burnout.



## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b>	
<b>2 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
2.1 TelessaúdeRS - UFRGS	11
2.2 BURNOUT E PROFISSIONAIS DA SAÚDE	13
2.2.1 O que é burnout?	13
2.2.3 Pandemia da Covid-19 e burnout	13
<b>3 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO</b>	<b>14</b>
3.1 Telemonitoramento da COVID-19	14
<b>4 OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
4.1 Objetivo geral	16
4.2 Objetivos específicos	16
<b>5 MANUSCRITO</b>	
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>17</b>
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>43</b>
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
APÊNDICE 2 - CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA	51
APÊNDICE 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTAS	52
ANEXO 1 - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS	54
ANEXO 3 - CARTA DE ANUÊNCIA	56
QUADRO 2 - IDENTIFICAÇÃO, SEXO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL.	57

## 1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado em Odontologia cujo “Impactos na Comunidade e *Burnout* dos Profissionais no Telemonitoramento Da Covid 19: Uma Pesquisa Qualitativa” apresentada ao Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em onze de abril de 2023. A banca avaliadora desta dissertação foi composta pelos professores doutores: Alexandre Favero Bulgarelli; Carlos André Aita Schmitz e Manoela Ziebell de Oliveira com orientação dos excelentíssimos: Prof. Dr. Renato José De Marchi e Prof. Dr. Roger Keller Celeste. O desenvolvimento da ideia do trabalho se deu a partir do contato do Professor Renato José De Marchi, supervisor de estágio aos residentes em odontologia pelo Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS no período do trabalho de telemonitoramento da COVID-19, despertando a ideia do possível estudo, pela sua expertise em pesquisa qualitativa e entendimento dos fenômenos, propondo a ideia à mestrandia, Maria Eduarda Ferreira de Andrade. A pesquisadora sempre se interessou pelos fenômenos relacionados ao coletivo, saúde coletiva e por isso o mestrado na área, desenvolvendo uma pesquisa qualitativa, a qual propõe um entendimento dos fenômenos em seu tempo espaço, contribuindo para o desenvolvimento das relações humanas na sociedade. Também, desenvolver-se um trabalho interdisciplinar com olhar acolhedor e humano, não separando as pessoas em fragmentos ou por especialidades. Esse trabalho tem um valor histórico, pois retrata em primeira mão a pandemia ocasionada pelo Sars-cov-2, vivida em um tempo e espaço específico, dentro do TelessaúdeRS - UFRGS realizando contato via telefone com usuários. Boa leitura.

## 2 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos suspeitos de pneumonia em Wuhan, na China, onde havia uma nova cepa de coronavírus que ainda não havia sido identificada em seres humanos (CAETANO *et al.*, 2020). No primeiro mês de 2020, a OMS declarou estado de Emergência em Saúde Pública pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), após reconhecimento da pandemia da doença (COVID-19), causando grande impacto sanitário, econômico e social no mundo (OPAS, 2020). No Brasil, o coronavírus foi identificado pela primeira vez em fevereiro de 2020 no estado de São Paulo e desde então, o número de casos foi crescendo exponencialmente (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020). Ao longo do mês de março, quando o Coronavírus já estava se espalhando por todos os estados do Brasil, as atividades comerciais e educativas foram paralisadas, exigindo o isolamento social (BATISTA; SILVA *et al.*, 2020). Foram utilizados métodos para controlar a disseminação do novo coronavírus, com isolamento social, medidas extremas de quarentena e rastreamento dos contactantes. Mesmo assim, essas medidas não são totalmente eficazes para combater a escalada do vírus, em cadência às preparações nacionais necessárias às novas demandas de cuidado. Ampla gama de tecnologias digitais puderam ser usadas para aprimorar essas estratégias de saúde pública, e a pandemia gerou um grande interesse relacionado à telessaúde (BASHSHUR, *et al.*, 2020).

Com o início da pandemia, o TelessaúdeRS - UFRGS<sup>1</sup> iniciou um processo de telemonitoramento da doença, onde foram desenvolvidas perguntas e elaborado um questionário para entrevistar, via contato telefônico, os usuários positivados ou suspeitos com a doença durante o período, como forma de auxiliar na não disseminação do vírus, uma vez que os usuários podiam continuar sendo monitorados, mesmo à distância, ou seja, telemonitorados.

Os usuários que estavam listados em uma planilha de Excel eram advindos de duas Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao programa do TelessaúdeRS - UFRGS onde eram realizados testes do tipo antígeno, ou seja, o teste rápido. Tanto usuários positivados

<sup>1</sup> Telessaúde/RS é um grupo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul onde as aplicações ocorrem conforme as necessidades e ferramentas envolvidas, ou seja, de vários modos.

e usuários com teste negativo eram alocados para a planilha do TelessaúdeRS - UFRGS e eram telemonitorados pelos profissionais voluntários. Os usuários com testes negativos eram encaminhados para uma unidade de saúde especializada a qual realizava o teste PCR-RT, sob suspeita de um falso negativo. O teste PCR-RT demorava três dias para o resultado, sendo o mesmo, comunicado ao usuário via telefone pelos profissionais durante as ligações telefônicas.

Instituições de ensino em articulação com o TelessaúdeRS - UFRGS viram uma oportunidade de manter os estagiários graduandos e pós graduandos mais seguros quanto à contaminação do sars-cov-2, e auxiliar no programa do TelessaúdeRS - UFRGS com a demanda pandêmica e iniciaram o trabalho voluntário, contabilizando horas estágio sob supervisão dos profissionais médicos coordenadores do telemonitoramento e professores das instituições no período onde a demanda se tornava maior que a oferta. Graduandos e residentes da medicina, da nutrição, da fisioterapia, da psicologia e da odontologia auxiliaram neste trabalho. Os usuários identificados na planilha recebiam ligações durante quatorze dias consecutivos após resultados positivos de seus testes ou conforme solicitavam. Em alguns casos, eles preferiam receber as ligações a cada dois dias, por exemplo, e outros tinham acompanhamento médico particular ou por plano de saúde, os quais optavam por cancelar o telemonitoramento do TelessaúdeRS - UFRGS. As evoluções do telemonitoramento foram arquivados em documentos de Word do Google Drive, a qual também serviu de banco de dados para esta pesquisa. Caso tivessem complicações relacionadas a COVID-19 ou outras condições de saúde, eram orientados e encaminhados ao serviço de saúde mais próximo, sendo estes locais, em alguns casos específicos, pré-comunicados sobre o caso.

## 2.1 TelessaúdeRS - UFRGS

O TelessaúdeRS - UFRGS é um núcleo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade

Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Iniciou em 2007 e ao longo dos anos vem desenvolvendo diversos projetos e ações estratégicas voltados para atender às principais demandas de atendimento à população, que beneficiaram e beneficiam pessoas em todo o Brasil. Todas as ações são conduzidas com responsabilidade, cuidado e inovação dentro da Atenção Primária à Saúde por meio do acesso à tecnologia e à informação. O TelessaúdeRS - UFRGS tem como principal objetivo melhorar a saúde da população por meio da telessaúde, além de qualificar o trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ajudando na tomada de decisão clínica e gerencial, aumentando a resolutividade e fortalecendo os atributos da APS com base nos princípios do SUS e melhor e mais atual evidência científica. As ações são voltadas à teleeducação, telediagnóstico e teleconsultoria para todos os profissionais que trabalham na APS e profissionais dos Núcleos de Apoio à APS (MACHADO *et al.*, 2016).

A telessaúde vem evoluindo e consolidando-se no Brasil desde o final do século XX (SANTOS, *et al.*, 2014). Ele se desenvolve com o incentivo obtido junto às agências de fomento à pesquisa e com as ações governamentais, que possibilitaram a formação de equipes e núcleos de pesquisa em diversas instituições universitárias (EKELAND, BOWES, FLOTTORP, 2010; WEN, 2008). Além dos aspectos tecnológicos, realiza a aplicação efetiva de soluções tecnológicas para fins de otimização da educação, planejamento da logística, regulação da assistência e implementação de métodos para proporcionar pesquisas multicêntricas, baseadas em estratégias de gestão de sustentabilidade e no desenvolvimento de novos modelos (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Existem muitos benefícios em relação à consolidação da telessaúde e é fundamental a expansão do número de grupos de pesquisa nas instituições universitárias com envolvimento multiprofissional. A telessaúde não só deve entrar como uma atividade tecnológica, mas uma atividade com potencial para melhorar o acesso à Atenção Primária à Saúde, facilitando a abordagem interprofissional que é recomendada para fortalecer a abordagem integral da atenção primária à saúde

(BELBER, *et al.*, 2023; WEN, 2008).

As aplicações do TelessaúdeRS - UFRGS vêm ocorrendo conforme as necessidades e as ferramentas envolvidas, ou seja, de modo distinto. Hoje os recursos tecnológicos conseguem promover um "encontro virtual" entre os profissionais de saúde e o paciente, ou entre outros profissionais, sempre que a distância ou outros fatores impedirem o encontro pessoal (SCHMITZ, *et al.*, 2020).

## 2.2 PROFISSIONAIS DA SAÚDE E *BURNOUT*

### 2.2.1 O que é *burnout*?

O *burnout* está incluído na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional, não sendo classificado como uma condição médica. *Burnout* é uma síndrome conceituada como resultado do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso, sendo caracterizada por três dimensões: sensação de esgotamento ou exaustão de energia; aumento do distanciamento mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo (desconexão) relacionados ao trabalho; e eficácia profissional reduzida. Acomete principalmente profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional. As pessoas sentem-se infelizes consigo e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

Hoje, existem inúmeros conceitos de diferentes áreas relacionadas ao *burnout*, por ser caracterizado em dimensão biopsicossocial sendo concebido como um tipo de estresse laboral vivenciado como possível parte da vida (VIEIRA, RUSSO, 2019). O sociólogo Marc Lorient (2000) vê o *burnout*, como forma contemporânea de discurso sobre a fadiga com viés teórico mais psicológico onde sua abordagem entende a individualização em uma dimensão histórica, ou seja, como um processo social.

### 2.2.3 Pandemia da Covid-19 e *burnout*

Os impactos relacionados à COVID-19 não se limitaram ao impacto restrito aos usuários acometidos pela doença, mas também aos trabalhadores da saúde. Além das longas horas de trabalho, fadiga debilitante e o risco de contrair a infecção e passar para as pessoas de convivência afetiva, existia também a grande demanda que os usuários e seus familiares traziam quanto às angústias do enfrentamento à doença. Realizar esse tipo de conduta pode gerar grande esgotamento dos profissionais, os quais já estão bastante demandados com a condição de pandemia (ROBERTI *et al.*, 2021).

Nesse cenário, vários profissionais de saúde aos quais já apresentavam sinais para diagnóstico de *burnout* e sofrimentos psicológicos, tiveram os índices ainda maiores durante e após o período pandêmico (EDÚ-VALSANIA, *et al.*, 2022). influenciados principalmente pela falta de recursos humanos e materiais inadequados e insuficientes, com carga de trabalho maior (GALANIS, *et al.*, 2021; VINDEGAARD; BENROS, 2020).

## 3 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO

### 3.1 Telemonitoramento da COVID-19

O telemonitoramento da COVID-19 iniciou logo que a pandemia se instalou na cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no início do ano de 2020, como uma condição nova em saúde, a fim de elaborar questionário e realizar telemonitoramento. O questionário foi elaborado por um grupo de médicos trabalhadores do TelessaúdeRS - UFRGS, enquanto as ligações eram efetuadas por profissionais voluntários, graduandos e/ou residentes de diferentes áreas da saúde aos usuários positivados e/ou suspeitos com COVID-19. Dentre as instituições as

quais participaram com estagiários voluntários no trabalho de telemonitoramento, temos a Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Pontifícia Universidade Católica - PUC com graduandos e pós-graduandos de diferentes áreas correlatas à saúde. É importante destacar que o momento do início da pandemia com o grande aumento do número de contaminados e a não esperada e imaginada letalidade crescente fez com que o TelessaúdeRS - UFRGS buscasse auxílio de profissionais voluntários, inclusive graduandos. As ligações eram realizadas dentro do espaço do TelessaúdeRS - UFRGS e, também, de casa por alguns residentes que tinham comorbidades, sendo estes grupo de risco.

Os usuários definidos para receberem as ligações do telemonitoramento eram separados por três categorias: casos suspeitos, aguardando resultado do exame, e confirmados. As pessoas confirmadas eram telemonitoradas por 14 dias consecutivos e eram excluídas automaticamente desse registro após o período ou mediante resultado do teste negativado. Para a realização das chamadas, era utilizada a plataforma Zoiper, a qual era habilitada para utilização em casa pelos residentes ou na sede do TelessaúdeRS - UFRGS. No início do telemonitoramento, os responsáveis realizaram uma combinação interna para que cada indivíduo realizasse o telemonitoramento do mesmo paciente durante os quatorze dias.

A telessaúde é uma ferramenta fundamental para auxílio em saúde, principalmente quando se trata de uma doença contagiosa, a qual exige que as pessoas fiquem isoladas para diminuir a disseminação do vírus. O telemonitoramento durante a pandemia foi fundamental, porém, a urgência da demanda foi algo extremamente delicado no período pela falta de recursos humanos capacitados relacionados ao monitoramento das pessoas contaminadas. Para auxílio do serviço do TelessaúdeRS - UFRGS e com o objetivo de manter os pós-graduandos seguros de possíveis contaminações, o Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal articulou, juntamente com o TelessaúdeRS - UFRGS, a participação no trabalho de telemonitoramento, expandindo a ideia para outros programas de pós graduação de outras áreas, caracterizando o trabalho como interdisciplinar. A condição pandêmica já instalava uma carga grande de



emoções/sensações negativas para todas as pessoas, mas dentro do serviço ela tomava proporções muito grandes pelo fato de os profissionais ficarem muitas horas de seus dias e, muitas vezes à noite, conversando com pessoas positivadas ou familiares.

Muitas vezes, os usuários telemonitorados eram de famílias com grande número de pessoas, de modo que todas haviam testado positivo para COVID-19. Em alguns casos, algumas pessoas da família, por exemplo, estavam hospitalizadas e com a condição grave da doença. Vale ressaltar que, conforme citado pelos profissionais voluntários, em muitos casos, ao realizarem o telefonema, os usuários relataram um estado grave da doença não só deles, mas de suas famílias, bem como que muitas vezes não conseguiam comunicação com o familiar internado em uma unidade hospitalar, por exemplo, causando grande sofrimento.

O deslocamento de usuários para atendimentos de saúde é um fator crítico em muitos casos no Brasil e o surgimento de novas capacidades na tecnologia e sua integração em sistemas de prestação de cuidados em saúde oferece oportunidades para melhorar o atendimento e o acesso desses usuários (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016). Em uma realidade em que os sistemas de saúde estão sob pressão para reduzir custos e, ao mesmo tempo, melhorar a qualidade, acesso e equidade do serviço, ferramentas que se mostrem como uma alternativa frente a este cenário de mudanças precisam ser exploradas (HALVORSEN; KRISTIANSEN, 1996).

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo geral

Investigar as emoções e sentimentos relacionados ao trabalho, com especial ênfase para o *burnout*, referidos por profissionais de um programa de telemonitoramento durante o período de isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19.

### 4.2 Objetivos específicos

Investigar qualitativamente as percepções dos usuários com COVID-19 com os sentimentos advindos do adoecimento e do telemonitoramento.

Investigar qualitativamente as percepções dos trabalhadores do serviço de telemonitoramento em relação a *burnout*, saúde mental do trabalhador e processo de trabalho.

## 5 MANUSCRITO

### TÍTULO

Telemonitoramento da Covid-19: Impacto nos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e *burnout* dos profissionais voluntários de um serviço de telessaúde do sul do Brasil - Uma pesquisa qualitativa.

## INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de Emergência em Saúde Pública pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), após reconhecimento da pandemia da doença (COVID-19), causando grande impacto no mundo (OPAS, 2020). O coronavírus foi identificado pela primeira vez no Brasil em fevereiro de 2020 e desde então, o número de casos foi crescendo exponencialmente (BATISTA; SILVA *et al.*, 2020; FOLHA DE SÃO PAULO, 2020). Foram necessários métodos extremos em saúde pública para controlar a disseminação do novo coronavírus com isolamento social, e rastreamento dos contactantes (AQUINO, *et al.*, 2020).

Diante deste cenário, os serviços de saúde tiveram a reorganização e modificação constante dos fluxos de trabalho, os quais trouxeram sentimentos relacionados a sofrimentos psicológicos, insegurança, ansiedade e baixa qualidade de sono (DE LA VEGA SÁNCHEZ, *et al.*, 2023; MICHAUD; STIEFEL; GASSER, ., 2020; MOAZZAMI *et al.*, 2020; VINDEGAARD; BENROS., 2020). O interesse no teleatendimento e no telemonitoramento visando a segurança e menor circulação de pessoas, de forma a acrescentar e aperfeiçoar uma estratégia em saúde pública, cresceu notavelmente neste período (BASHSHUR, *et al.*, 2020).

A telessaúde vem evoluindo e consolidando-se no Brasil desde o final do século XX (SANTOS, *et al.*, 2014.) com o incentivo obtido junto às agências de fomento à pesquisa e com as ações governamentais, que possibilitaram a formação de equipes e núcleos de pesquisa em diversas instituições universitárias (EKELAND, BOWES, FLOTTORP, 2010; WEN, 2008). Além dos aspectos tecnológicos, realiza a aplicação efetiva de soluções tecnológicas para fins de otimização da educação, planejamento da logística, regulação da assistência e implementação de métodos para proporcionar pesquisas multicêntricas, baseadas em estratégias de gestão de sustentabilidade e no desenvolvimento de novos modelos (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Na cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, o programa do TelessaúdeRS - UFRGS foi criado em 2007, sendo um núcleo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) tem como principal objetivo melhorar a saúde da população por meio da telessaúde e qualificar o trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (GARFAN, et al., 2021; WEN, 2008).

Com o surto pandêmico, o TelessaúdeRS - UFRGS iniciou o trabalho de telemonitoramento da COVID-19 com o auxílio de profissionais da saúde voluntários em parceria com programas de pós-graduação da cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Por meio desta proposta de atendimento, profissionais da saúde não-médicos supervisionados por médicos poderiam contribuir, realizando um trabalho com alto risco, porém em formato remoto para maior segurança.

Nesse cenário, vários profissionais de saúde aos quais já apresentavam sinais para diagnóstico de *burnout* e sofrimentos psicológicos, tiveram os índices ainda maiores durante e após o período pandêmico (EDÚ-VALSANIA, et al., 2022). influenciados principalmente pela falta de recursos humanos e materiais inadequados e insuficientes com carga de trabalho maior (GALANIS, et al., 2021; VINDEGAARD; BENROS, 2020). Atualmente, a definição mais aceita do *burnout* é a fundamentada na perspectiva social-psicológica de Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), sendo esta constituída de três dimensões: exaustão emocional - caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; despersonalização - por tratar as pessoas, colegas e organizações como objetos; e baixa realização pessoal no trabalho - tendência do trabalhador a se autoavaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes consigo e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional. A classificação do *burnout* como doença ocupacional e do trabalho foi declarada somente em 2019 pela OMS (OPAS, 2019) e foi somente em 2022 incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID), como um fenômeno ocupacional (OPAS, 2022). Dentro do Plano de Ação Global para segurança do paciente, a OMS aponta a

necessidade da garantia de condições de trabalho favoráveis com intuito de diminuir o *burnout* dos profissionais, sendo este um fator crucial na prestação de cuidados de qualidade em saúde em qualquer âmbito (WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.*, 2021).

O que se sabe até o momento é que há danos à população como um todo, em especial a saúde mental de profissionais da saúde (DE LA VEGA SÁNCHEZ, *et al.*, 2023; MOAZZAMI *et al.*, 2020; VINDEGAARD; BENROS., 2020). São necessários mais estudos relacionados à telessaúde, bem como adoecimento dos profissionais da saúde ocasionados pela pandemia da Covid-19. Neste contexto, o estudo se objetiva a investigar os processos de trabalho durante o telemonitoramento da COVID-19 dentro de um serviço de telessaúde do sul do Brasil e desta forma contribuir para pesquisas futuras relacionadas a *burnout* profissional, pandemia e trabalho de telessaúde em seus amplos aspectos e aplicações.

### METODOLOGIA

O campo de investigação do estudo foi o TelessaúdeRS - UFRGS, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (TelessaúdeRS - UFRGS, 2022). As ligações eram realizadas dentro do espaço do TelessaúdeRS - UFRGS na cidade de Porto Alegre/RS ou de forma remota pelos profissionais que pertenciam ao grupo de risco.

Trata-se de um estudo qualitativo de um relato de vivência cuja motivação teve início após a experiência de um dos pesquisadores como supervisor de alguns dos pós-graduandos aos quais realizaram o telemonitoramento da COVID-19. Foram realizadas, previamente, duas entrevistas com a intenção de validar internamente o roteiro do questionário para as próximas entrevistas, buscando cumprir com os objetivos do estudo, ajustando as perguntas para evitar interpretações dúbias, dúvidas e/ou variedade de respostas, o que poderia comprometer o rigor do método, a obtenção dos dados e posteriormente o alcance

da saturação teórica, sendo este alcançado na sexta entrevista e, mesmo assim realizado mais quatro posteriormente. Todas as entrevistas foram realizadas de maneira isolada, possibilitando melhor representatividade conferidas pelas condições vagas de investigação. Os sujeitos da pesquisa se caracterizam pelos profissionais e usuários, sendo os profissionais diretamente entrevistados e usuários indiretamente, com base nos relatos dos profissionais tanto nas entrevistas quanto nas evoluções dos quadros de saúde dos mesmos. Foi realizado contato por mensagem via whatsapp com os profissionais que realizaram o telemonitoramento da COVID-19 no TelessaúdeRS - UFRGS. As entrevistas ocorreram via plataformas digitais do Google Meet ou Microsoft Teams e foram agendadas conforme disponibilidade dos participantes e da pesquisadora, algumas delas ocorrendo em dois momentos, contribuindo para uma melhor recordação do tema e análise grandiosa e fidedigna, totalizando uma duração média de 60 minutos. As entrevistas foram gravadas, transcritas em *verbatim* e analisadas, sendo este processo auditado por um pesquisador com *expertise* em Análise de Conteúdo. Durante a pesquisa, notas de campo e memorandos foram construídos para compor a posterior análise na construção da teoria final.

Além disso, foram acessadas as evoluções realizadas pelos profissionais voluntários do TelessaúdeRS - UFRGS as quais não tinham uma rica gama de dados para informações qualitativas, mas trouxeram uma perspectiva das outras demandas relacionadas à condição de saúde dos usuários telemonitorados.

Nenhum usuário foi entrevistado, sendo somente trazido falas referentes à percepção dos profissionais quanto às reações dos usuários e algumas citações de falas ouvidas por eles. Os usuários telemonitorados eram os que haviam procurado uma unidade de saúde pública. Os participantes da pesquisa foram dez profissionais da saúde voluntários, selecionados sem nenhum critério pré-estabelecido, de ambos os sexos, sendo três homens e sete mulheres com idades entre 25 e 40 anos, todos pós-graduandos, não conseguindo entrevista e contato com graduando para entrevista. Os pesquisadores optaram por não entrevistar graduandos pela vulnerabilização dos mesmos que tiveram contato com algo tão extremo e delicado

durante a sua formação. Dentre os entrevistados, cinco eram Cirurgiões-dentistas, residentes da Residência Integrada em Saúde Bucal - Área Saúde da Família e Comunidade Faculdade de Odontologia UFRGS; uma nutricionista e uma psicóloga, ambas vinculadas à Residência Multiprofissional em Saúde, Saúde da Criança e do Adolescente - PREMUS/PUC; três médicos, dois deles residentes do programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade, vinculada ao HCPA; e um Médico de Família e Comunidade vinculado ao Programa de Pós Graduação em Epidemiologia - PPGEPI/UFRGS.

Todo o material final foi inserido no software QSR NVivo 1.3., sendo este processo auditado por dois pesquisadores, sendo um deles principiante e outro com expertise em pesquisa qualitativa. Este trabalho está ilustrado com alguns segmentos a partir de falas dos entrevistados, os quais não estão identificados por razões de confidencialidade. O material textual produzido a partir da transcrição das entrevistas foi interpretado seguindo o método da análise de conteúdo temática (BARDIN, 2016).

**Quadro 1 - Descrição do passo a passo da coleta e análise dos dados.**

1. ENTREVISTAS SEM ROTEIRO	Realizado com dois profissionais.
2. DESENVOLVIMENTO DO QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO	Realizado para guiar as entrevistas.
3. REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS	Na sexta entrevista foi alcançado a saturação teórica mas mesmo assim optou-se por realizar mais quatro entrevistas chegando ao número dez.
4. PRÉ ANÁLISE	Leitura flutuante das transcrições das entrevistas, prontuários, memorandos e notas de campo.
5. EXPLORAÇÃO DO MATERIAL	Identificação dos códigos.
6. TRATAMENTO DOS RESULTADOS	Interpretando os códigos que se assemelham formando as categorias explicativas.

7. CRIAÇÃO DOS DOMÍNIOS	Para melhor entendimento das categorias explicativas com base no objetivo da pesquisa.
-------------------------	--

Esse tipo de análise busca os sentidos e o conteúdo das mensagens e é dividido em três principais etapas. A primeira é a pré-análise, que envolve a leitura flutuante das entrevistas para organizar e sistematizar as ideias. A fase seguinte caracteriza-se pela exploração do material, na qual selecionam-se as unidades de análise, neste caso, os códigos. Estes códigos dependem do objetivo inicial do estudo, das teorias a priori e das teorias do próprio pesquisador. No caso deste estudo, os códigos se caracterizavam por palavras ou frases curtas que resumiam a importância ou significado de uma determinada parte de uma transcrição. A partir disso, passa-se para a terceira fase, que é na qual se realiza o tratamento dos resultados obtidos, interpretando os códigos que se assemelham formando as categorias explicativas.

Para melhor compreensão da análise, ao integrar conceitos das categorias, a pesquisadora optou por os dois grandes domínios, profissionais e usuários com o intuito de melhor compreensão dos conceitos das categorias.

O presente estudo está de acordo com a Resolução Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 e Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e foram informados dos objetivos, possíveis riscos e potenciais benefícios do estudo. O caráter confidencial do conteúdo das entrevistas foi garantido através do uso de nomes fictícios para relatos e para publicações. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP/UFRGS) sob o número 56569222.7.0000.5347, em 21/06/2022.

## RESULTADOS

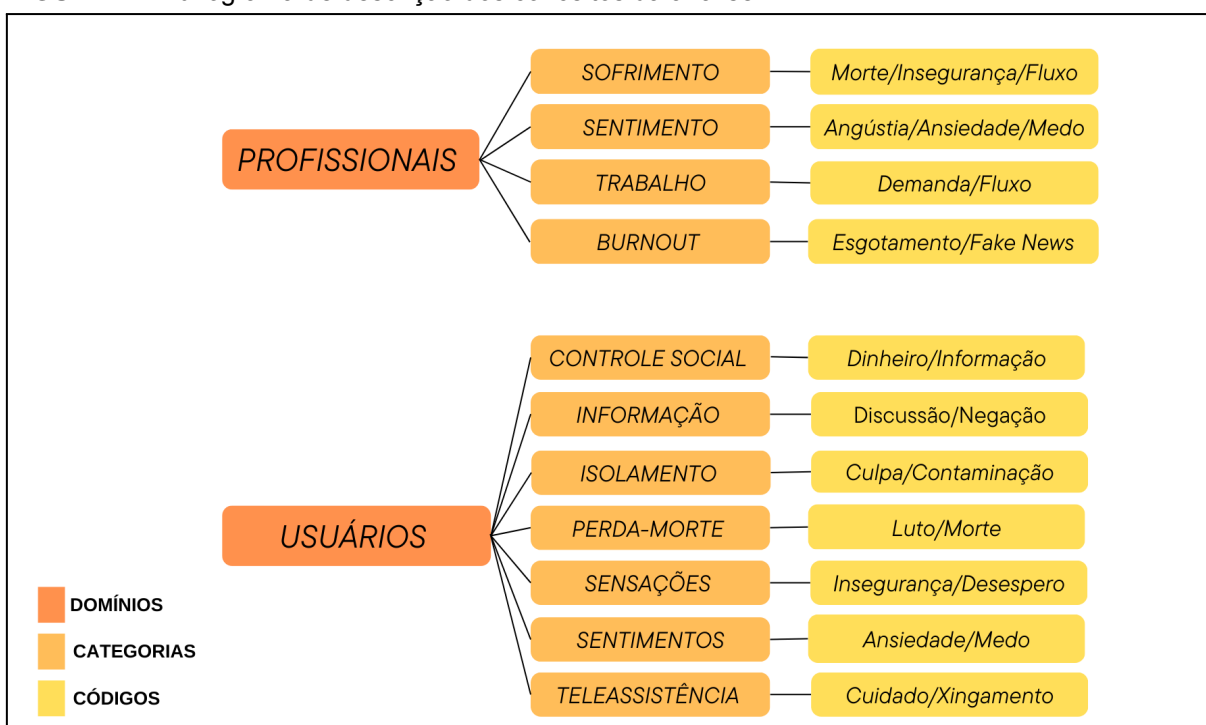
A partir da análise das informações com algumas categorias à priori realizadas e outras emergindo com a leitura e construção, foi proposto um modelo de compreensão do fenômeno com onze categorias correspondentes a dois



domínios principais, sendo eles nomeados: profissionais e usuários. Dentro do domínio dos profissionais, foram identificadas quatro categorias: sofrimento, sentimento, trabalho e *burnout*. Dentro do domínio dos usuários, identificamos sete categorias: controle social, informação, isolamento, perda-morte, sensações, sentimentos e teleassistência.

Neste trabalho foi adotado "código" para fazer referências a breves comentários ou frases completas encontrados nos textos transcritos para indicar material relevante para os objetivos da pesquisa (King & Brooks, 2017). As "categorias" são valências, ou seja, a tendência de combinações de vários códigos dentro da análise. Por fim, dois domínios, de Usuários e Profissionais, completam a estrutura definida na análise.

**FIGURA 1** - Fluxograma de descrição dos conceitos da análise.



*Primeiro domínio: Profissionais*

Sufrimento

Os profissionais entrevistados entraram em sofrimento durante o telemonitoramento dos usuários suspeitos ou positivos para COVID-19, relatando a necessidade de desenvolver estratégias, mecanismos de defesa e autopreservação da saúde física e mental para enfrentamento durante o período de trabalho voluntário. Sequelas estas que ainda não foram superadas após o contexto de pandemia e trabalho de telemonitoramento com ligações telefônicas diárias: *“Eu não melhorei cem por cento, eu estou melhor de quando acabei o estágio, mas ainda não cem por cento” [D.1].*

Com o passar dos meses de pandemia e a diligência científica global para com a descoberta de tratamentos e vacinas, vieram junto as *fake news* tornando-se mais uma demanda para os profissionais. Os usuários ignoravam as orientações passadas pelos telefonemas da telessaúde alegando que seguiam as orientações ligadas a políticos do Brasil: *“Ele só esperava alguém de relevância nacional falar para ele ir na influência. Usuários sentiam-se à vontade para falar que não iriam usar máscara e azar o do vizinho” [D.2].* Além disso, havia os picos de casos como consequência das novas variantes e as mortes junto ao sentimento de cansaço e insuficiência: *“Estava saturando a oitenta e a gente não sabia, e a pessoa morreu e nem tinha percebido [profissional] porquê” [M.1]* e também *“como falar com familiar sobre a pessoa que morreu? Isso era horrível, a gente não teve treino, foi péssimo” [D.2].*

Juntar sinais e sintomas clínicos às cegas, relatado pelos usuários aos quais não tinham exame físico adequado e definir condutas que mudaram constantemente conforme evidências novas, foi uma tarefa complexa para os profissionais. Questões pessoais delicadas eram manifestadas durante o atendimento, sendo difícil finalizar a ligação comprometendo as demais que deveriam ser feitas até o final do dia: *“Estávamos com muita insegurança e eles [usuários] perguntavam se era normal alguns dos sintomas e a gente não sabia dizer” [M.2]. “Tinham pessoas muito carentes, como é que eu ia desligar o telefone?!” [D1].*

O novo local de trabalho para os profissionais, os fluxos complexos e em constante mudança, somados à pandemia global e escuta diária de pessoas

contaminadas referiam sofrimento, insegurança, medo, piora dos sintomas e morte. Os casos que necessitavam de atendimento presencial de urgência, antes de encaminhá-los para atendimento presencial, demandam de contato com o médico para decidirem a conduta e o local de encaminhamento: *“O usuário estava no telefone passando mal, eu ligava para o médico que não atendia de imediato, era um desespero” [D.1]*. O trabalho, além de urgente e intenso com o pico de casos da pandemia, trouxe a necessidade de mudar os fluxos e condutas de trabalho constantemente, além de, em alguns momentos não ter para onde encaminhar o usuário: *“A gente não conseguia nem dizer pras pessoas [usuário] procurarem as emergências porque estava tudo completamente lotado” [D4]*.

#### Sentimento

Os sentimentos sobrepostos durante o trabalho foram relacionados à angústia, ansiedade e medo, ademais dizem respeito ao trabalho e à situação da pandemia, preocupação consigo, com seus familiares e amigos também: *“Os usuários estavam tendo sequelas, eu sentia insegurança, medo e angústia” [D.3]* ou também: *“A pandemia foi de muito estresse, não me lembro de ter sentido tanta ansiedade e tanto medo” [M.2]*.

Vínculos estreitos foram criados com os usuários pelos profissionais, desenvolvendo sentimentos de perda ao encerramento do vínculo. A responsabilidade está relacionada à tomada de decisão em relação à conduta frente aos relatos autorreferidos no telefone pelos usuários: *“A gente fez uma vídeo chamada pra gente ver o oxímetro, a pessoa não conseguia ver o quanto ela estava saturando, então ela ligou por vídeo e nos mostrou e a gente disse: 91, 94, chama o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). E depois completou: “Teve muita responsabilidade com as informações que estavam sendo passadas e medo que aquilo não era verossímil, era uma responsabilidade grande” [M.1]*.

As fatalidades da pandemia e o contato longitudinal com os contaminados, o acompanhamento diário de melhora ou piora do quadro de saúde gerava sentimentos importantes: *“As pessoas estavam tendo sequelas, foi muito difícil, era*

*tudo novo, então acho que insegurança, medo e angústia mesmo, naquele momento” [M.3]. Sequelas quanto ao trabalho elaborado e vivido pelos profissionais ainda são vividos “eu senti que tinha ativado uma coisa em mim que eu não tinha antes, ficar pensando demais, ansiedade” [D.1].*

Durante o trabalho tiveram trocas de afeto principalmente com as pessoas idosas que ficaram sozinhas no período de isolamento. De alguma maneira, estar ativo neste período da pandemia, fazia com que eles sentiam-se úteis: *“Gratificação por receber carinho e ver que a gente tá prestando, tentando resolver os problemas daquele paciente” [N.1].*

### Trabalho

Outros mecanismos e sentidos para avaliação e entendimento da condição que era relatada pelo usuário no telefone eram necessários para o desenvolvimento da conduta do profissional. Os profissionais sabiam que as orientações passadas pela ligação telefônica influenciavam diretamente na demanda dos serviços de saúde básicos e emergenciais da cidade de Porto Alegre e, muitas vezes, eles conseguiam articulação direta com o médico dentro do hospital, evitando que o usuário enfrentasse fila: *“As mortes evitadas que puderam ir pro hospital e que era possível criar ligações de afeto pelo telefone” [M.1]. “Eu me senti útil vendo o que eu estava fazendo e ajudando no atendimento das pessoas” [D.3].* Junto disso, os momentos de elevado número de casos foram de muita tensão e desesperança durante o trabalho: *“Não via perspectiva de melhora, pelo menos até começar a cair a quantidade de casos, ficou bem complicado mesmo” [M.3].*

O ponto central para os profissionais voluntários entrevistados foi o desenvolvimento e elaboração do trabalho de telemonitoramento e a organização e implementação dos fluxos. As dúvidas relacionadas aos sintomas e à conduta destes pacientes, bem como quais seriam as abordagens quanto às demandas de outras questões de saúde dos usuários não podiam ser negligenciadas: *“Como vamos fazer?! Fluxo, a palavra fluxo era muito falada, eu fiquei com uma dificuldade de escutar a palavra” [M.2].*

Nem todos os usuários atendiam os profissionais de forma amigável e problemas relacionados às chamadas telefônicas também ocorriam dificultando o trabalho: *“O questionário era longo e algumas pessoas não gostavam, às vezes telefone falhava ou a pessoa não entendia o que a gente falava, um dos dois assim” [P.1].*

### Burnout

É a categoria central do estudo, a qual está relacionada ao desgaste físico e emocional e à sobrecarga de trabalho. As taxas de infecção foram aumentando exponencialmente, forçando os sistemas de saúde a atenderem mais do que suas capacidades e isso inclui o serviço de telemonitoramento do TelessaúdeRS - UFRGS. Os profissionais estavam expostos a muitos estressores, como alta carga de trabalho com o aumento do número de casos e mortes: *“A sensação de que tínhamos que dar conta daquilo e éramos uma equipe pequena” [D.2].*

O enfrentamento da pandemia somado ao contato via telefone, juntamente com as mudanças iminentes dos processos de trabalho corroboraram para que os trabalhadores começassem a sentir insegurança e medo quanto à conduta e os fluxos de trabalho que envolviam a saúde dos usuários: *“Insegurança, medo de passar alguma informação errada, enfim, comprometer a saúde de alguém de alguma forma” [N.1].*

A alta demanda e a adequação das novas necessidades de intervenção em saúde começaram a gerar sensações de impotência e esgotamento dos profissionais: *“Começou a parecer que a gente tava remando contra a maré, enxugando gelo. Esgotamento” [M.1].*

Os usuários que apresentavam alguma situação considerada grave ou que necessitavam de uma avaliação médica, eram orientados a encerrar a ligação e entrar em contato com o médico via whatsapp ou ligação telefônica. Em muitos casos, os médicos não estavam presencialmente no espaço do serviço TelessaúdeRS - UFRGS e não conseguiam responder de imediato: *“Já te ligo [profissional falava para o usuário] e aí ninguém respondia [contatava o médico via*

*whatsapp e o médico demorava em responder]. Era muito desesperador, foi bem difícil” [D.1].*

Neste período, no Brasil, tratamentos para a doença eram atrelados a posições políticas, influenciando na indicação e uso de medicações, as quais já contavam com sua ineficácia comprovada pela comunidade científica. Dentro deste contexto, as *fake news* relacionadas aos tratamentos da Covid-19 estavam circulando pela mídia, influenciando diretamente no trabalho dos profissionais da saúde e na automedicação dos usuários: *“O tratamento precoce, era usuário tomando doses bizarras de coisas que não tem a mínima evidência e isso foi o que mais me irritou de longe” [D.2].*

Parte da população brasileira acreditou nas *fake news* compartilhadas por meio das redes sociais e, mesmo em dúvida quanto à veracidade dos conteúdos, retransmitiu para seus contatos, os quais adotaram a mesma prática e contribuíram para que a desinformação atingisse grande parte da população. Os profissionais enfrentaram um grande desafio em transmitir o conhecimento científico recente aos usuários, sendo realizado um trabalho de convencimento causando estresse: *“Eu sou profissional da saúde! As evidências estão deste lado aqui, porque as evidências nos salvam! Então era muito estressante ficar tentando convencer as pessoas, muito mais do que pessoas com medo” [M.1].* Além disso, os usuários eram agressivos com os profissionais, questionando às suas condutas de trabalho: *“Eles realmente eram bem agressivos, ofendiam, diziam que a gente era médicos esquerdistas, médicos comunistas, que eles iriam procurar um médico melhor que fosse prescrever [medicações que não eram comprovada eficácia], essas foram as mais frequentes de agressividade” [M.3].*

Muitos usuários passaram o período crítico da contaminação com sintomas leves, estes eram telemonitorados quatorze dias pelo mesmo profissional contribuindo para uma formação de vínculo não muito saudável em alguns casos: *“Eu tinha o luto de não falar mais com o paciente” [D.3].* Juntamente disso, os profissionais trazem as sensações que antecedem as ligações telefônicas relacionadas ao nervosismo: *“Sempre ficava nervosa, sempre parecia a primeira*

*vez, eu sabia que eu ia ter que ligar que eu ia ter que ouvir histórias que eu não queria ouvir. Geralmente eram coisas que eu não queria ouvir” [N.1].*

Com o passar dos meses de pandemia, grande parte dos usuários começaram a optar por não continuar o telemonitoramento e os profissionais eram tratados com grosserias. Além disso, alguns achavam que era trote, escárnio e desligavam o telefone: *“Às vezes o usuário era grosso, não queria o acompanhamento ou achavam que era trote e ficavam xingando” [D.4].*

No Brasil, o número de óbitos em decorrência a Covid-19 foi alto. O contato direto com pessoas que haviam perdido entes queridos era recorrente: *“Os familiares atendiam, tinha pai, avó que tinha morrido, uma vez ao dia eu ligava para algum parente que dizia que a pessoa [usuário] tinha morrido” [D.5].*

### *Segundo domínio: Usuários*

Este domínio diz respeito às falas dos usuários aos profissionais, ou seja, como os usuários sentiram-se ao estarem sendo telemonitorados em relação a estarem positivos ou suspeitos à COVID-19. Também, essas falas nos dão arcabouço teórico para o entendimento de fatores que levaram os profissionais ao *burnout*, visto a situação de acompanhamento dos usuários.

### *Controle Social*

Os usuários traziam sentimento de tensão e medo, não só pela pandemia e doença, mas pelo comprometimento de suas demandas relacionadas às necessidades básicas de seus núcleos familiares: *“Não tinham o que comer, pessoas ambulantes, faxineiras, que dependiam de sair pra ganhar” [D.2].* Concomitante a isso, as *fake news* influenciavam diretamente na escolha de tratamento destes usuários que optavam por métodos terapêuticos não comprovados. Essa situação trazia sofrimento aos profissionais que estavam em contato com estes usuários e que se encontravam dispostos a passar a informação embasada na ciência: *“Precisavam de medicação [desenvolvimento de sintomas*

*mais graves], ouviam essas conversas de mentira [fake news] e gastavam dinheiro que elas não tinham em coisas que não adiantava." [D.2]*

Com o passar do tempo, as condutas não eram seguidas pelos usuários, relatando que infelizmente não mantinham isolamento por medo e insegurança de perderem seus empregos: *"Relaxavam com as medidas de isolamento, logo que começava a melhorar queriam voltar pro trabalho, voltar a sair" [M.3]. "Alguns chefes queriam que a pessoa continuasse trabalhando, então medo de demissões" [D.4].*

### Informação

Usuários negavam a existência do vírus, discutindo com os profissionais as orientações passadas. Dessa forma, foi ocorrendo a somatização do desgaste das ligações: *"A coisa mais irritante possível era o usuário negar que existia".* Além disso, não seguiam as orientações passadas, justificando a realização de tratamentos que não tinham comprovação científica: *"Estou fazendo um tratamento precoce então não vai acontecer nada comigo" [M2].*

Inicialmente as pessoas desenvolveram pânico relacionado a Covid-19, sendo natural que elas ficassem mais tranquilas com o relato de pessoas que foram contaminadas e saíram sem nenhuma sequela. Acontece que, concomitante a isso, a disseminação das *fake news* influenciaram também as condutas: *"A gente foi acompanhando o processo das pessoas, um medo absurdo para: -Ah não dá nada eu preciso viver! [usuário]. Muito oito ou oitenta [D2].*

### Isolamento

O isolamento se caracterizou de diferentes maneiras como algo negativo. Famílias cujos integrantes tinham de ficar separados por cômodos da casa, não respeitavam a orientação em sua totalidade dos dias: *"Eles não conseguiam segurar, acabavam quebrando o isolamento, não conseguiam deixar a pessoa sozinha".* O profissional tinha de depositar grande energia para o convencimento do seguimento das orientações e acabava não tendo tempo para o foco principal, que era relacionado à saúde dos usuários contaminados: *"Eu fiquei transtornada da cabeça*



*por causa dos usuários que não queriam seguir o isolamento, acho que era a coisa que mais cansava, tentar explicar, cansava muito mais explicar” [D1].*

Contrário ao parágrafo acima, usuários contaminados traziam o sentimento de culpa frente à quebra do isolamento e desleixo quanto à condição coletiva: *“Eles traziam esse sentimento de culpa: ‘A gente não levou muito a sério e fomos nos encontrar” [M.2].* Além disso, muitos usuários moravam sozinhos e, em alguns casos, eram pessoas idosas que necessitavam de assistência: *“Muita gente não tinha quem cuidasse” [D4].* A quarentena e o período de isolamento das pessoas era mais um sofrimento, além dos tantos outros da pandemia: *“Estou na quarentena, ninguém pode chegar perto de mim” [D3].* Usuário relata ao profissional seus sentimentos durante o momento de isolamento: *“Estou preocupado e triste de ter que ficar longe de todo mundo” [D.1].* Essa tristeza quando há falta de convívio, intensifica-se em usuários idosos que viviam sozinhos: *“Eles desenvolviam estados depressivos bem importantes” [P.1].* *“ [usuário] Hoje eu telefonei para meu neto, sinto muita a sua falta “[N.1].*

#### Perda-Morte

O início da pandemia e do telemonitoramento foram de muita angústia em relação ao contágio: *“Só sabem [usuários] que quem pega morre” [D.4].* Houve famílias que foram infectadas no mesmo momento ou em sequência. Algumas tinham sintomas leves e outras necessitavam de internação hospitalar: *“[usuária] Meu marido foi internado e morreu.’ [profissional] Sem muita abertura, mas dava pra ver que a pessoa estava em processo de luto, mas ela tinha que continuar relatando os sintomas dela por causa do acompanhamento” [D.5].*

Alguns usuários estavam vivendo um processo de luto bastante intenso, e não conseguiam mais ver sentido em seguir vivendo, verbalizando aos profissionais nas ligações telefônicas: *“[usuário] Agora nada mais importa, posso morrer também” [D.4].*

#### Sensações

Os usuários sentiram-se seguros ao manterem contato diário com um profissional da saúde monitorando seu estado, de forma a ficarem espantados com a assistência que estava sendo prestada: *“Sério, você está me ligando?!” [M.1].* Descobrir a doença era desesperador e o telemonitoramento mudou neste contexto, passando segurança: *“Os usuários estavam muito desesperados” [M.1].*

Os golpes por meio de ligações telefônicas e meios digitais são cada vez mais comuns. Usuários com condição socioeconômica maior tinham mais dificuldade em responder às perguntas relacionadas a sua saúde e a dados pessoais: *“A classe mais alta era desconfiada, respostas curtas, diretas e desconfiadas, algumas informações ficavam com medo de dar” [D.5].*

### Sentimento

Da mesma forma que para os profissionais, os usuários também tiveram como predominante os sentimentos de ansiedade e medo. A tristeza, viver a doença que estava assolando o mundo não era algo fácil: *“Ansiedade de não poder sair na rua, de ver pessoas, de fazer as coisas do dia a dia, piorou a fobia social, foi notável” [M.2].*

Ao mesmo tempo, o sentimento de gratidão foi tomado quando recebiam as ligações telefônicas dos profissionais voluntários: *“Muita gratidão, sensação de que estavam sendo cuidadas, e fazer isso dentro do sistema público do Brasil é uma coisa gigante” [M.1].*

Muita tristeza em relação à pandemia por parte dos usuários e de seus familiares, bem como de pessoas que estavam passando por alguma dificuldade relacionada à Covid-19 e suas consequências. Com o passar do tempo, as reações relacionadas às ligações foram se modificando. No início, necessitavam daquele auxílio e, com o tempo, entendiam as ligações como algo que os atrapalhava: *“Muita tristeza, no início, no final as pessoas estavam aborrecidas, sem paciência” [D.1].*

### Teleassistência

O usuário realizava o teste em um serviço de saúde, atenção básica ou hospital, tinha assistência diária ou acompanhamento dos sintomas via contato telefônico, dependendo da escolha do próprio usuário: *"Ele vai no posto e vai embora e tu [profissional] acompanha o usuário"* [M.3]. No que tange o início do surto viral na cidade de Porto Alegre, independente de serem idosos ou não, acompanhantes ou usuários entenderam a importância e a necessidade do serviço de telemonitoramento: *"Tranquilizou muita gente, evitou de forma significativa a circulação de serviços [de saúde] presenciais, entendiam nosso cuidado"* [M.3]. A maior dificuldade neste período ou neste caso, foram os idosos, que solicitaram predominantemente que os profissionais realizassem as ligações mesmo após término do período de acompanhamento: *"Liga mais vezes, eles [usuários] falavam, liga pelo menos mais uma vez"* [D.4].

Com o tempo, o perfil do usuário foi se modificando e os usuários foram perdendo o medo em relação à COVID-19. Os usuários não tinham o mesmo interesse do início da pandemia em realizar o telemonitoramento e, muitas vezes, eram deslegantes com os profissionais: *"Diziam que estava tudo bem, que não precisava de telefonema ou xingavam, essas pessoas foram bem arrogantes, atrapalhavam bastante"* [D.5].

Nem todas as pessoas sentiam-se confortáveis em passar dados pessoais, sinais e sintomas sobre as suas condições de saúde pelo telefone e até mesmo achavam que era golpe. Ademais, o aparelho telefone é um objeto pessoal utilizado para trabalho, contato familiar, administrar redes sociais e é utilizado pelas pessoas em vários lugares de trabalho e lazer: *"Eles não queriam mais acompanhamento, inclusive já achavam que a gente atrapalhava quando ligava, né, tinha gente que ficava brabo que como a gente conseguia o telefone"* [D.3].

## DISCUSSÃO

Nossos achados revelam o telemonitoramento da COVID-19 realizado por profissionais da saúde no sul do Brasil dentro do SUS. No domínio dos profissionais,

destacamos a relação entre as categorias **sofrimento e burnout**. Nelas, temos a condição pandêmica e as dificuldades enfrentadas nos fluxos de trabalho, somadas ao convívio diário com usuários positivados e familiares. As categorias **trabalho e sentimentos** demonstram as inseguranças relacionadas às condutas e fluxos do trabalho de telemonitoramento junto ao sentimento de angústia e ansiedade advindos deste período. Numa perspectiva mais positiva, as categorias também demonstram a satisfação dos profissionais na concretização do trabalho, bem como, as ligações de afeto com os usuários, importantes para ambos nesse período. O domínio dos usuários nos trouxe como categorias: **controle social, informação, isolamento, perda-morte, sensações, sentimento, e teleassistência**, as quais expõem as potencialidades e os desafios do telemonitoramento na perspectiva dos usuários, influência no *burnout* dos profissionais e de que forma ocorreu o trabalho.

Este estudo tem como fraqueza a restrição de ser realizado em apenas um serviço de telemonitoramento. As informações relativas às sensações e sentimentos dos usuários durante o período da pandemia, obtida a partir dos registros das ligações telefônicas não foram registradas com a qualidade e rigor necessário para fins de análise qualitativa, seja pela não realização de calibração entre os profissionais que realizavam as ligações, seja pela grande demanda que existia naquele momento. Também pode se apresentar como limitação ao presente trabalho, a não realização de questionário validado a fim de identificar possíveis níveis de *burnout* entre os profissionais entrevistados. Como fortalezas, as entrevistas com os profissionais oferecem uma grande gama de informações qualitativas, contendo o histórico em primeira mão das realidades vivenciadas naquele contexto. Também, alguns profissionais tiveram de ser entrevistados em dois momentos diferentes pela não disponibilidade dos sessenta minutos corridos que normalmente sucediam o tempo das entrevistas em um único momento, contribuindo para um tempo maior de reflexão, melhor entendimento e recordação do tema, enriquecendo e validando ainda mais a entrevista e a análise da pesquisa.

As categorias **burnout e trabalho** incluem os aspectos do *burnout* relacionados à situação pandêmica e aos processos de trabalho. O conceito do

*burnout* também desenvolve-se pela despersonalização, que, na telessaúde, se caracteriza pelo distanciamento físico do profissional com o usuário (MASLACH, *et al.*; 1997). A categoria **sentimento** caracteriza os sentimentos advindos deste período nos usuários, sendo prevalente os sentimentos negativos, relacionados a medo, angústia, ansiedade e incertezas relacionadas a possível piora do quadro de saúde. Aldhamin e Al Saif (2022), em uma revisão sistemática, observaram uma tendência dos profissionais para ansiedade e depressão moderada a grave, tendo o adoecimento mais intenso de profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. Outro estudo também corrobora evidências do aumento de ansiedade, depressão e insônia em médicos de um serviço de telemonitoramento nos Estados Unidos que se agravou com a condição pandêmica (SHAH *et al.*; 2021).

As categorias **perda-morte** e **isolamento** pertencentes ao domínio dos usuários, demonstram o contato diário dos profissionais com usuários que relataram as dificuldades relacionadas à perda de familiares e amigos em decorrência da COVID-19 e as dificuldades inerentes à pandemia, e relacionadas ao trabalho. Os serviços de saúde, naquele momento, tiveram como prioridade as ações urgentes da pandemia, não sendo possível a realização de uma supervisão e análise assídua para o entendimento de como os profissionais estavam se sentindo quanto aos fluxos de trabalho e sua realização, especialmente os que estavam trabalhando em formato remoto e não tinham contato diário com a equipe do TelessaúdeRS - UFRGS. Um estudo realizado por Soares *et al.*, 2022, considera que a experiência profissional, as condições de trabalho e as relações interpessoais durante uma condição como a pandemia da COVID-19, onde existiu um grande medo de se contaminar e de transmitir a doença, foram os principais fatores associados ao desenvolvimento de *burnout* dos profissionais (SOARES *et al.*, 2022). Os fluxos de trabalho em saúde são bastante complexos, agravando-se ainda mais com a situação pandêmica que não pôde ser prevista, sendo a organização e a adequação desses fluxos realizados concomitantemente ao trabalho, causando um desgaste mental dos profissionais quanto às decisões constantemente retomadas e alinhadas a cada novo momento. As mudanças nos fluxos de trabalho são fortemente

associadas ao sofrimento psicológico dos profissionais (SKLAR, et al., 2021; CHING, et al., 2021).

Muito além da escuta e orientação, no telemonitoramento da COVID-19 os profissionais tinham de fazer a tarefa de convencimento aos usuários para seguirem com suas orientações. O processo de entendimento de que a ligação não era trote, e o convencimento de que as informações passadas tinham embasamento na ciência mais atual, sendo a melhor conduta a ser seguida, não foi um processo fácil. O Brasil é considerado um local onde comumente acontecem disseminação de notícias falsas relacionadas à saúde (MONARI; BERTOLLI FILHO, 2019). Na categoria **informação**, a preocupação inicial dos usuários relatada nas ligações telefônicas foi substituída pela desimportância relacionada ao vírus e à pandemia, ignorando as mortes que já haviam sido causadas por ele (GALHARDI, et al., 2022; ROCHA, et al., 2021). As pessoas estavam sofrendo uma segunda infecção pelo vírus, havia casos de idosos com enfermidades que estavam sobrevivendo, e assim ocorreu uma acomodação à existência do vírus e da pandemia, resultando em menores cuidados, bem como na crença de que as medidas para conter a doença eram exageradas.

A categoria **Controle Social** demonstra a forma como algumas orientações quanto a tratamentos inconsistentes e não comprovados pelo meio científico foram transmitidos e influenciaram nas condutas das pessoas em relação à pandemia e à telessaúde. As *fake news* traziam uma mensagem de contradição em relação às orientações médicas, sendo os profissionais da telessaúde invalidados, sofrendo agressões verbais pelos usuários. O conhecimento infodêmico relacionado às *fake news* e à saúde, vem fazendo parte da vida das pessoas ao redor do mundo, causando desconfiança das populações nos governos, na ciência e nos profissionais da saúde, impactando diretamente na vida e na saúde das pessoas (GARFAN, et al., 2021; ROCHA, et al., 2021; ZAROCOSTAS, 2020). O esgotamento que leva ao *burnout* profissional, se manifesta também pelo comprometimento do desempenho das atividades profissionais ocasionando a má qualidade do atendimento e comprometendo a segurança do paciente. Os trabalhadores da saúde tiveram de

enfrentar todo esse contexto com um número insuficiente de recursos humanos, suprimentos em saúde e infraestrutura inadequada (DALL'ORA *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2022).

No domínio dos usuários, a categoria **teleassistência** e no domínio dos profissionais, a categoria **trabalho**, demonstram semelhanças relacionadas ao cuidado dos profissionais com os usuários. Especialmente os usuários idosos solicitavam a continuação das ligações telefônicas diárias após alta, demonstrando a necessidade de cuidado. As relações de afeto construídas durante esse período foram fundamentais para a saúde mental de usuários e profissionais durante esse momento tão delicado para todos. A literatura traz estudos que demonstram que o suporte fornecido pela equipe de saúde, a organização do ambiente de trabalho, bem como o convívio social são fatores de proteção contra a depressão nos trabalhadores de saúde, sendo este crucial durante a pandemia da COVID-19 (OSTACOLI, *et al.*, 2020, SOARES, *et al.*, 2022). Contrário a esta situação, com o passar do tempo, alguns usuários não desejaram participar mais do telemonitoramento, relatando o extenso questionário e a não necessidade de cuidado devido à sua situação estável, ignorando o fato de possível contágio.

Dentro da perspectiva do cenário da pandemia da COVID-19, bem como da telessaúde, este estudo buscou compreender fatores associados ao desenvolvimento da doença *burnout* nos profissionais de saúde durante o trabalho de telemonitoramento e como foi este processo para os usuários que receberam os telefonemas de forma a permitir embasamento para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adequadas e direcionadas para os profissionais, usuários e para o trabalho de telemonitoramento. Os fatores de risco do trabalho relacionados ao adoecimento apontam a necessidade de resiliência psicológica dos profissionais e serviços de saúde, por estarem associados a fatores de risco e à proteção coletiva (SOUSA; ARAUJO, 2015). Mesmo com as demandas desafiadoras impostas pela pandemia, relacionadas à urgência e ao distanciamento do usuário, os profissionais de saúde terão menores impactos negativos na saúde mental caso tenham condições favoráveis para execução do trabalho.

O funcionamento das organizações de saúde é bastante complexo e como não foi planejado previamente, neste caso em consequência ao fato de se tratar de algo novo, o TelessaúdeRS - UFRGS precisou adaptar a sua estrutura e a sua gestão de pessoas. Os estagiários voluntários tinham horas determinadas para cumprir e, com a pandemia, foram alocados para o TelessaúdeRS - UFRGS. Conforme era cumprido o período de estágio eles saíam, e entravam novos voluntários gerando uma grande rotatividade de profissionais, ocasionando uma nova demanda de capacitação e reorganização do trabalho em um período caótico de cada vez mais demanda, e contato com pessoas em processo de luto em função das mortes. É necessário que ocorra o desenvolvimento de estratégias e mecanismos de defesa e autopreservação da saúde física e mental dos profissionais para enfrentamento durante o período de trabalho e também a reelaboração constante dos processos de trabalho de forma conjunta. As notícias falsas e problemas prévios à pandemia relacionados à saúde dos usuários e aos fluxos de trabalho dos profissionais da saúde causaram danos, em especial, à saúde mental dos profissionais durante o telemonitoramento da COVID-19.

O trabalho de telemonitoramento é facilitado pela proteção e preservação do profissional que não fica exposto à contaminação em casos de doenças contagiosas como o COVID-19, e do usuário, que não necessita realizar o deslocamento até uma unidade de saúde. Para direcionar as medidas de preservação, é importante ter alguns cuidados ao delinear a atividade do telemonitoramento de forma a favorecer a saúde mental e resiliência psicológica dos profissionais de saúde, durante e após o período pandêmico, com capacitações sobre manejo do estresse, construção de momentos de escuta e cuidados coletivos durante o trabalho, necessitando elaboração, treinamento e organização de políticas empáticas e responsivas para a manutenção da continuidade do trabalho com fornecimento e suporte a longo prazo, orientação do tempo e a redução da jornada de trabalho (GUIMARÃES, et al., 2021; DANTAS, 2021).

Neste estudo identificamos a grande influência da pandemia nos serviços de saúde pública relacionados à adequação e reorganização de fluxos de trabalho em



saúde com uma doença de alto contágio e alta letalidade enfrentada pelo mundo. Este estudo serve para uma melhor compreensão dos fatores que levaram os profissionais ao desenvolvimento de sinais e sintomas relacionados ao adoecimento, podendo estes serem caracterizados com o desenvolvimento da doença *Burnout*. Novas medidas relacionadas a intervenções eficazes em saúde utilizando a ferramenta da telessaúde podem expandir e auxiliar o cuidado de muitos serviços em saúde e de profissionais, evitando o deslocamento do usuário até o serviço de saúde e/ou do profissional até o local de trabalho, trazendo e tornando novas possibilidades de assistência e de trabalho em saúde. Pensando nisso, é necessário que sejam desenvolvidas estratégias para o desenvolvimento e elaboração do teletrabalho em saúde que não comprometam a saúde dos profissionais e usuários, servindo como auxílio no cuidado e atenção em saúde.

O bem-estar da força de trabalho em saúde é o ponto central de todo sistema de saúde que funcione bem. É um longo caminho e muitas barreiras que precisam ser superadas para que a telessaúde de assistência direta com o usuário se torne efetivo em grande proporção e ao mesmo tempo salubre para os profissionais. Com este estudo, não é possível desenvolver generalizações, mas é possível desenvolver arcabouços para entendimento de alguns processos e como eles decorrem e influenciam profissionais e usuários neste tipo de assistência. Os melhores caminhos para melhor funcionamento dos serviços de saúde são os políticos; com políticas voltadas à inovação na saúde, comunicacionais e de divulgação; e educacionais; com intuito de combater a desinformação e também, valorização dos profissionais da saúde. A telessaúde não pode substituir o atendimento presencial ao usuário, mas pode beneficiar outros profissionais da linha de frente, reduzindo sua carga de trabalho e otimizando seu tempo para atender pacientes em estado crítico em situações de crise (SCHMITZ, *et al.*, 2020). Estudo e entendimento de triagem avançada via telefone pode transformar esses obstáculos em uma oportunidade e fornecer um caminho para superar o fluxo de usuários e reduzir a carga de trabalho minimizando o risco de exposição dos profissionais de saúde.

Deve-se considerar o agora para planejar com antecedência o gerenciamento de possíveis futuras crises.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam que o teletrabalho em saúde desenvolve *burnout*, sendo necessário treinamento prévio dos profissionais da saúde com estabelecimento de fluxos de trabalho com comunicação efetiva e padronizada nos diferentes níveis de Atenção à Saúde. Dessa forma, profissionais e usuários serão beneficiados.

Também é necessário investigar o que leva as pessoas a acreditarem nas informações transmitidas por mensagens rápidas oriundas de mídias sociais por meio de fontes duvidosas e não nas orientações passadas por profissionais da saúde, as *fake news* em saúde.

Esferas públicas devem auxiliar organizações de saúde a investirem mais tempo e esforço na implementação de estratégias baseadas em evidências para reduzir o *burnout* dos profissionais da saúde, além de avaliação da eficácia de intervenções destinadas ao fortalecimento e desenvolvimento de fatores associados à resiliência e redução do estresse dos trabalhadores em saúde.

### REFERÊNCIAS

ALDHAMIN, Rabab A.; AL SAIF, Ahmed Z. The mental health of healthcare workers in GCC countries during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, 2022.

AQUINO, Estela *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.

BATISTA e SILVA, Débora. P. (org) *et al.* **O novo coronavírus e seus desafios para o sistema único de saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**/Laurence Bardin; trad. Luís Antero Reto,

Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASHSHUR, Rashid *et al.* Telemedicine and the COVID-19 pandemic, lessons for the future. **Telemedicine and e-Health**, v. 26, n. 5, p. 571-573, 2020.

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, p. e00088920, 2020.

CHING, Siew Mooi *et al.* Psychological distress among healthcare providers during COVID-19 in Asia: Systematic review and meta-analysis. **PloS one**, v. 16, n. 10, p. e0257983, 2021.

DALL'ORA, Chiara *et al.* Burnout in nursing: a theoretical review. **Human resources for health**, v. 18, p. 1-17, 2020.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021

DE LA VEGA SÁNCHEZ, Diego *et al.* Active and passive suicidal ideation and burnout among physicians during the first wave of the COVID-19 pandemic in Spain. **Psychiatry Research**, p. 115057, 2023.

EKELAND, Anne G.; BOWES, Alison; FLOTTORP, Signe. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. **International journal of medical informatics**, v. 79, n. 11, p. 736-771, 2010.

EDÚ-VALSANIA, Sergio; LAGUÍA, Ana; MORIANO, Juan A. Burnout: A review of theory and measurement. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 3, p. 1780, 2022.

FOLHA DE SÃO PAULO. Brasil confirma o primeiro caso do novo coronavírus. São Paulo, 25 de fev. de 2020. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus.shtml>> Acessado em: 22 de abril de 2023.

OSTACOLI, Luca *et al.* Psychosocial factors associated with postpartum

psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 20, p. 1-8, 2020.

GALANIS, Petros et al. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of advanced nursing**, v. 77, n. 8, p. 3286-3302, 2021.

GALHARDI, Cláudia Pereira *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1849-1858, 2022.

GARFAN, Salem *et al.* Telehealth utilization during the Covid-19 pandemic: A systematic review. **Computers in biology and medicine**, v. 138, p. 104878, 2021.

GUIMARÃES, Vinícius Henrique Almeida *et al.* Knowledge about COVID-19 in Brazil: cross-sectional web-based study. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 7, n. 1, p. e24756, 2021.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E.; LEITER, Michael P. **Maslach burnout inventory**. Scarecrow Education, 1997.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. **Annual review of psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

MICHAUD, Laurent; STIEFEL, Friedrich; GASSER, Jacques. La psychiatrie face à la pandémie: se réinventer sans se perdre. **Rev Med Suisse**, v. 16, n. 691-2, p. 855-858, 2020.

MOAZZAMI, Bobak *et al.* COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. **Journal of Clinical Virology**, v. 126, p. 104345, 2020.

MONARI, Ana Carolina Pontalti; BERTOLLI FILHO, Claudio. Saúde sem fake news: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no canal de informação e checagem de fake news do Ministério da Saúde. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 13, n. 1, p. 160-186, 2019.

SKLAR, Marisa; EHRHART, Mark G.; AARONS, Gregory A. COVID-related work changes, burnout, and turnover intentions in mental health providers: A moderated

mediation analysis. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, v. 44, n. 3, p. 219, 2021.

ROCHA, Yasmim Mendes *et al.* The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: A systematic review. **Journal of Public Health**, p. 1-10, 2021.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos *et al.* Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 35, n. 5-6, p. 465-470, 2014.

SCHMITZ, Carlos André Aita *et al.* **Consulta remota: fundamentos e prática**. Artmed Editora, 2020.

SOUSA, Viviane Ferro da Silva; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, p. 900-915, 2015.

SOARES, Juliana Pontes *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 46, p. 385-398, 2022.

SHAH, Pooja *et al.* The Impact of teledermatology during the COVID-19 pandemic. **Dermatology Online Journal**, v. 27, n. 10, 2021.

TELESSAÚDE RS. **Quem somos**. 2022. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/>> Acessado em: 28 de jun. de 2022.

KING, Nigel; BROOKS, Joanna; TABARI, Saloomeh. Template analysis in business and management research. **Qualitative Methodologies in Organization Studies: Volume II: Methods and Possibilities**, p. 179-206, 2018.

VINDEGAARD, Nina; BENROS, Michael E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain, behavior, and immunity**, v. 89, p. 531-542, 2020.

WEN, Chao L. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. **Informática Pública**, v. 10, n. 2, p. 7-15, 2008.

WORLD Health Organization *et al.* **Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. 2021. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>>. Acesso em: 22 de jul. de 2022.

OPAS. **Versão final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada.** 2022. Disponível em:

<<https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>>. Acesso em: 22 de jul. de 2022

OPAS. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. 2020.** Disponível em:

<<https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>>. Acesso em: 22 de jul de 2022

OPAS. **CID: burnout é um fenômeno ocupacional, 2019** Disponível em:

<<https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>>. Acesso em: 22 de jul. de 2022

ZAROCOSTAS, John. How to fight an infodemic. **The lancet**, v. 395, n. 10225, p. 676, 2020.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo qualitativo, foi possível identificar os códigos, domínios e categorias relacionadas ao trabalho de telemonitoramento durante um surto viral pandêmico ocasionado pela COVID-19. Ele traz com base na vivência dos profissionais e usuários a forma, o fenômeno ocorrido dentro do TelessaúdeRS - UFRGS durante este período pandêmico, contribuindo para o planejamento e organização do trabalho de telessaúde.

As tecnologias têm avançado com a possibilidade de comunicação humana, permitindo um contato cada vez mais real, à distância. Diante disso, novos cuidados em saúde com o uso dessas ferramentas podem possibilitar novos meios de cuidado e controle em saúde. Temos o intuito de seguir pesquisando e investigando sobre o trabalho de telemonitoramento, sendo este realizado em outros tipos de serviço e

assistência com referências de outros serviços de saúde, em períodos não pandêmicos a fim de identificar novos fenômenos e repetições na perspectiva de qualificar os serviços e a assistência de telessaúde.

Junto disso, pesquisar e entender o manejo de situações trazidas no enfrentamento das *fake news*, tendo demonstrado que o trabalho dos profissionais de saúde vai além da assistência e cuidados das pessoas contaminadas, mas também no enfrentamento do combate a desinformação da população.

O que se pensa, planeja e elabora para realizar o atendimento em saúde e para o desenvolvimento dessa pesquisa, por exemplo, é mais complexo quando posto a prática. Esse trabalho desenvolveu um melhor entendimento da pesquisadora, relacionado à complexidade do desenvolvimento de pesquisas e entendimento dos fenômenos humanos, dentro da ciência. O percurso acadêmico até aqui não serviu só para o resultados dessa pesquisa, mas do olhar da pesquisadora sobre o mundo.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, Estela ML *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.

BATISTA e SILVA, Débora. P. (org) *et al.* **O novo coronavírus e seus desafios para o sistema único de saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**/Laurence Bardin; trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASHSHUR, Rashid *et al.* Telemedicine and the COVID-19 pandemic, lessons for the future. **Telemedicine and e-Health**, v. 26, n. 5, p. 571-573, 2020.

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, p. e00088920, 2020.

DALL'ORA, Chiara *et al.* Burnout in nursing: a theoretical review. **Human resources for health**, v. 18, p. 1-17, 2020.

DE LA VEGA SÁNCHEZ, Diego *et al.* Active and passive suicidal ideation and burnout among physicians during the first wave of the COVID-19 pandemic in Spain. **Psychiatry Research**, p. 115057, 2023.

EDÚ-VALSANIA, Sergio; LAGUÍA, Ana; MORIANO, Juan A. Burnout: A review of theory and measurement. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 3, p. 1780, 2022.

EKELAND, Anne G.; BOWES, Alison; FLOTTORP, Signe. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. **International journal of medical informatics**, v. 79, n. 11, p. 736-771, 2010.

FOLHA DE SÃO PAULO, Brasil confirma o primeiro caso do novo coronavírus. São Paulo, 25 de fev. de 2020. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus.shtml>> Acessado em: 22 de abril de 2023.

OSTACOLI, Luca *et al.* Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 20, p. 1-8, 2020.

GALANIS, Petros *et al.* Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of advanced nursing**, v. 77, n. 8, p. 3286-3302, 2021.

GALHARDI, Cláudia Pereira *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1849-1858, 2022.

GARFAN, Salem *et al.* Telehealth utilization during the Covid-19 pandemic: A systematic review. **Computers in biology and medicine**, v. 138, p. 104878, 2021.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. **Annual review of psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.



MICHAUD, Laurent; laurent LAURENT; STIEFEL, Friedrich F.; GASSER, Jacques JACQUES. La psychiatrie face à la pandémie: se réinventer sans se perdre. **Rev Med Suisse**, v. 16, n. 691-2, p. 855-858, 2020.

MOAZZAMI, Bobak *et al.* COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. **Journal of Clinical Virology**, v. 126, p. 104345, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278298> Acesso em: 03 jan. 2022

MONARI, Ana Carolina Pontalti; BERTOLLI FILHO, Claudio. Saúde sem fake news: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no canal de informação e checagem de fake news do Ministério da Saúde. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 13, n. 1, p. 160-186, 2019.

ROBERTI, Bárbara N. *et al.* Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde da linha de frente durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21139-21150, 2021.

ROCHA, Yasmim Mendes *et al.* The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: A systematic review. **Journal of Public Health**, p. 1-10, 2021.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos *et al.* Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 35, n. 5-6, p. 465-470, 2014.

SCHMITZ, Carlos André Aita *et al.* **Consulta remota: fundamentos e prática.** Artmed Editora, 2020.

SOUSA, Viviane Ferro da Silva; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, p. 900-915, 2015.

SOARES, Juliana Pontes *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 46, p. 385-398, 2022.

SHAH, Pooja *et al.* The Impact of teledermatology during the COVID-19 pandemic. **Dermatology Online Journal**, v. 27, n. 10, 2021.

TELESSAÚDE RS. **Quem somos.** 2022. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/>> Acessado em: 28 de jun. de 2022).

VINDEGAARD, Nina; BENROS, Michael E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain, behavior, and immunity**, v. 89, p. 531-542, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278298> Acesso em: 03 jan. 2022

WEN, Chao L. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. **Informática Pública**, v. 10, n. 2, p. 7-15, 2008. Disponível em: [http://pbh.gov.br/informaticapublica/ANO10\\_N2\\_PDF/telemedicina\\_tesaude.pdf](http://pbh.gov.br/informaticapublica/ANO10_N2_PDF/telemedicina_tesaude.pdf) Acesso em: 14 abr. 2021

WORLD Health Organization. **Global patient safety action plan 2021-2030 Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care.** 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>>. Acesso em: 22 de jul de 2022.

OPAS. **Versão final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada.** 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>>. Acesso em: 22 de jul. de 2022

OPAS. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. 2020.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>>. Acesso em: 22 de jul de 2022

OPAS. **CID: burnout é um fenômeno ocupacional, 2019** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>>. Acesso em: 22 de jul. de 2022

HALVORSEN, Peder A.; KRISTIANSEN, Ivar S. Radiology services for remote communities: cost minimisation study of telemedicine. **Bmj**, v. 312, n. 7042, p. 1333-1336, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8646045/> Acesso em: 18 out. 2021

LEITER, Michael P.; MASLACH, Christina. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. **Journal of organizational behavior**, v. 9, n. 4, p. 297-308, 1988. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/211390071\\_The\\_Impact\\_of\\_Interpersonal\\_Environment\\_on\\_Burnout\\_and\\_Organization\\_Commitment](https://www.researchgate.net/publication/211390071_The_Impact_of_Interpersonal_Environment_on_Burnout_and_Organization_Commitment) Acesso em: 17 jun. 2021

MACHADO, Andressa *et al.* **TelessaúdeRS**. 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148266?locale-attribute=es> Acesso em: 21 jun. 2021. Acesso em: 14 abr. 2021

MALDONADO, Jose M. S. de V.; MARQUES, Alexandre B.; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 07 jul. 2021

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. **Journal of organizational behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205> Acesso em: 03 jan. 2022

MASLACH, Christina. Burnout: **A multidimensional perspective**. 1993. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/263847970\\_Burnout\\_A\\_Multidimensional\\_Perspective](https://www.researchgate.net/publication/263847970_Burnout_A_Multidimensional_Perspective) Acesso em: 03 jan. 2022

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. **Annual review of psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001. Disponível em: [https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397?casa\\_token=NDJq2rIRa3AAAAAA:w22j\\_9l3q3mUMlfgxcEMJqFWU4GU9rRR1TWIXbjwO7WZbHJ\\_UrH0kO3DgHHFmHHznxv7fW0SCBCn4Q](https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397?casa_token=NDJq2rIRa3AAAAAA:w22j_9l3q3mUMlfgxcEMJqFWU4GU9rRR1TWIXbjwO7WZbHJ_UrH0kO3DgHHFmHHznxv7fW0SCBCn4Q) Acesso em: 11 jan. 2022

ROBERTI, Bárbara N. *et al.* Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde da linha de frente durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21139-21150, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/37025/pdf> Acesso em: 03 jan. 2022

OPAS. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>>. Acesso em: 23 de Jul. de 2022.

VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araujo. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

## APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada TELEMONITORAMENTO DA COVID 19: IMPACTOS NA COMUNIDADE E O *BURNOUT* DOS TRABALHADORES. A pesquisa tem por objetivo geral investigar os processos de trabalho durante o telemonitoramento da COVID-19 no TelessaúdeRS - UFRGS, e a forma com que usuários e trabalhadores vivenciaram este processo quanto às suas emoções, com especial ênfase no *burnout*. Os objetivos específicos são: (1) Investigar qualitativamente as reações, bem como as relações dos pacientes com COVID-19 com os sentimentos advindos do adoecimento e do telemonitoramento, a partir da análise das respostas coletadas durante o telemonitoramento, constantes no banco de dados do TelessaúdeRS - UFRGS. (2) Investigar qualitativamente as percepções dos trabalhadores do serviço de telemonitoramento em relação a *burnout*, saúde mental do trabalhador e processo de trabalho.

A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário o qual terá seis perguntas norteadoras sobre o assunto descrito acima. A entrevista terá duração entre 30 minutos e 1 hora conduzida de forma individual e online agendada conforme disponibilidade dos participantes, gravada pela plataforma online Google Meet. Após, os pesquisadores realizarão a transcrição das entrevistas e realizarão a análise. Os dados obtidos com a realização do estudo vão servir como base para produção de evidências e artigos científicos.

Toda pesquisa possui riscos, mesmo que mínimos. No caso deste estudo, o risco é graduado no nível mínimo. O banco de dados dos usuários não possui nenhuma identificação, porém, as entrevistas com os profissionais/trabalhadores serão gravadas e armazenadas de forma que sejam evitados riscos de vazamentos.

Através da participação na pesquisa, os participantes estarão contribuindo para o entendimento do processo de burnout em trabalhadores da área da saúde, em específico aos envolvidos com estratégias remotas de cuidado em saúde bem como para o desenvolvimento de políticas públicas.

O percurso de análise qualitativa constituído nesta pesquisa parte da obra de referência em Análise de Discurso, respectivamente, de Laurence Bardin. O intuito desta análise, acima de tudo, é esclarecer os rumos assumidos pelas práticas linguísticas de leitura de textos.

Após a assinatura deste termo será conduzida a entrevista com o participante baseada em um roteiro de entrevistas, constando de somente um encontro. Os encontros serão virtuais pela plataforma do Google Meet e terão a duração aproximada de 60 minutos. Tomará parte a pesquisadora Maria Eduarda Ferreira de Andrade, a qual realizará a gravação e transcrição *verbatim* das entrevistas para um documento do word. Os registros passarão pela mesma modalidade de análise empregada nos textos da planilha do banco de dados dos usuários. A análise das informações qualitativas será realizada com orientação do Professor Dr. Roger Keller Celeste e do Professor Dr. Renato De Marchi os quais tem expertise em metodologia qualitativa e análise de discurso.

Além disso, asseguramos que em qualquer momento da entrevista, o participante tem o direito de deixar de participar da mesma, podendo também optar por não responder certas perguntas.

Das justificativas:

I - É muito importante estudar e saber conhecer e esmiuçar a forma como ocorreu o telemonitoramento da COVID-19 pelo serviço do TelessaúdeRS - UFRGS. Será realizado um estudo com base em metodologia de Análise de Discurso a fim de saber conhecer os sentimentos desenvolvidos pelos profissionais que trabalharam no telemonitoramento. O objetivo do trabalho é Investigar a forma com que ocorreram os processos de trabalho durante o telemonitoramento da COVID-19 com base nos registros das entrevistas, bem como, a forma com que as pessoas

tele monitoradas reagiram as ligações e como os profissionais encaram o trabalho quanto às suas sensações e sentimentos.

III - Durante o momento da entrevista, os participantes podem sofrer gatilhos quanto a momentos vividos durante as entrevistas relacionado a sensações negativas sendo expresso a suspensão da entrevista em qualquer momento como já mencionado anteriormente neste termo.

IV - O consentimento com a participação não acarreta a perda à indenização devido a eventuais danos causados pela pesquisa;

VI - O banco de dados dos usuários será disponibilizado pelo TelessaúdeRS - UFRGS, sendo este sem nenhuma identificação. O contato dos trabalhadores e/ou usuários será disponibilizado também pelo telessaúde, sendo este garantido o anonimato.

VII - Os dados da pesquisa coletados em plataformas virtuais, sendo eles em formato de vídeos, transcrições e outros documentos relacionados com as entrevistas aos participantes serão armazenados dentro de uma pasta com senha em um HD externo, sendo estes excluídos após 5 anos.

VIII - Dentro do trabalho e das entrevistas iremos nos pautar quanto às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016.

Fui igualmente informado:

- que temos evidências científicas na literatura para formulação de metodologias para o telemonitoramento e que podem ser utilizadas para reduzir o processo de *burnout* em trabalhadores.

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca da entrevista, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

- da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, seja ele antes, durante ou depois da entrevista, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo a mim, a instituição da origem da pesquisa ou qualquer outra instituição;

- da segurança que não serei identificado, e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo;
- de que não existe remuneração pela minha participação na pesquisa;
- de que os dados coletados serão armazenados pelo prazo mínimo de 5 anos, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável;
- não irá conter dados de identificação do participante ou responsável (número de carteira identidade, CPF, endereço, telefone, e-mail) dentro da pesquisa.

O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição.

Os pesquisadores responsáveis por esse projeto são Roger Keller Celeste, Renato de Marchi e Maria Eduarda Ferreira de Andrade, tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP/UFRGS) em / / .

Para qualquer esclarecimento ou dúvidas, antes e durante a pesquisa, entre em contato com o pesquisador responsável: Roger Keller Celeste no telefone (51)996662067.

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que, após ler as informações acima e estar suficientemente esclarecido(a) estou plenamente de acordo com a realização do estudo. Assim, garanto minha colaboração e autorizo a minha participação, sendo responsável por ela.

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

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Atenção: A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é



voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308 3787. E-mail:etica@propeq.ufrgs.br .Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h. Devido a pandemia, o contato preferencial é por e-mail").

## APÊNDICE 2 - CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA

### CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por objetivo geral investigar os processos de trabalho durante o telemonitoramento da COVID-19 no TelessaúdeRS - UFRGS, e a forma com que usuários e trabalhadores vivenciaram este processo quanto às suas emoções, com especial ênfase no *burnout*.

Dentro dos objetivos específicos, temos o de investigar qualitativamente as percepções dos trabalhadores do serviço de telemonitoramento em relação a *burnout*, saúde mental do trabalhador e processo de trabalho e, por esse objetivo estamos lhe contatando para participar da entrevista, a qual será agendada horário conforme disponibilidade dos participantes.

Se você tem interesse em participar da pesquisa terá que antes, realizar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário o qual terá seis perguntas norteadoras sobre o assunto descrito acima.

Se após a leitura do Termo de Consentimento você decidir participar da pesquisa, responda à pergunta: Você concorda em participar da pesquisa?

Ao responder SIM, os participantes da pesquisa entrarão em contato para agendar um dia para realizar a entrevista. O tempo médio da entrevista é de 30 a 60 minutos.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Equipe de pesquisa.

Maria Eduarda Ferreira de Andrade  
Roger Keller Celeste  
Renato José De Marchi

## APÊNDICE 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTAS

### TRABALHADORES

1. Como você percebeu e vivenciou os processos de trabalho durante o telemonitoramento da COVID-19 dentro do TelessaúdeRS - UFRGS?

2. Quais emoções e sentimentos você mais sentiu durante o trabalho? Porquê?

3. Como foi administrar esses sentimentos e emoções durante o trabalho? Quais mecanismos de alívio/relaxamento foram utilizados?

4. Como você identificou que os usuários vivenciaram o telemonitoramento da COVID-19?

5. Como foi separar questões trazidas pelos usuários que não eram relacionadas com o telemonitoramento da COVID-19 e sim outras questões de saúde e vida?

6. Como você definiria sua saúde mental durante esse processo de trabalho? Porquê?

### USUÁRIOS

1. O que você lembra que as pessoas relataram sobre estar com a COVID?

2. O que elas relataram terem sentido nesse período (emoções)?

3. Quem geralmente cuidava das pessoas com COVID positivo?

4. No caso dos usuários que estavam internados e o contato era com o familiar (que às vezes também estava com COVID). O que eles relataram sentir (emoções)?

5. Qual foi a tua percepção sobre a visão que os usuários tinham acerca da pandemia/COVID?
6. Como era a reação das pessoas quando vocês ligavam?
7. Tinha muito sofrimento nessas respostas? Dê exemplos.
8. Teve agressividade nas respostas? Quando isso acontecia?
9. Percebeu alguma espécie de constrangimento e/ou invadidos ao serem abordadas?
10. O que as pessoas estavam falando que era muito “fora da curva” relacionado a *fake news*?
11. Quais foram as tuas percepções sobre esse processo para os usuários?

**ANEXO 1 - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS**

**Título da pesquisa:** TELEMONITORAMENTO DA COVID 19: IMPACTOS NA COMUNIDADE E O BURNOUT DOS TRABALHADORES

**Pesquisador(a) responsável:** ROGER KELLER CELESTE

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO

SUL - UFRGS **Telefone e email de contato:** (51) 9 9666-2067

Eu, Roger Keller Celeste, pesquisador(a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas nas **Resoluções do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, em especial as de nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018**, e complementares.

Assumo o compromisso, JUNTO COM A EQUIPE DE PESQUISA, de, ao utilizar dados do serviço e/ou informações anônimas dos trabalhadores do serviço, irei assegurar a confidencialidade e a privacidade das mesmas.

Comprometo-me também a destinar os dados coletados somente para o presente projeto de pesquisa.

Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP UFRGS)**.

Porto Alegre, 03 de janeiro de 2022

A handwritten signature in blue ink that reads "Roger Keller Celeste".

---

Prof. Roger Keller Celeste  
Depto de Odontologia Preventiva e Social  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**ANEXO 2 - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM/VOZ**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM/VOZ**

Pelo presente instrumento particular, eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, Rua/Avenida \_\_\_\_\_, por

intermédio deste documento e na melhor forma de direito, AUTORIZO, de forma gratuita e sem qualquer ônus, o pesquisador Roger Keller Celeste, a utilizar minhas imagens de trabalhos desenvolvidos, vinculados em material produzido tais como vídeos, entre outros no meio de comunicação de forma escrita e falada, internet, banco de dados informatizados, multimídia, home vídeo, DVD, entre outros, e nos meios de comunicação interna, como jornal e periódicos em geral, na forma de impresso, voz e imagem. Por intermédio desta autorização, também faço a CESSÃO a título gratuito e sem qualquer ônus de todos os direitos relacionados à minha imagem, bem como direitos autorais dos trabalhos, desenvolvidos, incluindo as artes e textos que poderão ser exibidos, juntamente com a imagem ou não. A presente autorização e cessão são outorgadas livres e espontaneamente, em caráter gratuito, não incorrendo a autorizada em qualquer custo ou ônus, seja a que título for, sendo que estas são firmadas em caráter irrevogável, irretratável, por prazo indeterminado, obrigando, inclusive, eventuais herdeiros e sucessores outorgantes. Esta autorização está baseada na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 e, às cessões de uso de imagem, também se aplica ao inciso X do Art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil e no art. 20 da Lei nº 10.406, de 2002 - Código Civil Brasileiro especialmente seus dispositivos sobre os Direitos de Personalidade. Por ser de minha livre e espontânea vontade esta AUTORIZAÇÃO/CESSÃO, assino este documento em duas vias de igual teor. O pesquisador responsável por esta pesquisa é o Prof. Roger Keller Celeste do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Caso queiram contatar a equipe, isso poderá ser feito pelo telefone (51) 996662067. Maiores informações podem ser obtidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS por intermédio do telefone +55 51 3308 3787. Agradecemos a sua autorização e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

---

 Assinatura do participante

---


 Local e data

---

 Coordenador(a) da pesquisa

### ANEXO 3 - CARTA DE ANUÊNCIA

Porto Alegre, 13 de outubro de 2021.

#### CARTA DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO PROJETO

Declaro, para fins de pesquisa, que autorizo o uso dos dados textuais sobre o tema de pesquisa **“telemonitoramento da COVID-19 no TELESSAÚDERS”** do TelessaúdeRS-UFRGS, projeto do Programa de Pós- Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da UFRGS, pelo professor e pesquisador do Departamento de Departamento de Odontologia Preventiva e Social da UFRGS, Roger Keller Celeste, CPF : 688.172.310-53, para atividades de ensino, mestrado e novas abordagens de pesquisa para proceder à sua investigação dos processos de trabalho durante a pesquisa informada acima, e a forma com que usuários e trabalhadores vivenciaram este processo quanto às suas emoções, com especial ênfase no burnout.

A autorização e o estudo será para a pesquisa intitulada "Telemonitoramento da COVID 19: Impactos na Comunidade e o Burnout dos Trabalhadores, que está em avaliação pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia e pelo Comitê de Ética da UFRGS na Plataforma Brasil.

Atenciosamente,



Roberto Nunes Umpierre  
Professor  
FAMED UFRGS  
TelessaúdeRS

Roberto Nunes Umpierre  
Coordenação Projeto TelessaúdeRS-UFRGS

**QUADRO 2 - IDENTIFICAÇÃO, SEXO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

<b>Quadro 2 - Identificação, sexo e formação profissional.</b>		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>
D.1	FEMININO	Cirurgiã-dentista
D.2	MASCULINO	Cirurgião-dentista
D.3	FEMININO	Cirurgiã-dentista
D.4	FEMININO	Cirurgiã-dentista
D.5	FEMININO	Cirurgiã-dentista
M.1	MASCULINO	Médico
M.2	FEMININO	Médica
M.3	MASCULINO	Médico
N.1	FEMININO	Nutricionista
P.1	FEMININO	Psicóloga