

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Thaís Alexandre de Azevedo

**TELECONSULTA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM CENTRO  
TRANSPLANTADOR DE MINAS GERAIS: desafio de inovação na assistência**

Belo Horizonte

2024

Thaís Alexandre de Azevedo

**TELECONSULTA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM CENTRO  
TRANSPLANTADOR DE MINAS GERAIS: desafio de inovação na assistência**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Orientadora: Eliane Marina Palhares Guimarães

Belo Horizonte

2024

Azevedo, Thaís Alexandre de.  
AZ994t Teleconsulta no atendimento ambulatorial em um centro transplantador de Minas Gerais [recurso eletrônico]: desafio de inovação na assistência. / Thaís Alexandre de Azevedo. - - Belo Horizonte: 2024.

124f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Eliane Marina Palhares Guimarães.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Consulta Remota. 2. Telemedicina. 3. Enfermagem Ambulatorial. 4. Assistência Ambulatorial. 5. Transplante. 6. Dissertação Acadêmica. I. Guimarães, Eliane Marina Palhares. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: W 83

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFMG  
COL. DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Sala 122 – B. Santa Efigênia – B.Hte/MG- Brasil  
CEP: 30130-100 - Telefone: 3409-9878 email: [colposqss@enf.ufmg.br](mailto:colposqss@enf.ufmg.br)



**ATA DE NÚMERO 117 (CENTO E DEZESSETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA THAÍS ALEXANDRE DE AZEVEDO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Aos 28 (vinte e oito) dias do mês de novembro de dois mil e vinte e quatro, às 09:00 (nove horas), realizou-se no Auditório Lais Netto na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação “TELECONSULTA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE MINAS GERAIS: desafio de inovação na assistência”, da aluna *Thaís Alexandre de Azevedo*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Eliane Marina Palhares Guimarães, Maria do Carmo Barros de Melo e Adriane Vieira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

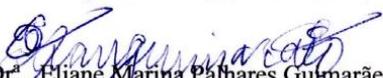
- APROVADA;  
 APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;  
 REPROVADA.

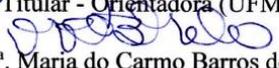
A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

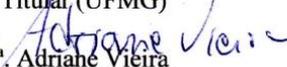
"  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_"

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Eliane Marina Palhares Guimarães, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

**Belo Horizonte, 28 de novembro de 2024.**

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliane Marina Palhares Guimarães  
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Carmo Barros de Melo  
Membro Titular (UFMG)

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Vieira  
Membro Titular (UFMG)

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas.*

*Ao meu esposo Clayton Philippe, por sua compreensão, carinho e paciência ao longo deste processo.*

*À minha família, que sempre me apoiou e me direcionou ao verdadeiro caminho do amor e da persistência.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pela oportunidade da vida, pois por meio dela posso conquistar todas as coisas. O Senhor é quem me fortalece e sempre me fortaleceu em meio às dificuldades, Ele é quem dá paz e alívio ao cansado e renova suas forças, oportunizando processos que geram resultados inimagináveis.

“Irmãos, não penso que eu mesmo já o tenha alcançado, mas uma coisa faço: esquecendo-me das coisas que ficaram para trás e avançando para as que estão adiante, prossigo para o alvo, a fim de ganhar o prêmio do chamado celestial de Deus em Cristo Jesus.”

(Filipenses 3:13-14)

## RESUMO

O acompanhamento pós-transplante por teleconsulta é de grande relevância para a sociedade, especialmente considerando os avanços tecnológicos atuais, que possibilitam a otimização de processos, tempo e recursos. Por meio da teleconsulta, o enfermeiro identifica possíveis limitações na compreensão e adesão do paciente às orientações fornecidas, o que permite uma atuação mais próxima e estratégica, buscando sempre a melhor forma de compartilhar orientações e aprimorar os resultados no cuidado com o paciente. O objetivo do estudo foi propor a implementação do serviço de teleconsulta de enfermagem ao paciente pós transplantado no ambulatório de um Centro Transplantador do Estado de Minas Gerais. Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram extraídos por meio de entrevista estruturada aplicadas no ambulatório de transplantes e categorizados considerando os pacientes com mais de 6 meses de transplante, de todos os tipos de órgãos sólidos, com idade acima de 18 anos, no período de dezembro de 2023 a junho de 2024. Participaram 100 pacientes atendidos no ambulatório de transplantes, sendo que a maior parte (82%) se submeteu ao transplante renal. Foram identificadas 4 categorias temáticas: Caracterização sociodemográfica dos pacientes pós-transplantados entrevistados; Transplantes realizados no HSCBH: órgãos sólidos transplantado; Acesso e utilização de tecnologias de comunicação: perspectiva dos entrevistados e Percepção dos pacientes a respeito da teleconsulta no ambulatório de transplantes: Aceitação de novo modelo de atendimento. Quanto à utilização de tecnologias de comunicação, 98% dos entrevistados possuem telefone celular, 94% têm acesso à internet no celular, 90% têm possibilidade de utilização do celular para videochamadas, assim como 88% sabem manusear a ferramenta de videochamada. Referente a aceitação a implantação do modelo de teleconsulta 98% dos entrevistados disseram que seria interessante serem atendidos por esta modalidade devido a facilidade, praticidade e comodidade. Diante destes resultados foi elaborado o protocolo para Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes, sendo posteriormente, apresentado aos gestores do serviço para avaliação e implementação.

**Palavras-chave:** Teleconsulta; Telessaúde; Consulta de Enfermagem; Serviços para pacientes de Ambulatório; Transplante

## ABSTRACT

Post-transplant follow-up via teleconsultation is of great relevance to society, especially considering current technological advances, which enable the optimization of processes, time, and resources. Through teleconsultation, nurses are able to identify possible limitations in the patient's understanding and adherence to the guidelines provided, which allows for closer and more strategic action, always seeking the best way to share guidelines and improve patient care results. The objective of this study is to propose the implementation of a nursing teleconsultation service for post-transplant patients in the outpatient clinic of a Transplant Center in the State of Minas Gerais. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Data were extracted through structured interviews applied at the transplant outpatient clinic and categorized considering patients with more than 6 months of transplantation, of all types of solid organs, over 18 years of age, in the period from December 2023 to June 2024. 100 patients who were treated at the transplant outpatient clinic participated in the study, with the majority of patients treated (82%) undergoing kidney transplantation. The data were organized and 4 thematic categories were identified for analysis: Sociodemographic characterization of post-transplant patients interviewed; Transplants performed at HSCBH: transplanted solid organs; Access to and use of communication technologies: interviewees' perspective; and Patients' perception regarding teleconsultation at the transplant outpatient clinic: Acceptance of a new care model. Regarding the use of communication technologies, 98% of respondents have a cell phone, 94% have access to the internet on their cell phones, 90% have the possibility of using their cell phones for video calls, and 88% know how to use the video call tool. Regarding the acceptance of the implementation of the teleconsultation model, 98% of respondents said that it would be interesting to be attended to by this modality due to its ease, practicality and convenience. In view of these results, the protocol for Nursing Teleconsultation - Transplant Clinic was developed and later presented to the service managers for evaluation and implementation.

**Keywords:** Teleconsultation; Telehealth; Nursing Consultation; Services for Outpatients; transplant

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Aspectos da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). .....	29
Figura 2 – Distribuição de pacientes entrevistados pelas regiões de Minas Gerais em número absoluto.....	49
Gráfico 1 – Nº de transplantes de órgãos sólidos do Hospital SCBH de 2016 a 2023. ....	36
Gráfico 2 – Nº de transplantes realizados por ano por tipo de órgão. ....	36
Gráfico 3 – Volume de atendimentos ambulatoriais de enfermagem no HSCBH de jan/2021 a jun/2024.....	37
Gráfico 4 -Transplante de rim em Minas Gerais por ano- por milhão de pessoas.....	53
Gráfico 5 – Número de transplantes renais por estado no Brasil de janeiro a junho de 2024. ....	53
Gráfico 6 – Número por estado de transplantes cardíacos no Brasil de janeiro a junho de 2024. ....	56
Gráfico 7 – Número por estado de transplantes de fígado no Brasil de janeiro a junho de 2024. ....	57
Gráfico 8 – Disponibilidade de acesso e utilização de recursos tecnológicos – Resultado Global.....	63

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos entrevistados.....	50
Tabela 2 – Resultados relacionados a transplante renal no estado de MG de 2016 a 2023. ....	54
Tabela 3 – Resultados relacionados a transplante cardíaco no estado de MG de 2016 a 2023. ....	55
Tabela 4 – Resultados relacionados a transplante de fígado no estado de MG de 2016 a 2023. ....	57

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
App	Aplicação/Aplicativo
APS	Atenção Primária à Saúde
ATA	<i>American Telemedicine Association</i>
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
BH	Belo Horizonte
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CAEE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CETIC	Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOTT	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CMV	Citomegalovírus
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
Covid-19	Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DM	Diabetes mellitus
DOU	Diário Oficial da União
DRC	Doença Renal Crônica
ECG	Eletrocardiograma
ENF	Enfermeiro
EUA	Estados Unidos da América
FAX	Fac-símile
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HC-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HSCBH	Hospital Santa Casa de Belo Horizonte
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Insuficiência cardíaca

InCOR	Instituto do Coração
Km	Quilômetro
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MBA	<i>Master of Business Administration</i>
MG	Minas Gerais
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PC	Computador Pessoal
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNGTS	Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RBT	Revista Brasileira de Transplantes
REFORSUS	Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus 2
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
Tx	Transplante
TxC	Transplante cardíaco
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
USP	Universidade de São Paulo
WPAN	<i>Wireless Personal Area Network</i>

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>25</b>
2.1. OBJETIVO GERAL.....	25
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>26</b>
3.1. HISTÓRIA DOS TRANSPLANTES.....	26
3.2. INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NA ATENÇÃO EM SAÚDE.....	28
3.3. ENFERMAGEM E TELECONSULTA .....	30
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>34</b>
4.1. DELINEAMENTO.....	34
4.2. LOCAL DO ESTUDO.....	35
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	37
4.4. COLETA DE DADOS.....	38
4.5. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	41
4.6. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	43
4.7. LIMITAÇÕES DA PESQUISA .....	44
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>46</b>
5.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PACIENTES PÓS- TRANSPLANTADOS ENTREVISTADOS.....	46
5.2. TRANSPLANTES REALIZADOS NO HSCBH: ÓRGÃOS SÓLIDOS TRANSPLANTADOS .....	51
5.3. ACESSO E UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO: PERSPECTIVA DOS ENTREVISTADOS.....	58

5.4. PERCEPÇÃO DOS PACIENTES A RESPEITO DA TELECONSULTA NO AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTES: ACEITAÇÃO DE NOVO MODELO DE ATENDIMENTO.....	65
5.5. AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTES: DO MODELO PRESENCIAL À TELECONSULTA E TELECONSULTORIA .....	73
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>76</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>89</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) .....</b>	<b>92</b>
<b>APÊNDICE D – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO COEP .....</b>	<b>116</b>

## APRESENTAÇÃO

A construção da minha carreira profissional iniciou-se em 2013, quando fui contratada como estagiária na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte. Em 2015, formei-me enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) e iniciei minha trajetória como enfermeira supervisora, desenvolvendo uma sólida experiência assistencial aliada a atividades administrativas, que trouxeram oportunidades de crescimento e percepção sobre os processos internos. Isso me permitiu atuar na elaboração de melhorias na instituição à qual pertenço. Especializei-me em Urgência, Emergência, Trauma e Terapia Intensiva em 2018. Em novembro de 2021, recebi a proposta de coordenar a Unidade de Transplante dessa instituição e, diante das oportunidades recebidas nesses 11 anos, optei por me especializar por meio de um *Master of Business Administration* (MBA) em Gestão de Negócios, com o objetivo de ampliar e aperfeiçoar meus conhecimentos na área.

Atualmente, exerço a função de Coordenação das Unidades de Transplantes, abrangendo áreas assistenciais relacionadas a transplantes de órgãos sólidos, medula óssea e córnea, além do serviço ambulatorial de um Centro Transplantador do Estado de Minas Gerais, localizado em Belo Horizonte. Também sou membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos (CIHDOTT) e atuo como tutora e preceptora da residência de enfermagem em Terapia Intensiva da instituição. O serviço abrange desde a primeira consulta dos pacientes para avaliação de transplante até a organização e acompanhamento das equipes de captação de órgãos, medula e córnea. Envolve, ainda, a realização dos transplantes e o processo de cuidados aos pacientes no pós-transplante imediato, culminando no acompanhamento ambulatorial vitalício. Dessa forma, o setor apresenta inúmeros processos gerenciais que coordeno atualmente, alinhando estratégias de melhorias.

A linha de pesquisa escolhida para o desenvolvimento do meu estudo na Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde - Mestrado Profissional envolve tecnologias gerenciais em saúde. Diante do contexto de evolução, inovação e incorporação tecnológica pelo qual o setor de saúde vem passando, considero a área de grande relevância e com ampla aplicabilidade nos serviços de transplantes.

O serviço no qual atuo atende atualmente pacientes do estado de Minas Gerais e de outras regiões do país. Muitas vezes, esses pacientes retornam ao serviço

apenas para orientações, esclarecimentos ou obtenção de documentos. Esse processo, por vezes, demanda tempo dos pacientes e horas de trabalho da equipe, embora possa ser resolvido com a utilização de ferramentas tecnológicas. Diante dessa realidade, interessei-me pela temática devido à necessidade de intervenção nos processos, com foco na melhoria do atendimento ao paciente e no crescimento contínuo da área.

A instituição em que atuo tem como missão promover, de forma sustentável, o atendimento integral e humanizado às pessoas, com qualidade e resolutividade, valorizando os profissionais e desenvolvendo educação e pesquisa. Investe no crescimento e conhecimento, especialmente com foco na inovação, sustentabilidade e nos modelos gerenciais contemporâneos, para que os processos sejam bem alinhados e haja satisfação do cliente interno e externo, além dos profissionais que lá trabalham. Pode-se afirmar que, atualmente, o local é referência no Estado de Minas Gerais, com um alto número de pacientes atendidos diariamente, sendo motivo de orgulho para os profissionais de saúde que integram a instituição.

O desenvolvimento desta pesquisa foi recebido pela instituição como uma busca por conhecimento científico e aperfeiçoamento do trabalho nos serviços de transplantes. Por esse motivo, a instituição apoia e fomenta a capacitação dos profissionais, possibilitando a implantação de novas ideias e processos que geram melhorias internas.

Considerando o tema escolhido e compreendendo que, atualmente, o Centro Transplantador em estudo está inserido no maior hospital transplantador de Minas Gerais, incluído na lista do Ministério da Saúde como referência para transplantes no estado, foi proposta a implementação do atendimento ambulatorial por meio de teleconsulta. Tal proposta justifica-se pelo elevado quantitativo de pacientes que retornam para atendimentos ambulatoriais e que poderiam ser assistidos à distância, eliminando a necessidade de deslocamento e reduzindo a exposição ao ambiente hospitalar. Isso proporcionaria respostas rápidas, agilidade nas consultas e intervenções, além de se alinhar a uma modalidade já implementada em outros serviços, que apresentam bons resultados.

A experiência no mestrado, especialmente no contexto da elaboração e implementação de teleconsulta no atendimento ambulatorial em um centro transplantador de Minas Gerais, foi profundamente rica e desafiadora. Essa iniciativa demonstrou-se como um avanço significativo na prestação de serviços de saúde,

proporcionando benefícios tanto para os pacientes quanto para a equipe multidisciplinar.

A realização desta pesquisa de mestrado contribuiu não apenas para o avanço do conhecimento acadêmico, mas também para a melhoria prática dos serviços de saúde, oferecendo um modelo de atendimento mais acessível, eficiente e de qualidade para pacientes transplantados.

## 1 INTRODUÇÃO

O transplante consiste na retirada parcial ou total de uma estrutura corpórea ou órgão e seu implante em outro indivíduo, sendo uma opção terapêutica para diversas doenças crônicas e incapacitantes que colocam em risco a vida de muitas pessoas no mundo. Além de proporcionar reabilitação, oportuniza a melhora na qualidade de vida e o retorno às atividades pessoais e profissionais (Góis *et al.*, 2017; Nogueira *et al.*, 2017).

Segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), a necessidade anual estimada de transplantes de rim, fígado e coração, nesta ordem, no Brasil, em 2023, foi de 12.184, 5.077 e 1.625. Ao analisar o cenário do estado de Minas Gerais em 2023, a necessidade estimada era de 1.232 para rim, 513 para fígado e 164 para coração, o que representa, dentro da análise nacional, uma porcentagem de 10% da necessidade anual estimada (ABTO, 2023).

Os dados mostram ainda que, no ano em questão, ocorreram transplantes no estado, seguindo a ordem descrita: 778 transplantes renais, 192 transplantes de fígado e 80 transplantes de coração. Esse volume reflete uma efetivação de transplantes em relação à demanda estimada no estado de 63% para rim, 37% para fígado e 49% para coração (ABTO, 2023).

A opção pelo transplante como modalidade terapêutica é considerada um tratamento seguro e eficaz devido à otimização do procedimento cirúrgico, ao acesso gratuito, à utilização de medicamentos imunossupressores e à ampliação do entendimento dos mecanismos de rejeição e compatibilidade. Contudo, o transplante não significa a cura do problema de saúde; o receptor permanecerá, por toda a vida, sob os devidos cuidados pós-transplante (Soares *et al.*, 2020).

O atendimento ambulatorial pré-transplante é o primeiro contato com os possíveis candidatos a receptores e doadores, que, inicialmente, passam por uma consulta de enfermagem na qual são realizados a coleta de dados e um momento de escuta ativa. Nessa consulta, são contemplados a história pregressa e atual, a forma de tratamento, entre outras informações clínicas. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha seu papel assistencial e educador, instruindo o paciente sobre o funcionamento da fila de espera, as adequações no hábito de vida, a adesão às drogas imunossupressoras durante toda a vida útil do enxerto e os efeitos indesejáveis, entre outros (Castro *et al.*, 2020).

O ambulatório deve ser composto por uma equipe multidisciplinar, e a frequência às consultas pode ser semanal, quinzenal ou mensal, conforme o tempo de transplante e a evolução individual dos pacientes. Esse acompanhamento, realizado de forma vitalícia, tem como objetivo o controle de exames laboratoriais e de imagem, o ajuste medicamentoso e a orientação específica. Diante da necessidade de acompanhamento dos pacientes transplantados, a telemedicina apresenta-se como uma alternativa estratégica para a descentralização da procura por serviços hospitalares de saúde e a melhoria do acesso ao atendimento médico e multidisciplinar (Góis *et al.*, 2017).

Segundo Soares *et al.* (2020), o atendimento em saúde realizado à distância surgiu na década de 1950 como uma opção ao atendimento médico, sendo denominado telemedicina por se tratar, inicialmente, de uma atividade médica. Esse termo se popularizou e é amplamente utilizado atualmente. O atendimento teve um crescimento exponencial a partir da década de 1990, com o surgimento da internet e o avanço da tecnologia.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a Telemedicina como:

A prestação de serviços de saúde, onde a distância é um fator crítico, por todos os profissionais de saúde usando tecnologias de informação e comunicação para a troca de informações válidas para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação e para a educação continuada dos prestadores de cuidados de saúde, no interesse de promover a saúde dos indivíduos e suas comunidades (WHO, 2016, p. 9).

A Associação Americana de Telemedicina (ATA) conceitua telemedicina como:

É o uso de informações médicas trocadas de um sistema para outro através de comunicações eletrônicas para melhorar o estado de saúde de um paciente. A telemedicina inclui uma variedade crescente de aplicativos e serviços usando vídeo bidirecional, e-mail, smartphones, wireless, ferramentas e outras formas de tecnologia de telecomunicações (ATA, 2014, p. 5).

É possível encontrar na literatura os termos telessaúde, telemedicina e e-Health, que, por meio da utilização de tecnologias inovadoras, expressam oportunidades de resposta a problemas de saúde gerados por uma dada sociedade, como a escassez de profissionais em áreas remotas e o aumento da longevidade da população (Celes *et al.*, 2018; Nilson *et al.*, 2018). Portanto, a telemedicina não é uma

atividade exclusiva da equipe médica, mas sim a interação entre profissionais de saúde e de tecnologia para o desenvolvimento de atividades multiprofissionais que envolvem gestão e planejamento, pesquisa, desenvolvimento de conceitos e soluções em educação, assistência e pesquisa científica em saúde, além de aspectos éticos e legais. Desse modo, torna-se uma área de atuação interdisciplinar (Garcia *et al.*, 2020).

Soares *et al.* (2021) e Garcia *et al.* (2020) destacam que o termo mais adequado dentro da premissa de cuidado multidisciplinar em telemedicina é telessaúde, que apresenta um conceito amplo e abrange outras áreas da saúde além da medicina, como enfermagem, farmácia, psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia. O foco é a saúde e a educação do paciente, assim como do provedor de cuidados com a saúde, objetivando melhorar o cuidado com o paciente.

O atendimento por meio da telessaúde ocorre por meio do relacionamento entre profissional, paciente e tecnologia, de três formas: profissional versus profissional, paciente versus profissional e paciente versus tecnologia. Essas interações utilizam tecnologias de informação e comunicação que auxiliam na prestação de serviços de saúde a distância e promovem o compartilhamento de informações e conhecimentos, com foco na promoção, na educação para a saúde, na saúde pública e na saúde comunitária, objetivando formas específicas de cuidados em condições clínicas adequadas (Celes *et al.*, 2018; Tuckson *et al.*, 2017).

Em relação aos recursos tecnológicos mediadores, a telessaúde pode ser realizada por meio de serviços seguros de telefonia, videoconferência, chat, e-mail, mensagens instantâneas e aplicativos para dispositivos móveis. Esses recursos são integrados a serviços de sistemas de prontuários eletrônicos internos nas instituições de saúde, que arquivam e protegem os dados dos pacientes (Schmitz *et al.*, 2017).

No Brasil, as experiências concretas de telemedicina e telessaúde tiveram início na década de 1990. Em 1994, surgiram iniciativas promovidas por empresas privadas para a realização de telecardiologia, com a função básica de realizar eletrocardiogramas a distância e emitir laudos por especialistas. Em 1995, foi criado o serviço de Eletrocardiograma (ECG) FAX pelo Instituto do Coração (InCor), destinado ao envio dos eletrocardiogramas realizados. Em 1996, o InCor lançou o serviço ECG-Home, com o objetivo de monitorar pacientes em seus domicílios (Garcia *et al.*, 2020).

Garcia *et al.* (2020) ainda relatam que, em 1997, foi criada a disciplina de Telemedicina na Universidade de São Paulo (USP). Em 1998, o InCor evoluiu para o serviço de ECG via internet, e, em 1999, o Hospital Sírio-Libanês inaugurou uma sala de teleconferências e um laboratório de telemedicina.

Em 2002, foi fundada a Associação Brasileira de Telemedicina e o Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, organização privada sem fins lucrativos que promove o desenvolvimento da telemedicina e da telessaúde no Brasil (Garrido *et al.*, 2018).

Em Minas Gerais, mais precisamente em Belo Horizonte, foi criado, em 2004, um projeto desenvolvido em parceria entre a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para o desenvolvimento de atividades de telessaúde nas áreas de Medicina, Enfermagem e Odontologia (Santos *et al.*, 2006).

Segundo Garcia *et al.* (2020), a telemedicina tem apresentado importante evolução e consolidação no Brasil nos últimos anos. Considerando o período da pandemia causada pela Corona Vírus Disease-19 (Covid-19) (maio de 2019 a 2023), a prática tornou-se constante e necessária, devido ao aumento exponencial de casos de Covid-19, que exigiu o distanciamento social e a redução da circulação de pessoas, inclusive em ambientes de atendimento à saúde. Dessa forma, foi aprovada, em 20 de março de 2020, a Portaria nº 467 do Ministério da Saúde, que dispunha:

Em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19 (Brasil, 2020a).

E, menos de um mês depois, em 15 de abril, essa portaria foi transformada na Lei nº 13.989/2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a pandemia, em caráter excepcional e temporário, enquanto durasse a emergência de saúde. Nesse contexto, o Ministério da Saúde disponibilizou um serviço de atendimento remoto, via TeleSUS, para que a população recebesse orientações para o diagnóstico, sinais e sintomas, tratamento e monitoramento da infecção pelo novo coronavírus, por meio das seguintes ações: triagem, suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico (Brasil, 2020b; Soares *et al.*, 2021).

Em 20 de abril de 2022, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou no Diário Oficial da União (DOU) a Resolução nº 2314, que regulamentou a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias da comunicação (CFM, 2022).

Por parte do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), foi publicada a Portaria nº 634/2020, que autorizava e normatizava a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, entre outros (Cofen, 2020).

Em 23 de maio de 2022, foi publicada pelo COFEN a Resolução nº 696, que, considerando o avanço irrevogável do uso de recursos de tecnologia da informação e comunicação para produzir e disponibilizar informações e para oferecer serviços de saúde confiáveis, para quem precisa, no momento em que precisa, e considerando o papel da enfermagem em todos os níveis de atenção, independentemente do método de oferta utilizado, normatizou a atuação dos profissionais de enfermagem na saúde digital no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como na saúde suplementar e privada (Cofen, 2022).

Com a inovação tecnológica, que permeia o mundo de trabalho dos profissionais de saúde, e sendo os enfermeiros os representantes de grande parte da força de trabalho neste setor, estes estão diante da oportunidade de desafiar questões relacionadas a mudanças e melhorias nos processos a partir da inovação. Ao atuar nas instituições de saúde, aos enfermeiros cabe, geralmente, a responsabilidade pela organização, manutenção e coordenação das operações de funcionamento de diversos locais onde se realiza atendimento às necessidades de saúde das pessoas. Em muitos ambientes, são os enfermeiros que realizam a articulação do trabalho da equipe multiprofissional e que possuem responsabilidades significativas na área da gestão (Ribeiro *et al.*, 2021).

Martins *et al.* (2020) afirmam que, em relação aos serviços de saúde, os hospitais são organizações com uma complexa produção de assistência, que requerem uma gestão adequada e coerente para garantir cuidados seguros e de qualidade aos seus usuários. Neste contexto, o gerenciamento é influenciado por diversos desafios, destacando-se a gestão de pessoas, o controle de riscos, a garantia da segurança dos pacientes, a regulação, o financiamento e as tecnologias disponíveis.

O uso de tecnologias em saúde contribui para o aprimoramento do cuidado e do tratamento, ao integrar melhores práticas em saúde com o uso de recursos organizacionais. Isso permite a organização e sistematização de atividades, possibilitando melhores resultados em termos de efetividade assistencial, melhor desempenho financeiro e a possibilidade de revisão diária dos processos de melhoria do cuidado. A enfermagem faz uso de novas e diversas tecnologias durante sua prática assistencial, sempre considerando as habilidades interpessoais e a ética (Lopes *et al.*, 2019).

Em relação às teleconsultas, realizadas diretamente entre o profissional e o paciente, Castro *et al.* (2020) relatam que, por meio dessas consultas, o enfermeiro consegue perceber de forma sutil as possíveis limitações no processo de ensino-aprendizagem do paciente, oportunizando-se para estar mais próximo do paciente e agir estrategicamente, buscando sempre a melhor forma de compartilhamento de orientações.

Dessa forma, considerando o aumento dos transplantes de órgãos e tecidos, assim como o elevado número de pacientes em acompanhamento ambulatorial pós-transplante, que necessitam de orientações e cuidados vitalícios pelo centro transplantador de referência, e a expansão dos serviços de Telemedicina, que avançam com novas estratégias e bons resultados, questiona-se: a Teleconsulta é adequada e aplicável no atendimento de pacientes transplantados em um centro transplantador de grande porte?

Com essa indagação, busca-se a implementação da teleconsulta para atendimento dos pacientes pós-transplantados em acompanhamento pelo serviço. Através da adoção dessa estratégia tecnológica, espera-se facilitar o acesso e manter o protocolo de atendimento consistente e ágil, otimizando o tempo e promovendo maior qualidade.

A principal motivação para sustentar esta pesquisa reside na importância que o tema possui para a sociedade atual. Considerado relevante, o setor de saúde voltado para transplantes está em constante crescimento, com alta demanda de atendimento nos centros transplantadores.

O avanço tecnológico possibilita a criação de novas estratégias e projetos que promovem maior rapidez no atendimento assistencial aos pacientes, além de novas formas de abordagem e resolução de demandas, prezando pelo bom atendimento, com qualidade e sustentabilidade. Um exemplo dessas tecnologias é a Teleconsulta,

definida como a consulta mediada por recursos tecnológicos, que apresenta como vantagem a conveniência para o paciente, pois ocorre de forma remota, sem necessidade de deslocamento. Esta vantagem também pode ser ampliada pelo fato de reduzir a propagação de infecções, além de proporcionar maior facilidade de acesso aos cuidados, inclusive para o encaminhamento de pacientes a outros serviços.

Os serviços de saúde que oferecem o modelo de Telessaúde e aqueles que planejam se inserir nele avançam na proposta de inovação em saúde, ao obter diversas vantagens, como a redução das despesas gerais, o aumento da receita por meio de maior produtividade nas consultas realizadas e a satisfação do paciente.

No serviço em estudo, a expectativa é que, por meio da Teleconsulta, seja possível acompanhar os pacientes pós-transplante com maior rapidez, tanto no atendimento programado quanto imediato. Espera-se também reduzir a exposição do paciente durante o traslado e nos ambientes hospitalares e ambulatoriais, prevenir possíveis complicações por meio do fácil acesso para orientação e acompanhamento, além de melhorar a performance de produtividade e reduzir o fluxo circulante diário no centro transplantador.

## 2 OBJETIVO

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Propor a implementação do serviço de teleconsulta de enfermagem para pacientes pós-transplante no ambulatório de um Centro Transplantador do Estado de Minas Gerais.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as condições sociodemográficas e de disponibilidade tecnológica para a comunicação dos pacientes pós-transplantados no atendimento a distância;
- Conhecer os principais motivos de retorno dos pacientes pós-transplante às consultas no serviço ambulatorial;
- Levantar as expectativas dos pacientes pós-transplante em relação ao atendimento por teleconsulta;
- Elaborar o protocolo de atendimento por teleconsulta aos pacientes pós-transplantados no serviço ambulatorial do Centro Transplantador.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. HISTÓRIA DOS TRANSPLANTES

O transplante de órgãos caracteriza-se como um importante recurso para o tratamento de pacientes com falência de um ou mais órgãos, nas situações em que terapias existentes já não promovem o efeito desejado, além de proporcionar reabilitação e a oportunidade de melhorar a qualidade de vida, bem como o retorno às atividades pessoais e laborais (Fernandes *et al.*, 2020; Góis *et al.*, 2017).

Segundo Fernandes *et al.* (2020), o transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que envolve a substituição de um órgão doente e irrecuperável, que compromete a vida de uma pessoa, por outro órgão sadio de outra pessoa, chamada de doador. Pode-se considerar dois tipos de doadores: os vivos e os falecidos, sendo que estes últimos são aqueles em que foi diagnosticada a morte encefálica. Portanto, o transplante de órgãos é um procedimento terapêutico que visa à manutenção da vida do receptor.

Entretanto, o processo de transplante, assim como os procedimentos cirúrgicos complexos, dependia de muitos estudos e tempo até que fosse possível a sua realização entre seres humanos, sendo efetivamente marcado para a humanidade em meados do século XX. Para que se pudesse alcançar o sucesso em procedimentos de transplante entre seres humanos, muito se aprendeu com a experimentação em animais. Esses testes eram utilizados para compreender a maneira como o corpo funciona. Dessa forma, os primeiros transplantes e tentativas de manipulação de órgãos foram realizados em animais com o intuito de verificar as possibilidades de, posteriormente, utilizar os mesmos métodos em humanos (Schäfer; Lopes, 2020).

Inicialmente, as tentativas de transplantes entre humanos ocorreram a partir do transplante dentário, com a troca de dentes danificados por dentes saudáveis, prática muito realizada ainda na época das primeiras grandes civilizações, e continuaram a ser bastante buscadas entre os séculos XVI e XVIII, na França e em outros países da Europa (Abraham, 2014).

Os avanços mais significativos da área ocorreram entre a 1ª Guerra Mundial e a Grande Depressão, pois, neste período histórico, muitos feridos de guerra precisavam de transplantes de pele para se recuperarem das lesões. Contudo, o transplante entre pessoas diferentes frequentemente levava à incompatibilidade,

enquanto os pacientes que recebiam enxertos de outros locais do próprio corpo não eram acometidos por esse mesmo problema (Linden, 2009).

Ainda segundo o autor, a partir de então, o cirurgião britânico Peter Medawar iniciou uma investigação, realizando transplantes de partes de tecidos em irmãos gêmeos monozigóticos. Peter percebeu que não houve rejeição do tecido transplantado, determinando, assim, que havia um fenômeno imunológico envolvido nesses processos. Com a evolução do estudo, percebeu-se que o uso de corticoides em coelhos com enxertos de pele mostrou que era possível barrar os efeitos do sistema imunológico sobre o tecido transplantado. Ainda durante este período de avanço e pesquisas, diversos cirurgiões mundialmente tentavam realizar transplantes entre órgãos humanos, utilizando cortisona para evitar a rejeição.

Schäfer e Lopes explicam sobre os primeiros transplantes em humanos:

Os primeiros transplantes entre humanos, foram realizados, em muitos casos, utilizando órgãos extraídos de cadáveres que não eram mantidos com suporte de vida. A deterioração do órgão após a morte do doador era um empecilho para que o transplante fosse bem-sucedido. Devido à falta de conhecimentos para conservar o órgão, o receptor acabava indo a óbito logo após o transplante, pois o órgão doado não apresentava mais viabilidade. Nesses casos o uso de drogas imunossupressoras não era eficiente, pois o órgão “morto” já não executava mais as suas funções (Schäfer; Lopes, 2020, p. 95).

Após melhor desenvolvimento medicamentoso, em 1954 foi possível realizar o primeiro transplante de rim entre irmãos gêmeos, o qual foi um sucesso. Nesses pacientes, as barreiras imunológicas não existiam, o que facilitava muito a execução da cirurgia, que foi realizada pelos médicos Joseph Murray e John Merrill, por meio de transplante intervivo, ou seja, doador vivo. Após esse acontecimento, Joseph recebeu o prêmio Nobel em 1990 (Schäfer; Lopes, 2020).

Os autores ainda relatam que, no mundo, o primeiro transplante cardíaco ocorreu na África em 1967, marcando a humanidade com o início do transplante entre humanos. O procedimento consistiu na remoção do coração de uma mulher de 25 anos, que faleceu após um acidente de carro, e o órgão foi transplantado em um homem de 55 anos. O procedimento não obteve sucesso, visto que o paciente faleceu 18 dias após a cirurgia, mas foi oportuno para que muitos cientistas buscassem novas informações sobre o procedimento. No Brasil, sua ocorrência se deu um ano depois, em 1968, assim como mais de 100 cirurgias de coração ocorreram nesse mesmo ano.

Neste cenário de evolução, e visando a atualidade, o Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos, tecidos e células do mundo, o qual é disponibilizado a toda a população por meio do SUS, responsável pelo financiamento de cerca de 95% dos transplantes do país. Segundo dados da ABTO (2022), no ano de 2022, o Brasil ficou em quarto lugar no mundo em número absoluto de transplantes renais (4.777) e hepáticos (2.044), ficando atrás dos Estados Unidos da América (EUA), China e Índia.

### 3.2. INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NA ATENÇÃO EM SAÚDE

No final da década de 1980, iniciaram-se atividades pontuais de ensino e pesquisa em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) em algumas instituições universitárias. Em 1983, ocorreu o primeiro evento no Brasil no formato de um seminário internacional, promovido pelo governo brasileiro e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), dedicado à avaliação de tecnologias em saúde. Nesse evento, as discussões estavam direcionadas para questões como eficácia, custo-efetividade e transferência de tecnologia (Lima; Brito; Andrade, 2019).

Segundo Novaes e Soárez (2020), no final da década de 1990, o projeto governamental Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (REFORSUS), financiado pelo Banco Mundial e pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), inseriu, por meio de recomendação dos agentes financiadores, a avaliação de tecnologias na proposta de avaliação dos sistemas e serviços de saúde.

Ainda segundo os autores, ao longo dos últimos anos, houve um desenvolvimento metodológico e uma expansão significativa das ATS e de sua influência no meio científico e entre os gestores de saúde. Como prática institucionalizada, esta avaliação visa identificar e tornar explícitos conjuntos de critérios. Apoiando-se na racionalidade técnico-científica, as ATS consideram evidências, especialmente aquelas com base científica, definem critérios para avaliação e aplicam métodos padronizados aos processos, buscando criar condições de legitimidade social para superar os conflitos de interesse que cercam o processo de incorporação de tecnologias em serviços de saúde.

Os avanços tecnológicos têm contribuído de fato para a prestação da assistência qualificada e segura, com a incorporação de Tecnologias de Informação

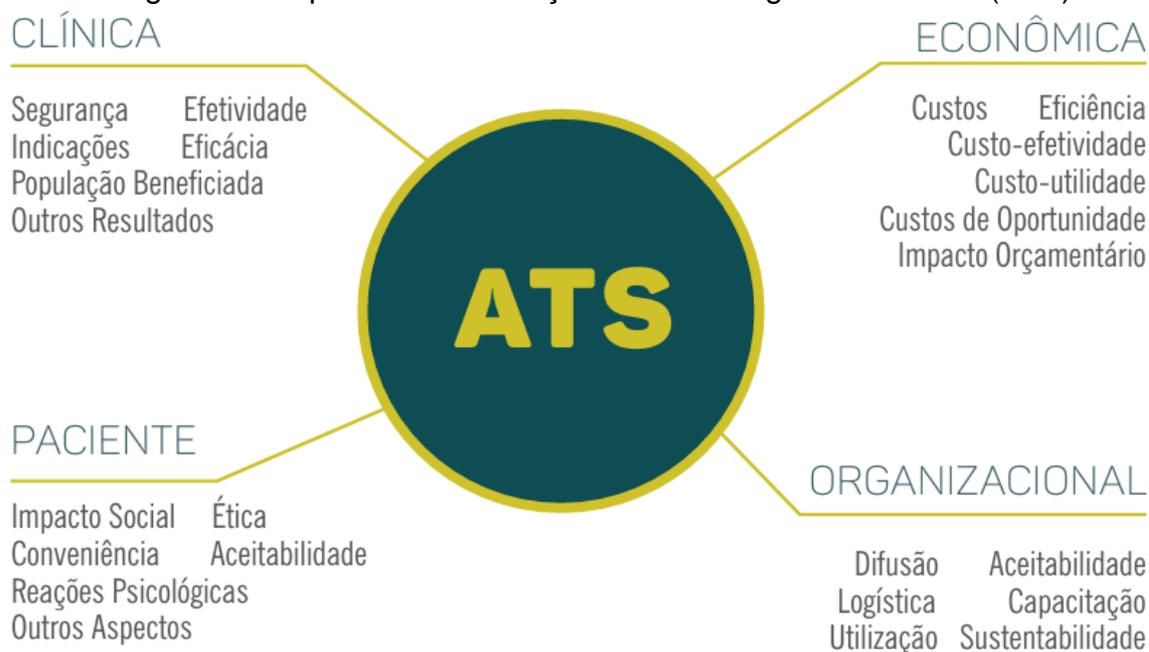
e Comunicação (TIC) na área da saúde, principalmente com o surgimento da internet e de tecnologias remotas (Oliveira *et al.*, 2021).

Pode-se dizer que as TICs são recursos tecnológicos utilizados de forma inclusiva, e pode-se citar como exemplo o telefone e a internet, que modificaram significativamente a percepção do mundo moderno. Desde 2007, as TICs são utilizadas no SUS, por meio do Programa Nacional Telessaúde Brasil Rede, com os serviços de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação, este último voltado para a educação permanente de profissionais de saúde (Carvalho, 2022).

No Brasil, o sistema público de saúde oferece cobertura integral e universal para toda a população, sendo que sete a cada dez brasileiros dependem exclusivamente do SUS. A gestão desse grande sistema apresenta uma Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), publicada em 2009, que está estruturada na prática da ATS para a tomada de decisão (Brasil, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2016), a ATS é um tipo de avaliação que enxerga múltiplos contextos, como pode ser analisado na Figura 1 abaixo.

Figura 1 – Aspectos da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde (2016): Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS: como se envolver.

A integração, modificação e remoção de tecnologias na área da saúde, especialmente as de natureza física, como medicamentos, procedimentos e materiais médicos, seguem critérios claros e um processo organizado para a análise das

necessidades tanto internas quanto externas ao SUS. Esse processo faz parte de uma administração transparente, com prazos estabelecidos, consolidada a partir de 2011 (Silva *et al.*, 2024).

Araújo *et al.* (2024) referem que a tecnologia na área da saúde tem sido uma aliada importante para aprimorar os diagnósticos, tratamentos e cuidados médicos, graças a avanços em campos como telemedicina, inteligência artificial, dispositivos médicos inovadores e registros eletrônicos de saúde. Essas inovações têm o potencial de tornar os serviços de saúde mais eficientes, oferecendo acesso mais fácil a cuidados à distância e permitindo a personalização dos tratamentos de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

Tais tecnologias estão transformando profundamente a entrega dos cuidados médicos, trazendo consigo benefícios como maior eficiência, personalização, acessibilidade e inovação. O cenário atual aponta para um futuro cada vez mais tecnológico, onde a melhoria constante da saúde e do bem-estar das pessoas será impulsionada por avanços tecnológicos, mantendo sempre um olhar humanizado sobre o cuidado com a saúde (Araújo *et al.*, 2024).

A implementação das tecnologias na área da saúde é uma tarefa complexa, que envolve a colaboração de vários participantes, incluindo pacientes, profissionais, gestores e serviços de saúde. É necessário um planejamento cuidadoso para garantir a adesão, aceitação e disponibilidade dessas tecnologias. No âmbito dos sistemas de saúde, é essencial organizar esse processo de forma estratégica, considerando diversas dimensões e buscando integrar as evidências disponíveis na prática clínica dos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2024).

Deve-se considerar que a incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde deve ser constantemente analisada e aprimorada para que sua adoção ocorra de forma sustentável, transparente e favoreça sua consolidação no SUS (Lima; Brito; Andrade, 2019).

### 3.3. ENFERMAGEM E TELECONSULTA

Profissionais de saúde, assim como os pacientes, reconhecem a enfermagem como uma profissão dedicada ao cuidado humano, abrangendo não apenas a cura, mas também aspectos educacionais em saúde e a gestão eficiente de recursos. Essa ocupação profissional é fundamentada na ciência e exige uma

formação acadêmica para garantir a execução adequada das tarefas em diversos contextos de assistência (Melo; Menezes; Oliveira, 2023).

Ainda segundo os autores, de maneira geral, a enfermagem pode ser entendida como sinônimo de atenção, onde o indivíduo recebe suporte para fortalecer suas habilidades e minimizar questões relacionadas à sua saúde.

A enfermagem presta assistência a diversos grupos, incluindo os pacientes transplantados, que requerem acompanhamento especializado, no qual o enfermeiro deve considerar os fatores determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde, para assegurar uma abordagem eficaz diante das dificuldades que possam surgir (Pastelero; Lara, 2021).

É importante alinhar o modelo de assistência de enfermagem ao autocuidado e à integralidade, sustentado em teorias de enfermagem, e dessa forma permitir a expansão das corresponsabilidades no processo de cuidado ao paciente transplantado, com foco na autonomia e na qualidade da assistência (Machado *et al.*, 2022).

A consulta de enfermagem pode ser considerada uma atividade de grande importância no trabalho do enfermeiro nos serviços de transplante. Sabe-se que o enfermeiro nem sempre consegue realizá-la de forma integral, o que pode estar relacionado ao fato de o enfermeiro assumir múltiplos papéis, além de precisar atender a diversos pacientes (Zluhlán *et al.*, 2023).

Sob a ótica da saúde digital, a prática da teleconsulta de enfermagem está sendo integrada ao cotidiano profissional dos enfermeiros, impulsionada pela crescente adoção das TICs na área da saúde. Essa abordagem de cuidado pode ser vista como uma inovação tecnológica nas práticas assistenciais (Zluhlán *et al.*, 2023).

A teleconsulta tem sido uma estratégia de intervenção de enfermagem, pois oportuniza que sejam repassadas orientações importantes ao paciente em domicílio, diagnóstico precoce das necessidades de saúde, prevenção de doenças e complicações, maior adesão aos tratamentos propostos, assim como aos cuidados em domicílio (Delphino *et al.*, 2023).

Os autores ainda informam que tal formato de atendimento pode oferecer ao paciente consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações por meio de tecnologias de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que

permitam a comunicação à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea.

A enfermagem se beneficia das TICs, pois tem otimizado as práticas de prevenção e promoção à saúde, com base na realização de educação em saúde e no envolvimento do paciente como centro de seu processo saúde-doença, sendo o enfermeiro um dos principais contribuintes dessa prática (Alves *et al.*, 2018).

Em 26 de março de 2020, o COFEN autorizou e normatizou, por meio da Resolução nº 634/2020, “ad referendum”, a teleconsulta de enfermagem como forma de enfrentamento à pandemia provocada pelo novo Sars-Cov-2, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com o uso de meios de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente, de forma simultânea ou assíncrona (Cofen, 2020).

Em 2022, a Resolução COFEN nº 696/2022 normatizou a atuação da Enfermagem na Saúde Digital no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada, denominando e englobando-a como telenfermagem, conforme o Art. 2º:

A Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação (Cofen, 2022, pág. 308).

Quando relacionado ao processo de transplante, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, sendo responsável pelo acompanhamento tanto preventivo quanto de monitoramento durante tratamentos, internações, pós-operatórios ou altas hospitalares. Essas práticas podem ser potencializadas pelo acompanhamento remoto, telemonitoramento, teleconsulta e outras modalidades de telessaúde (Marinho; Abranches, 2018).

O acompanhamento pós-transplante é considerado um fator determinante para o sucesso da terapêutica, sendo necessário que os pacientes transplantados recebam acompanhamento ambulatorial por um longo período, visto que existem complicações potenciais decorrentes do procedimento, como rejeição do enxerto, infecções relacionadas à imunossupressão, recidiva da doença, entre outras (Ferrazo *et al.*, 2017).

Em relação às consultas ambulatoriais, a teleconsulta é uma possibilidade viável, podendo ocorrer por serviços de telefonia, videoconferência, chat, e-mail, mensagens instantâneas e aplicativos para dispositivos móveis. Essas modalidades otimizam o processo de consulta, reduzem as filas de espera por agendamentos e proporcionam melhores resultados financeiros (Montgomery *et al.*, 2015).

O enfermeiro, ao atuar no cuidado de pacientes pós-transplante, necessita de conhecimentos e habilidades específicas, experiência clínica e estar em constante processo de atualização, desenvolvendo pensamento crítico, competências e atitudes necessárias para o processo de tomada de decisão. Algumas das atividades desempenhadas por esse profissional incluem a avaliação, o diagnóstico, a identificação de resultados, o planejamento do cuidado, a implementação de intervenções e a avaliação dos resultados (Pereira; Martins; Coelho, 2021).

Segundo Caetano *et al.* (2020), a prática de saúde baseada no cuidado é o cerne da profissão de enfermagem, sendo caracterizada como a ciência do cuidar. Para sua execução, o enfermeiro utiliza ações que visam identificar os problemas de saúde do paciente, elaborar planos de cuidados que melhorem suas condições de saúde, definindo intervenções individualizadas, sendo essa prática nomeada como consulta de enfermagem.

A teleconsulta de enfermagem segue os mesmos princípios da consulta presencial. Ela inicia com a coleta de dados e histórico de enfermagem, passa pela identificação dos problemas a serem trabalhados, define as intervenções para a resolução dos problemas, implementa a intervenção definida – geralmente por meio da educação em saúde – e, posteriormente, avalia a adesão do paciente às orientações (Caetano *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, visando atender às demandas de saúde na atual conjuntura, a enfermagem emprega, de diversas formas, as TICs em sua prática profissional, seja por meio de sistemas que concedem acesso à informação em qualquer território geográfico, prontuários digitais, ou fornecimento de atenção à saúde por meio de ligações telefônicas ou videoconferências (Coutinho *et al.*, 2022).

## 4 MÉTODO

Este capítulo tem como objetivo apresentar a metodologia da pesquisa, estando estruturado nos seguintes tópicos: abordagem da pesquisa, método, população-alvo, técnicas de coleta e análise de dados, além dos cuidados éticos envolvidos.

### 4.1. DELINEAMENTO

Para atingir os objetivos propostos, a pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Optou-se por essa abordagem porque, conforme destacado por Stake (2011), ela se baseia principalmente na percepção e na compreensão humana. Este tipo de pesquisa é caracterizado por uma abordagem interpretativa, experiencial, situacional e personalística, que envolve o processo de investigação como um todo, e não apenas seus resultados finais. Em se tratando de práticas de ensino, enfermagem e trabalho social, a pesquisa qualitativa se revela particularmente adequada, pois seu foco não está em separar o conhecimento da prática ou do conhecimento clínico e profissional. Pelo contrário, ela busca unir esses saberes de maneira integrada, reconhecendo a complexidade das realidades vivenciadas pelos profissionais e pacientes.

A pesquisa exploratória e descritiva, conforme descrita por Tonetto, Brust-Renck e Stein (2014), justifica-se por suas características únicas. Ela lida com informações qualitativas, mas também pode incluir outros tipos de dados, dependendo do fenômeno investigado. O pesquisador interage diretamente com o objeto de estudo, modificando-o ao longo do processo de investigação. A principal preocupação não é a generalização dos resultados, mas sim a compreensão profunda da natureza do problema e de como o fenômeno ocorre. Nesse tipo de estudo, a utilização da internet e dos métodos informatizados vai além da simples coleta de dados; ela se torna uma ferramenta crucial tanto para análise quanto para a exploração de novas dimensões de conhecimento, sem a pretensão de apresentar dados conclusivos de forma definitiva, mas sim de mapear e descrever uma realidade, oferecendo um retrato fiel da experiência vivida pelos participantes.

Esse enfoque, além de buscar a compreensão da realidade em questão, visa fornecer subsídios para a tomada de decisões mais seguras, sendo útil para futuras

intervenções. Ao se preocupar em descrever e entender um fenômeno sem a pretensão de prever comportamentos, a pesquisa contribui para um conhecimento mais genuíno e adaptado ao contexto em que está inserida, ampliando as possibilidades de aplicação do conhecimento gerado. Por meio dessa abordagem, procurou-se captar a riqueza das experiências dos pacientes transplantados e dos profissionais envolvidos, reconhecendo a singularidade de cada trajetória e o impacto da teleconsulta no acompanhamento pós-transplante.

#### 4.2. LOCAL DO ESTUDO

O estado de Minas Gerais apresenta, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma população atual de 20.539.989 habitantes, em uma extensão territorial de 586.513,983 km<sup>2</sup>, com 853 municípios, sendo a capital do estado, Belo Horizonte, com população de 2.315.560 habitantes (IBGE, 2023).

Segundo dados da ABTO (2023), em seu fechamento trimestral, na capital mineira encontram-se três hospitais com capacidade para realização de transplante cardíaco, cinco para transplante hepático e 11 para transplante renal. Dentre esses, encontra-se o Hospital Santa Casa de Belo Horizonte (HSCBH), instituição de escolha para este estudo, sendo um hospital filantrópico de grande porte, com 125 anos de serviço à saúde. É uma instituição renomada que atua prezando pela qualidade assistencial e sustentabilidade, com a missão de melhorar a vida das pessoas, atuando em várias áreas clínicas e oportunizando saúde aos mineiros.

O serviço de Transplantes da Santa Casa de Belo Horizonte foi criado em 1986 e está estruturado para atender o perfil de transplante (TX) renal desde então, TX hepático desde 2016 e TX de coração desde 2019. A instituição conta também com o serviço interno de atendimento ambulatorial aos pacientes, que inicialmente chegam ao centro transplantador através da regulação via Secretaria Municipal de Saúde, e que seguirão seu acompanhamento em pré e pós-transplante, sendo este o serviço no qual será realizada a pesquisa.

A escolha desta instituição se deu por ser o local de trabalho da pesquisadora e, dessa forma, pela facilidade de acesso ao local, aos dados e às informações. Além disso, o serviço destaca-se pelo sucesso nos processos de transplante, assim como pelo número de transplantes de órgãos sólidos realizados anualmente, como pode ser

verificado no Gráfico 1 - Nº de transplantes de órgãos sólidos do HSCBH de 2016 a 2023.

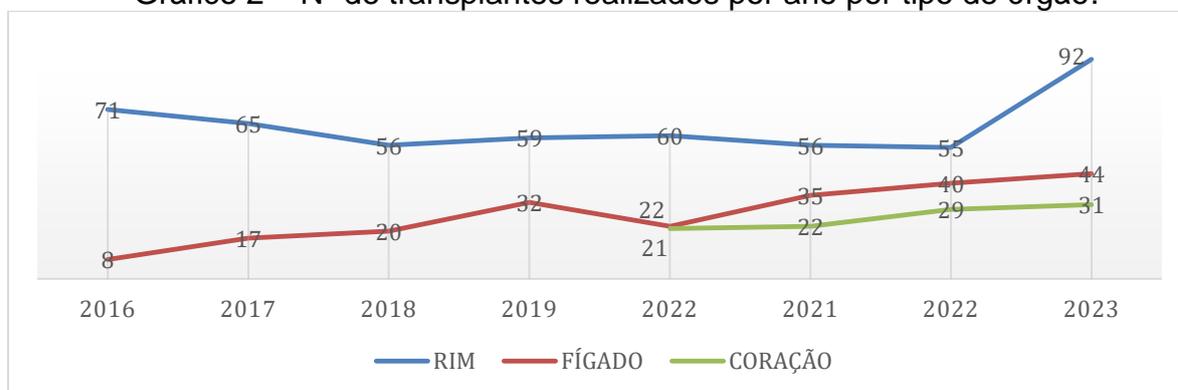
Gráfico 1 – Nº de transplantes de órgãos sólidos do HSCBH de 2016 a 2023.



Fonte: Dados internos HSCBH (2024).

O número de transplantes tende a crescer a cada ano, conforme pode ser observado no Gráfico 2 - Número de transplantes realizados por ano por tipo de órgão, que demonstra a evolução do número de transplantes de 2016 a 2023, por tipo de órgão transplantado nesta instituição. O transplante de rim foi o que apresentou uma oscilação no período de 2018 a 2022, com retomada em 2023, fase esta pós-pandemia, que apresentou melhoras significativas na oferta de órgãos.

Gráfico 2 – Nº de transplantes realizados por ano por tipo de órgão.

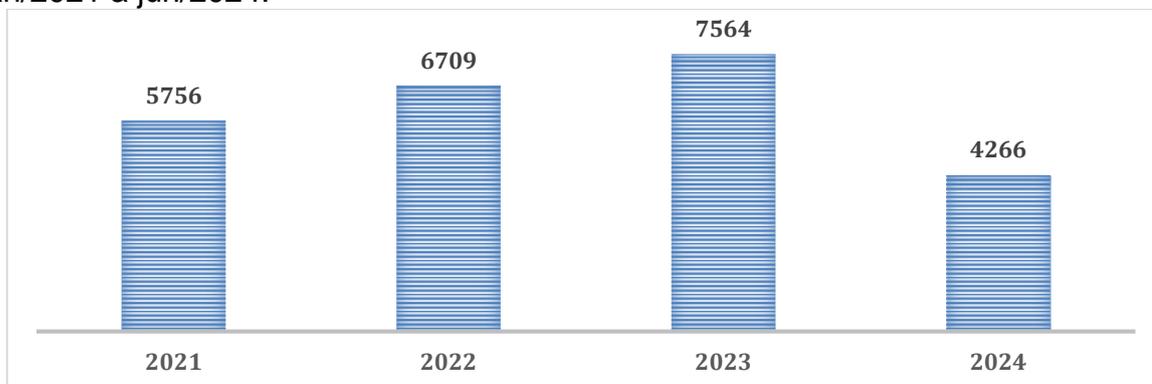


Fonte: Dados internos HSCBH.

Tal aumento anual faz com que o ambulatório de transplante receba diariamente novos pacientes para consultas e avaliações de enfermagem, sendo esta uma atividade rotineira do protocolo assistencial. O Gráfico 3 - Volume de atendimentos ambulatoriais de enfermagem no HSCBH de jan/2021 a jun/2024 demonstra o número global de atendimentos de enfermagem realizados de 2021 até o 1º semestre de 2024, totalizando, neste período, 24.295 pacientes atendidos por

consulta com o profissional enfermeiro no ambulatório de transplantes desta instituição.

Gráfico 3 – Volume de atendimentos ambulatoriais de enfermagem no HSCBH de jan/2021 a jun/2024.



Fonte: Sistema MV - HSCBH (2024).

Na consulta ambulatorial, o enfermeiro avalia todos os pacientes agendados para consulta, sejam pré ou pós-transplante, além de prestar todas as orientações sobre os cuidados necessários em cada fase. O acompanhamento das consultas de enfermagem oportuniza o envolvimento do paciente nesse processo, propiciando a detecção das necessidades dos mesmos diante da consulta de enfermagem e a adequação de condutas na assistência prestada.

#### 4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para fins de seleção dos participantes da pesquisa, conceitua-se população como o conjunto de elementos que possuem características que serão objeto de estudo, e amostragem como parte da população escolhida, segundo algum critério de representatividade (Yin, 2015).

No contexto deste estudo, a população foi definida com base nos pacientes transplantados desde a inauguração do serviço de transplante na instituição, com o primeiro transplante realizado em 1986, até 2023, cujos dados estavam registrados na base de informações da instituição. A escolha deste período justifica-se pela possibilidade de avaliar e categorizar o maior número possível de pacientes que continuam em acompanhamento ambulatorial no centro transplantador.

O critério adotado para inclusão dos participantes foi a condição de pacientes em pós-transplante de órgãos sólidos, especificamente de rim, fígado ou coração, com

mais de 6 meses pós-procedimento. Esse recorte temporal foi definido tendo em vista que, após esse período, os pacientes geralmente já superaram a fase mais crítica do processo de recuperação pós-transplante e estão em acompanhamento regular. Foram incluídos no estudo pacientes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, que manifestaram ter acesso à internet ou sinal telefônico, mesmo que com auxílio de familiares, além daqueles que expressaram interesse em participar do atendimento por meio de teleconsulta. Dessa forma, não foram considerados para o estudo os pacientes com menos de 6 meses pós-transplante, bem como aqueles com idade inferior a 18 anos, que informaram não possuir ou apresentaram dificuldades significativas para acessar os meios de comunicação necessários (como telefone ou computador), ou ainda os pacientes que optaram por recusar a participação na teleconsulta.

Esses critérios visam assegurar que os participantes selecionados estivessem em condições de usufruir dos recursos tecnológicos necessários para a realização das consultas remotas, garantindo a viabilidade da pesquisa e o adequado acompanhamento dos pacientes.

#### 4.4. COLETA DE DADOS

A abordagem qualitativa, na perspectiva de Flick (2009), tem sua relevância reconhecida no que diz respeito ao estudo das relações sociais, levando-se em conta principalmente a pluralização da vida em sociedade, que tem como consequência as mudanças sociais aceleradas. No que tange às ciências sociais, é fundamental a análise baseada nos preceitos da pesquisa bibliográfica, sendo extremamente relevante seu uso de forma particular na educação.

Para Brito, Oliveira e Silva (2021), a pesquisa bibliográfica pode ser compreendida como a revisão de literatura sobre as principais teorias que orientam o trabalho científico, e o levantamento bibliográfico pode ser realizado em livros, periódicos, artigos de jornais, sites da internet, entre outras fontes. Permite que o pesquisador fique em contato direto com toda a produção escrita sobre a temática que está sendo estudada. Tem como fator de importância que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar.

Para o presente estudo, em termos de tipo de fonte de pesquisa, foram utilizados artigos científicos publicados em periódicos indexados na área da saúde pública. Essa modalidade de produção, além de ser comumente a mais valorizada no conjunto da produção bibliográfica, é a mais facilmente acessada.

Como critérios de busca, os artigos tiveram delimitação de tempo de publicação dos últimos 8 anos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, que abordavam o tema central da pesquisa proposta, definindo como descritores: Teleconsulta; Telessaúde; Consulta de Enfermagem; Serviços para pacientes de Ambulatório; Transplante.

O método de pesquisa adotado foi a pesquisa intervenção. Segundo Galvão E. e Galvão J.:

A pesquisa intervenção pressupõe saber ouvir e conviver com o diferente, desenvolver atividades que possam constituir-se em acontecimentos analisadores, enfrentar os próprios limites e medos; registrar cada passo, cada reação e cada fala são processos importantes na coleta de dados (Galvão, E.; Galvão, J., 2017, p. 61).

Este tipo de investigação apresenta desafios relacionados à capacidade de considerar as diferentes visões presentes no espaço da pesquisa, assim como as posições divergentes, as aproximações e afastamentos, a necessidade de horizontalizar a relação pesquisador/participante do estudo, questionar a organização e as relações instituídas privilegiadas no espaço de investigação, além das implicações das escolhas do pesquisador (Galvão, E.; Galvão, J., 2017).

A pesquisa foi realizada no ambulatório de transplante localizado no 13º andar do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, na Avenida Francisco Sales, 1111. O período de coleta de dados compreendeu os meses de dezembro de 2023 a junho de 2024.

O processo de coleta de dados foi dividido em várias etapas para garantir a organização e a precisão das informações obtidas. A primeira fase envolveu uma busca documental detalhada nos sistemas de controle ambulatorial do centro transplantador, com a criação de uma planilha (Apêndice D) para monitoramento dos dados dos pacientes vivos, seu tempo de sobrevida até 48 meses e óbitos notificados pelo ambulatório de transplantes. O levantamento abrangeu o transplante de fígado a partir de 2016, ano em que esse procedimento foi introduzido na instituição; o transplante de coração, com início em 2019; e o transplante de rim, a partir de 2016,

devido à dificuldade de acesso aos dados dos anos anteriores, uma vez que os registros eram manuais até então.

A partir desses dados, foi possível calcular o número total de pacientes e identificar as características de inclusão para a amostra, como a necessidade de ter mais de 6 meses de transplante e idade superior a 18 anos. Com o levantamento completo das informações iniciais, foi possível avaliar o perfil sociodemográfico dos pacientes e analisar sua condição tecnológica, um passo crucial para o desenvolvimento do modelo de teleconsulta. Para isso, foi aplicada uma entrevista semiestruturada (Apêndice E), que abordou questões sobre a posse de dispositivos de telecomunicação, como celular com internet, notebook ou computador, e a disponibilidade de acesso à internet (móvel ou banda larga).

Também foram questionados sobre o conhecimento e a capacidade para manuseio das tecnologias necessárias, a presença de familiares que pudessem auxiliar no uso dessas ferramentas, e o interesse em participar de um modelo de atendimento remoto. Essas entrevistas ajudaram a mapear a viabilidade tecnológica de cada paciente e a identificar potenciais barreiras.

Ao longo da coleta de dados, surgiu a necessidade de ajustar o roteiro de entrevista, a partir do paciente número 56, para incluir a pergunta sobre a preferência de turno para a realização da teleconsulta. Isso foi essencial, pois o atendimento ambulatorial no hospital ocorre de segunda a quinta-feira, das 07h às 17h, e na sexta-feira, das 07h às 16h. Com essa inclusão, foi possível alinhar o melhor horário para a teleconsulta, garantindo maior aderência dos pacientes ao modelo proposto.

As entrevistas foram realizadas em consultórios exclusivos e fechados, dentro do horário de funcionamento do ambulatório. Todas as entrevistas foram gravadas, com a devida autorização dos participantes, e transcritas na íntegra. As informações serão utilizadas unicamente para os fins da pesquisa, com total garantia de anonimato, e os dados serão descartados após 5 anos, conforme as normas éticas estabelecidas.

Após a coleta e organização dos dados, foi realizada a categorização final da amostra. Para isso, foram analisados os motivos de regresso às consultas ambulatoriais não programadas, registrados no prontuário eletrônico da instituição. Com esses dados organizados em planilha, foi possível identificar o perfil dos pacientes aptos para a metodologia de teleconsulta. Essa análise permitiu, então, a

elaboração do modelo de teleconsulta, que visava atender às necessidades dos pacientes de forma eficiente e adaptada.

O processo de elaboração do modelo seguiu uma metodologia estruturada, que incluiu a categorização dos pacientes de acordo com suas necessidades específicas, a definição do perfil de atendimento e a consideração dos horários ideais para a realização da teleconsulta dentro do horário do ambulatório de transplante. Foram feitas ainda as devidas considerações sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a adesão ao modelo de teleconsulta, o formato de agendamento das consultas, o registro de informações em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), e os detalhes da avaliação de enfermagem, adaptada para cada perfil de órgão transplantado.

A metodologia incluiu também a elaboração de um formato de telemonitoramento, a organização dos encaminhamentos de exames e a entrega de resultados, além de orientações claras sobre como os pacientes poderiam identificar e reagir a situações de urgência.

Por fim, o Protocolo para Atendimento por Teleconsulta foi encaminhado à Gerência do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte para avaliação e ajustes, com a inclusão de sugestões da equipe gestora. Após as devidas revisões, o protocolo foi aprovado e encontra-se disponível para ser implementado no próximo ano, ampliando as modalidades de acompanhamento para os pacientes transplantados, facilitando o acesso ao cuidado e melhorando a qualidade do atendimento de forma mais acessível e eficaz.

#### 4.5. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Referente aos aspectos éticos, em cumprimento à Resolução 466/2012, regulamentadora de pesquisas envolvendo seres humanos, os pacientes foram convidados a participar do estudo e informados sobre a pesquisa, bem como de que essa participação em todas as fases ocorreria de forma voluntária, que poderiam se desligar a qualquer momento e que não haveria remuneração por essa participação. Estas e outras informações sobre a pesquisa constam no TCLE, em anexo (Apêndice B), preenchido por todos que concordaram em participar e que ficará sob guarda da pesquisadora. Os participantes tiveram seus dados preservados, como também houve a manutenção do sigilo das informações relativas à sua identidade.

O Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (Apêndice B), para o acesso aos documentos internos do hospital, também foi assinado pela pesquisadora, sua orientadora e gestão do serviço.

Este trabalho foi submetido à aprovação no Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) em 28 de agosto de 2023, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 71756423.3.3001.5138, sendo aprovado em 16 de novembro de 2023, Parecer nº 6.266.407 (Anexo A).

A relação que a pesquisadora tem com o campo de estudo e seu acesso a pessoas, a situações ou materiais determinou a qualidade da sua amostragem, sendo assegurados os cuidados no relatório da pesquisa para obtenção do consentimento e assegurar o anonimato. Portanto, todos os cuidados éticos foram assegurados no presente estudo.

Como possíveis riscos e/ou desconfortos envolvidos na pesquisa, podem ser elencados alguns, tais como quebra de sigilo e da confidencialidade, desistência dos pacientes em participar da pesquisa, e interferência na vida e rotina dos sujeitos. Porém, no desenvolvimento do estudo, não foram manifestados desconfortos por parte dos participantes, e foi respeitado o sigilo sobre a identidade e dados dos pacientes, garantindo o anonimato dos participantes.

Houve garantia do direito de recusa em não participar do estudo, sendo este apresentado apenas em um caso, e o entrevistado respeitado, com a suspensão de sua participação, exclusão de sua gravação e registro da situação no documento de entrevista, não implicando em prejuízo na assistência ou em qualquer tipo de penalização durante a permanência do paciente na instituição.

Como benefícios, houve o entendimento de que, ao participar do estudo, seriam obtidos dados que possibilitariam a estruturação de um novo formato de realização de consultas em tempo real, sem deslocamentos pelo ambulatório de transplantes, com foco no acesso ao serviço de transplante por meio de dispositivos de tecnologia, além da oportunidade de melhoria do processo de trabalho na instituição e dos atendimentos do centro transplantador.

Na obtenção dos dados, pode-se constatar que houve superação dos benefícios em relação aos riscos, considerando a viabilidade para proposição da criação e implementação da teleconsulta como meio de intervenção na prática, garantindo efetividade e assertividade nos atendimentos.

#### 4.6. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Por meio do instrumento de coleta previamente definido (Apêndice D) e da entrevista gravada, foi possível selecionar os dados relacionados para a elaboração do protocolo de teleconsulta. As entrevistas realizadas foram transcritas na íntegra para proporcionar maior clareza do conteúdo. As informações obtidas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo do tipo categorial temática. Nesta fase, foi avaliado o quantitativo de pacientes que cumpriam os critérios de inclusão no estudo e suas particularidades, e, ainda, excluídos os pacientes que não preenchiam os critérios definidos.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo do tipo categorial temática, que envolveu a identificação e organização das informações em categorias significativas. Nessa fase, foi possível avaliar o quantitativo de pacientes que atendiam aos critérios de inclusão do estudo, bem como entender suas particularidades. Também foram excluídos os pacientes que não preenchiam os requisitos estabelecidos, garantindo que os dados fossem representativos e adequados ao objetivo da pesquisa.

Para a organização e análise dos dados coletados, seguiram-se as etapas descritas por Franco (2008), que incluem um processo sistemático de transcrição e organização das informações, sendo: A) Transcrição dos áudios gravados: cada entrevista foi cuidadosamente transcrita após a escuta atenta dos áudios gravados. Para garantir a precisão, as gravações foram ouvidas repetidamente e, ao final de cada transcrição, uma nova escuta foi feita para verificar possíveis erros ou omissões no texto transcrito. B) Leitura e análise transversal: após a transcrição, o texto foi impresso para facilitar a leitura. Realizou-se uma leitura transversal e exaustiva do conteúdo, com o objetivo de identificar padrões, agrupar as informações relevantes e destacar as frases ou expressões de maior significado. Esse processo visou garantir que as informações fossem compreendidas de maneira profunda e contextualizada, permitindo identificar os principais pontos a serem analisados. C) Identificação das categorias: Durante a leitura, foram identificadas as categorias que emergiram naturalmente do conteúdo das respostas dos participantes. Essas categorias foram, então, reagrupadas e ordenadas, de modo a facilitar a análise e interpretação dos dados. Essa etapa foi essencial para organizar o conteúdo de forma coesa e estruturada, permitindo uma visão clara e objetiva dos resultados.

Na última etapa do processo de tratamento e interpretação dos resultados, a pesquisadora procurou tornar significativos e válidos os resultados obtidos. Isso foi feito por meio de uma síntese dos resultados, na qual foram selecionados os dados mais representativos da realidade estudada. A interpretação foi guiada pelas inferências feitas a partir das respostas dos participantes, com o objetivo de construir uma visão ampla e precisa sobre o fenômeno em questão.

Após a organização dos dados, foi realizada a categorização e estratificação das informações em um banco de dados, utilizando uma planilha do programa Microsoft Office Excel®. As informações foram separadas em diferentes abas, de acordo com os perfis de respostas, como: perfil sociodemográfico, tipo de órgão transplantado, acesso à tecnologia e suas variáveis, além da percepção dos participantes sobre a possibilidade de atendimento por teleconsulta e suas preferências em relação aos horários de atendimento. Essa organização permitiu uma visão clara e estruturada dos dados, facilitando a análise e interpretação dos resultados.

Para uma melhor compreensão visual dos resultados, foram elaborados tabelas e gráficos que permitiram destacar os pontos principais da análise. A visualização gráfica contribuiu para uma melhor compreensão das inferências e das conclusões a serem extraídas sobre a temática, tornando os dados mais acessíveis e compreensíveis.

Com base nas informações organizadas e analisadas, foi possível definir os temas e subtemas que seriam discutidos no estudo. Esses temas foram analisados à luz da literatura existente, o que permitiu uma compreensão mais profunda do fenômeno e contribuiu para a elaboração de um modelo de atendimento por Teleconsulta, adaptado à realidade do serviço e às necessidades dos pacientes.

#### 4.7. LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Uma das limitações desta pesquisa reside na amostra limitada, que pode não ser representativa de toda a população-alvo. A pesquisa foi conduzida por meio da programação de agenda prévia do serviço escolhido, no qual alguns retornos de pacientes eram frequentes e repetidos, sendo estes já abordados em entrevistas anteriores, o que limitou a possibilidade de ampliação da amostra, não atingindo a amostragem programada.

Embora o uso de questionários tenha proporcionado dados valiosos para a pesquisa, a metodologia apresenta limitações inerentes. Os dados autorrelatados podem estar sujeitos a vieses de resposta, como o desejo dos participantes de apresentar uma imagem socialmente desejável.

Outra limitação reside na escassez de estudos na literatura sobre a atuação do enfermeiro em ambulatório de transplantes, assim como da atuação de enfermagem em teleconsulta no cenário do transplante. O maior número de trabalhos encontrados está relacionado ao período pandêmico, o que demonstrou apenas um cenário inicial de utilização da tecnologia como opção que garantisse o distanciamento exigido para o controle da pandemia.

Outra limitação encontrada, que afeta diretamente o objetivo de implementação da teleconsulta, foi a impossibilidade de implementação imediata, visto que o local da pesquisa não dispõe de consultório disponível integralmente, sendo o mesmo rotativo, e na atualidade não se pode contar com o profissional enfermeiro para atendimento exclusivo por teleconsulta.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão foram construídos com base nos dados obtidos a partir do conteúdo das entrevistas, somado à análise do perfil de cada tipo de transplante para elaboração do protocolo de atendimento.

Participaram do estudo 106 pacientes, atendidos no serviço ambulatorial no período de dezembro de 2023 a junho de 2024. Destes, 5 foram excluídos, pois aceitaram participar da entrevista, e, quando questionados sobre o tempo de transplante, percebeu-se que não estavam acima de 6 meses de transplante, conforme as características de inclusão definidas na pesquisa. Além disso, houve 1 caso de desistência de participação ao longo da entrevista, finalizando a amostra em 100 entrevistas realizadas.

Deve-se ressaltar que, inicialmente, o cronograma da pesquisa dispunha de coleta de dados no período de julho de 2023 a fevereiro de 2024. Contudo, a pesquisa teve sua aprovação na plataforma Brasil em 24 de outubro de 2023, ocasionando, assim, atraso no início das coletas. Efetivamente, as coletas se iniciaram em dezembro de 2023 e foram finalizadas em maio de 2024, devido à necessidade de estruturação do ambulatório para que a pesquisa fosse realizada em local apropriado e com os recursos necessários.

### 5.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PACIENTES PÓS-TRANSPLANTADOS ENTREVISTADOS

A prevalência de entrevistados do sexo masculino foi de 62% e, do sexo feminino, 38%. Campos *et al.* (2017), em sua pesquisa de perfil epidemiológico em pacientes em lista única de espera para transplante renal na cidade de Juiz de Fora, apresenta que, de 252 pacientes inscritos, 51,6% eram do sexo masculino. Batista *et al.* (2017) também apresentam, em sua pesquisa de perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal, que 59,6% dos pacientes são do sexo masculino. Outro estudo que corrobora com este resultado é o de Bacal *et al.* (2018), cujos dados encontrados no Brasil, segundo as 3ª Diretrizes de Transplante Cardíaco, mostram que 70,7% dos receptores de órgãos são do sexo masculino.

Conforme aponta o Ministério da Saúde, os homens tendem a ser mais vulneráveis a doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes

mellitus (DM), que são os principais fatores de risco para diversas doenças, como a doença renal crônica (DRC). Na prática dos serviços de saúde, é comum observar que os homens em idade ativa procuram menos atendimento médico em comparação com as mulheres, que frequentam mais os serviços de saúde, muitas vezes por cuidados ginecológicos. Esse comportamento pode estar relacionado à maior vulnerabilidade dos homens, o que pode influenciar na maior presença deles nas filas de espera para transplante renal e, conseqüentemente, nas abordagens pós-transplante (Batista *et al.*, 2017).

Dentre as faixas etárias, constatou-se que a faixa de 56 a 65 anos foi a prevalente, com 25% dos entrevistados, seguida pela faixa de 36 a 45 anos, empatada com a faixa etária de 46 a 55 anos, com 20%. Já os participantes com idade igual ou superior a 65 anos representaram 12%. A menor prevalência foi de pacientes com idade entre 18 a 25 anos, com 5% de participação. A pesquisa de Lima *et al.* (2020) também apresenta resultados similares. Os autores analisaram 15 pacientes transplantados hepáticos em Boa Vista, Roraima, e encontraram predominância de pacientes do sexo masculino (66,7%) em comparação com o sexo feminino (33,3%), cuja faixa etária média esteve entre 46 e 60 anos de idade, com um resultado de 46,6%.

Quando analisado o estado de residência, constatou-se que 99% dos participantes eram do estado de Minas Gerais, seguido de 1% do Amazonas. O local da pesquisa atualmente é referência neste estado, mas também recebe pacientes provenientes do norte do país, devido a dificuldades logísticas e de serviços nesta região.

Quando analisados os dados da ABTO (2024), através da Revista Brasileira de Transplante (RBT) no contexto nacional, o estado de Minas Gerais, no segundo trimestre de 2024, demonstrou resultados significativos, apontando sua referência nacional. O estado ocupou o 4º lugar em número de potenciais doadores de órgãos e o 4º lugar em doadores efetivos. Ocupou ainda, nesse período, o 2º lugar em número de transplantes renais e cardíacos, e o 5º lugar em número de transplantes de fígado.

Pode-se dizer que Minas Gerais é um estado que se destaca nacionalmente como referência em transplantes, devido à sua infraestrutura avançada e à qualidade dos profissionais de saúde envolvidos. O sucesso do programa de transplantes do estado se deve a um sistema bem coordenado de captação de órgãos, que envolve

tanto hospitais públicos quanto privados, além das campanhas de conscientização sobre a importância da doação de órgãos (ABTO, 2024).

Além disso, Minas Gerais investe continuamente em treinamentos e tecnologias, garantindo que os procedimentos sejam realizados com segurança e eficiência. A colaboração entre diferentes instituições e a participação ativa da sociedade mineira contribuem para que o estado mantenha sua liderança nesse campo, salvando inúmeras vidas e servindo de modelo para outras regiões do país.

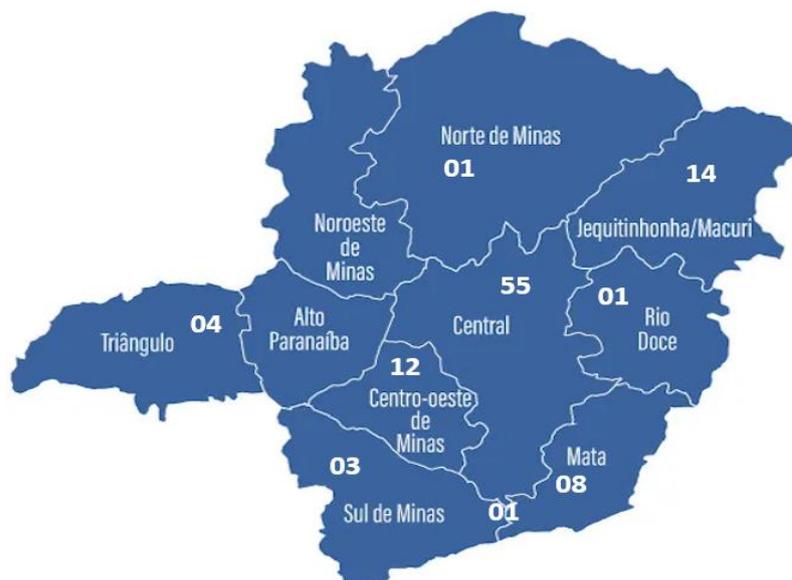
É perceptível a distribuição do atendimento em diversas partes do estado de Minas Gerais, com maior concentração na região Central, seguida pelo Vale do Jequitinhonha/Mucuri e pela região Centro-Oeste.

Pode-se perceber que a região Central do estado se destaca significativamente como um dos principais polos de transplantes em Minas Gerais. A capital do estado abriga alguns dos mais renomados hospitais e centros de saúde especializados do país, que possuem programas avançados de transplantes de órgãos.

Esses centros não só realizam um grande número de procedimentos, mas também estão na vanguarda de pesquisas e inovações médicas. Além disso, Belo Horizonte é um ponto central na rede de captação e distribuição de órgãos no estado, facilitando a logística e aumentando a eficiência dos transplantes. A qualidade das equipes médicas e a infraestrutura robusta da cidade são fatores-chave que reforçam a posição de Belo Horizonte como uma referência nacional no campo dos transplantes (Campos *et al.*, 2017).

As regiões de Minas Gerais que mais apareceram na pesquisa estão apresentadas na Figura 2. Deve-se considerar, entre elas, a Zona da Mata e o Sul de Minas, sendo este o Campo das Vertentes.

Figura 2 – Distribuição de pacientes entrevistados pelas regiões de Minas Gerais em número absoluto.



Fonte: Brasil Escola ajustado pela autora (2024).

Em relação ao nível de escolaridade, 28% dos entrevistados informaram ter o ensino fundamental incompleto, 28% afirmaram ter o ensino médio completo, 13% tinham o ensino fundamental completo, e 13% o ensino médio incompleto. Além disso, 12% dos participantes informaram ter o ensino superior completo.

Quanto ao estado civil, 51% dos participantes afirmaram ser casados, seguidos por 32% solteiros, 11% divorciados e 6% viúvos.

Em relação ao meio de transporte, 90 pacientes foram entrevistados nesta questão. No entanto, os 5 primeiros entrevistados não tiveram a oportunidade de resposta, pois a questão foi ajustada no questionário para garantir melhor compreensão sobre o assunto. Dessa forma, 51,1% dos entrevistados informaram possuir transporte próprio, enquanto 48,9% não o possuíam.

Quando questionados sobre a utilização de veículos do município, 61,1% informaram utilizar transportes providenciados pela prefeitura, sendo 58,9% ambulâncias, carros e vans da prefeitura, 1,1% avião via Tratamento Fora do Domicílio (TFD), e 1,1% optaram por não responder à questão.

Quanto à renda familiar mensal, 63% informaram receber entre 1 e 5 salários-mínimos. Na avaliação do desempenho de atividade de trabalho atual, 51% são aposentados, 29% encontram-se desempenhando atividades, 8% estão afastados, 5% são estudantes, 4% estão desempregados e 1% não informou a respeito.

É importante compreender que, para um paciente submetido a um transplante, estima-se que o retorno ao trabalho não ocorra em menos de um ano após o procedimento. Além disso, se o paciente estiver empregado em atividades insalubres, como aquelas que envolvem produtos químicos, levantamento de peso, exposição a poeira ou carvão, ele não poderá retomar a mesma função. Isso é particularmente relevante para aqueles que trabalham em condições insalubres ou estão no mercado informal de trabalho. Adicionalmente, a renda familiar do paciente transplantado geralmente varia entre um e cinco salários-mínimos, o que pode impactar ainda mais a situação financeira e a reintegração ao mercado de trabalho (Nunes, 2023).

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos entrevistados de forma completa.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos entrevistados.

		<i>N</i>	%
<b>Sexo</b>	Masculino	38	38%
	Feminino	62	62%
<b>Faixa Etária</b>	18-25	5	5%
	26-35	18	18%
	36-45	20	20%
	46-55	20	20%
	56-65	25	25%
	≥65	12	12%
<b>Estado Civil</b>	Solteiro (a)	32	32%
	Casado (a)	51	51%
	Divorciado (a)	11	11%
	Viúvo (a)	6	6%
<b>Escolaridade</b>	Nunca esteve na escola	13	13%
	Ensino fundamental incompleto	28	28%
	Ensino fundamental completo	28	28%

	Ensino médio incompleto	13	13%
	Ensino médio completo	12	12%
	Ensino superior incompleto	4	4%
	Ensino superior completo	1	1%
	Pós-graduação	1	1%
<b>Possui meio de transporte próprio?</b>	Sim	51	51%
	Não	49	49%
<b>Utiliza o serviço de transporte do município?</b>	Sim	40	40%
	Não	60	60%
<b>Renda familiar mensal</b>	Até um salário-mínimo	23	23%
	De 1 a 5 salários-mínimos	63	63%
	Acima de 5 salários-mínimos	14	14%

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

## 5.2. TRANSPLANTES REALIZADOS NO HSCBH: ÓRGÃOS SÓLIDOS TRANSPLANTADOS

Quando analisados os dados da pesquisa em relação ao tipo de transplante realizado na instituição, o transplante renal se destacou com o maior volume, representando 82% dos casos entrevistados. Esse resultado pode ser correlacionado aos seguintes fatores: o serviço de transplante com maior tempo de atendimento na instituição, o atendimento de segunda a sexta-feira em turnos variados e o maior volume de pacientes transplantados.

O rim desempenha diversas funções vitais no corpo humano, mas essas funções podem ser comprometidas devido à doença renal crônica, que afeta mais de dez milhões de pessoas no Brasil. Quando a condição atinge estágio terminal, terapias substitutivas renais, como hemodiálise, diálise peritoneal e transplantes renais, tornam-se indispensáveis (Patucci *et al.*, 2023).

De acordo com o Ministério da Saúde, o transplante renal é o mais frequente no Brasil entre os transplantes de órgãos. Em 2019, ocorreram cerca de 6.283 transplantes renais, evidenciando que este tipo de transplante é uma das melhores opções de terapia renal substitutiva, pois, quando bem-sucedido, promove melhora na qualidade de vida e na sobrevivência do paciente (Torres *et al.*, 2021).

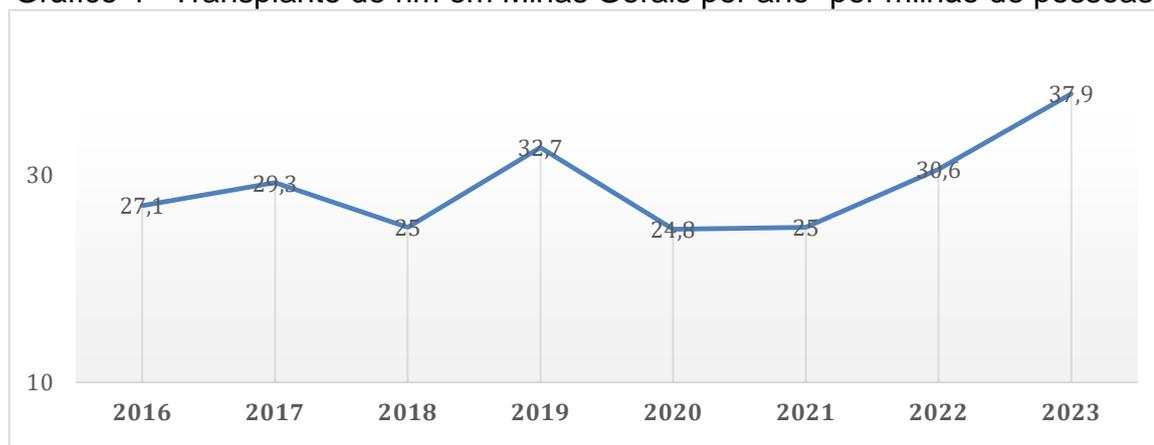
Em 2011, o Brasil realizou 4.982 transplantes renais; em 2014, o número aumentou para 5.661; e em 2019, chegou a 6.283. A maioria desses transplantes foi realizada com doadores falecidos, conforme destacado pela ABTO em seu relatório de 2019. Nesse ano, o Brasil se destacou como o segundo país com o maior número de transplantes renais no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (ABTO, 2019).

É sabido que o transplante renal é um procedimento cirúrgico complexo e desafiador, impactando aspectos físicos e emocionais do paciente. Ele pode ser realizado com doador vivo ou falecido, sendo o doador relacionado ou não ao paciente receptor. A mortalidade perioperatória é relativamente baixa, e as causas de mortalidade a longo prazo para os receptores são semelhantes às da população em geral (Silva; Santos, 2024).

Esse procedimento é fruto de avanços científicos e tecnológicos, e, quando bem-sucedido, possibilita a libertação do paciente da diálise em casos de falência ou insuficiência renal terminal. Além disso, melhora a qualidade de vida e restabelece a autonomia do paciente, permitindo-lhe a mobilidade sem a necessidade de se submeter a sessões de diálise três vezes por semana, em serviços hospitalares próximos de sua residência para remoção de toxinas do corpo (Vianna; Rosaneli; Siqueira, 2022).

Segundo a ABTO (2023), é perceptível o crescimento do número de transplantes renais no estado de Minas Gerais desde 2021, como pode ser observado no Gráfico 4 - Transplante renal em Minas Gerais por ano, por milhão de pessoas.

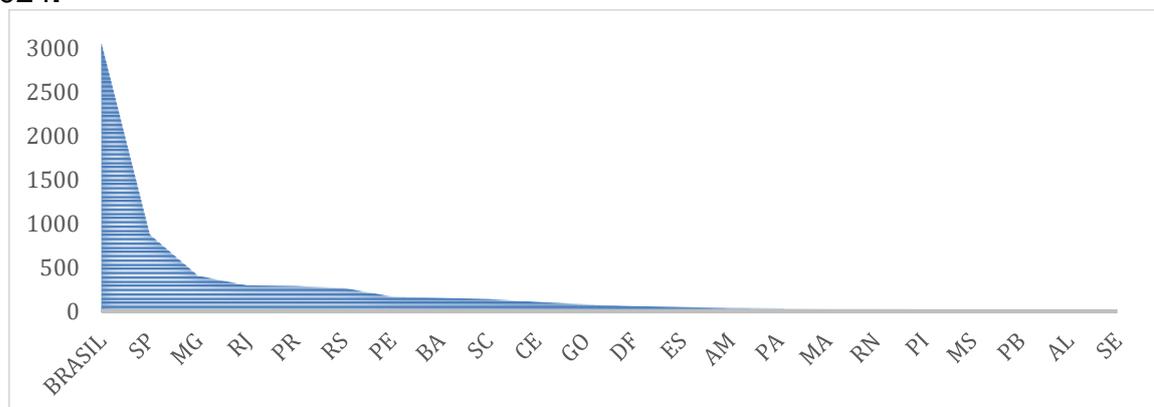
Gráfico 4 –Transplante de rim em Minas Gerais por ano- por milhão de pessoas.



Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes – ABTO.

Conforme apresentado anteriormente, no segundo trimestre de 2024 o estado de MG se destacou no país em número de transplantes renais, ocupando o segundo lugar em volume, como pode ser percebido no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Número de transplantes renais por estado no Brasil de janeiro a junho de 2024.



Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes - ABTO

Abaixo pode-se compreender melhor os dados a respeito do volume de transplante renais realizados em Minas Gerais entre 2016 e 2023 (Tabela 2).

Tabela 2 – Resultados relacionados a transplante renal no estado de MG de 2016 a 2023.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Número de equipes que realizaram transplantes durante o ano em MG</b>	17	17	16	19	18	17	20	18
<b>Número absoluto de transplantes renais</b>	565	615	529	688	526	532	655	778
<b>Número de transplantes renais por milhão de pessoas?</b>	27,1	29,3	25,0	32,7	24,8	25,0	30,6	37,9

Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes – ABTO.

Além disso, a quantidade de pacientes na lista de espera ultrapassa 50% do total de transplantes renais realizados no Brasil. Como resultado, há uma expectativa de crescimento no número de transplantes renais realizados anualmente, especialmente porque o Programa Nacional de Transplantes é reconhecido como o maior programa público de transplantes do mundo, apresentando taxas de sobrevivência do enxerto comparáveis às dos países desenvolvidos (Gomes *et al.*, 2024).

No que se refere ao transplante cardíaco, nesta pesquisa foram entrevistados nove pacientes deste perfil. O menor volume de pacientes pode ser correlacionado aos seguintes fatores: o programa de transplante cardíaco da instituição é mais recente, iniciado em 2019, com atendimento semanal limitado às quintas-feiras à tarde, das 13h às 18h, o que restringe o acesso e o atendimento aos pacientes necessitados dessa modalidade de transplante.

Segundo Bacal *et al.* (2018), o transplante cardíaco é uma opção terapêutica indicada para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e refratária ao tratamento otimizado, de acordo com diretrizes nacionais e internacionais, e com prognóstico adverso. Na avaliação e indicação do transplante, deve-se considerar a relação risco-benefício de forma individual e, idealmente, populacional, pois a alocação de órgãos é permeada por implicações éticas, já que os órgãos são recursos escassos que devem ser preferencialmente destinados àqueles com maior probabilidade de sobrevida no longo prazo.

O autor ainda destaca que avanços significativos no diagnóstico, monitoramento e tratamento da IC têm melhorado a qualidade de vida e a sobrevida

dos pacientes. No entanto, nas fases avançadas da doença, ainda há altas taxas de mortalidade e hospitalizações, o que afeta o prognóstico. O transplante cardíaco (TxC) permanece como o principal tratamento para IC em estágio D, com mais de 110 mil transplantes realizados globalmente desde os anos 1980, impulsionados pelo uso da ciclosporina. Entretanto, desafios como a baixa disponibilidade de órgãos, longas filas de espera, complexidade na captação e complicações da imunossupressão continuam a ser enfrentados.

Freitas *et al.* (2021) afirmam que o Brasil se destaca atualmente na América Latina em relação a transplantes de órgãos, sendo uma referência no transplante cardíaco em pacientes com doença de Chagas. Sabe-se que o SUS é responsável por cerca de 96% dos transplantes cardíacos realizados no país e que o acompanhamento dos pacientes transplantados, desde o manejo pré-operatório até a disponibilização dos imunossupressores pós-transplante, está entre as trinta terapias mais onerosas oferecidas à população brasileira por meio do SUS.

Abaixo, podem ser avaliados os dados relacionados ao transplante cardíaco no estado de Minas Gerais, com destaque para 2019, ano de inauguração do serviço na instituição estudada (Tabela 3). É possível observar que, embora tenha havido variação no número de equipes no estado, há um crescimento no número de transplantes realizados anualmente.

Tabela 3 – Resultados relacionados a transplante cardíaco no estado de MG de 2016 a 2023.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Número de equipes que realizaram transplantes durante o ano em MG</b>	02	03	03	04	04	03	05	04
<b>Número absoluto de transplantes renais</b>	35	36	50	59	50	54	63	80
<b>Número de transplantes renais por milhão de pessoas?</b>	1,7	1,7	2,4	2,8	2,4	2,5	2,9	3,9

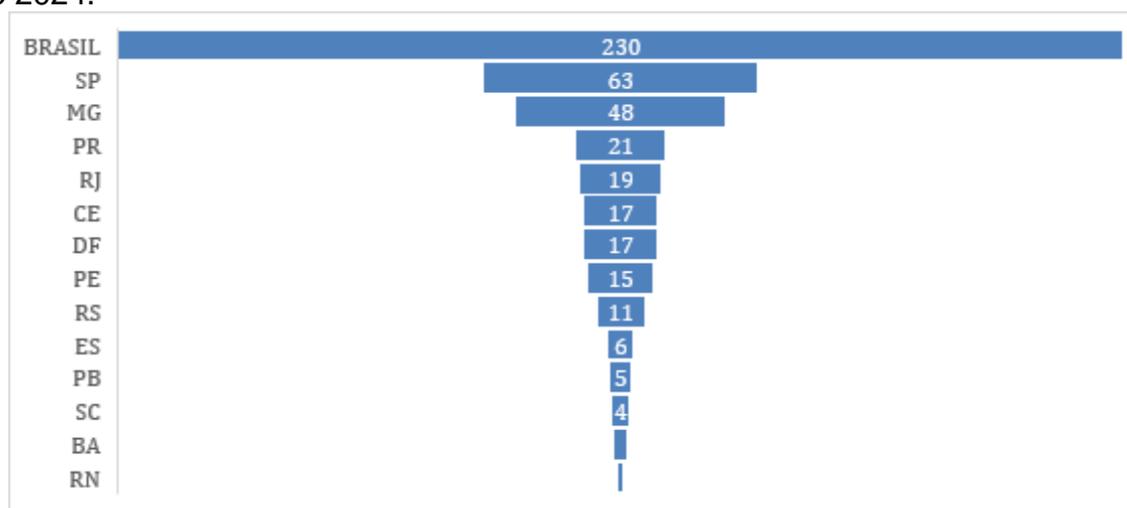
Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes – ABTO.

Os dados da ABTO (2023) classificam a instituição Santa Casa de Belo Horizonte como o segundo maior hospital transplantador do país no ano em questão, com a realização de 31 transplantes, ficando atrás apenas do InCor. Esse dado reforça

o crescimento deste tipo de transplante na instituição, assim como o fortalecimento de sua equipe e serviço (ABTO, 2023).

O Gráfico 6 abaixo apresenta o número de transplantes cardíacos realizados por estado no Brasil, de janeiro a junho de 2024, destacando a expressividade do estado de Minas Gerais na realização deste tipo de transplante.

Gráfico 6 – Número por estado de transplantes cardíacos no Brasil de janeiro a junho de 2024.



Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes – ABTO.

Em relação ao transplante de fígado, foram entrevistados apenas 09 pacientes, o que pode ser explicado pelo formato de atendimento semanal, realizado de maneira intercalada: segunda-feira pela manhã, terça-feira pela manhã, quarta-feira à tarde, quinta-feira à tarde e sexta-feira à tarde. A entrevistadora compareceu ao local da pesquisa no turno da manhã durante o período de coleta, o que impossibilitou o contato com pacientes dessa modalidade de transplante em três dias da semana, impactando no volume de pacientes captados para esse perfil.

O transplante de fígado é um procedimento terapêutico indicado para pacientes com doenças hepáticas crônicas ou agudas, nos quais os tratamentos conservadores não se mostraram eficazes. O objetivo é melhorar a sobrevida e a qualidade de vida desses pacientes.

O Brasil ocupa a segunda posição mundial em número absoluto de transplantes de fígado. De acordo com dados do Sistema Nacional de Transplantes (SNT, 2023), observa-se um aumento no número de transplantes de fígado nos últimos anos, passando de 1.882 em 2016 para 2.365 em 2023. Além disso, o número de equipes transplantadoras de fígado aumentou de 62 em 2016 para 97 em 2023 (ABTO, 2023).

A seguir, são apresentados os resultados relacionados ao transplante de fígado em Minas Gerais entre 2016 e 2023, destacando-se que o período de pandemia foi o mais crítico para essa modalidade de transplante, com uma retomada de crescimento após essa fase (Tabela 4).

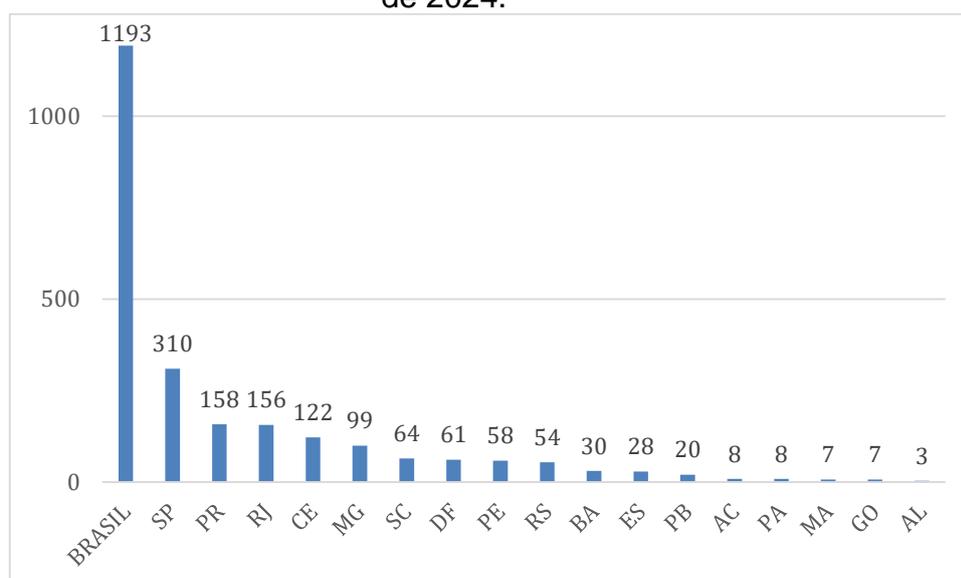
Tabela 4 – Resultados relacionados a transplante de fígado no estado de MG de 2016 a 2023.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Número de equipes que realizaram transplantes durante o ano em MG</b>	62	71	76	77	81	77	82	97
<b>Número absoluto de transplantes renais</b>	1882	2124	2197	2259	2071	2044	2137	2365
<b>Número de transplantes renais por milhão de pessoas?</b>	9,2	10,3	10,6	10,8	9,9	9,7	10,0	11,6

Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes – ABTO.

O Gráfico 7 apresenta o número de transplantes de fígado por estado no Brasil, de janeiro a junho de 2024. Os dados mostram que o cenário de Minas Gerais ainda não é dos melhores no contexto nacional, ocupando a quinta posição entre os estados.

Gráfico 7 – Número por estado de transplantes de fígado no Brasil de janeiro a junho de 2024.



Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos do Registro Brasileiro de Transplantes – ABTO

A alta porcentagem de pacientes transplantados renais encontrada na pesquisa reforça os achados da literatura, que apontam o transplante renal como um procedimento em constante evolução e crescimento. Assim, ele representa o maior percentual de pacientes a serem acompanhados no ambulatório de transplantes. No entanto, ao considerar o aumento expressivo dos transplantes de fígado e coração e sua complexidade, deve-se destacar que o ambulatório de transplantes tem se tornado um espaço cada vez mais essencial para o acompanhamento desses pacientes, que necessitam de monitoramento contínuo para garantir a eficácia do transplante e prevenir complicações.

Esse acompanhamento frequente no ambulatório é vital para ajustar as doses de medicamentos imunossupressores, monitorar sinais de rejeição do órgão e garantir que o paciente esteja se adaptando bem ao novo órgão. O fato de um elevado número de pacientes ser acompanhado nesses ambulatórios ressalta a importância de uma infraestrutura robusta e de profissionais capacitados para lidar com as demandas crescentes desse tipo de tratamento. Isso torna essencial o fortalecimento do serviço, garantindo que mais pacientes possam ter acesso ao acompanhamento especializado necessário para preservar a saúde do novo órgão e melhorar sua qualidade de vida a longo prazo.

Na análise documental dos prontuários eletrônicos, os principais motivos de retorno não programado ao ambulatório foram encontrados em ordem de maior prevalência: má adesão ao uso de imunossupressores, efeitos colaterais dos imunossupressores, infecções como citomegalovírus (CMV), rejeição do enxerto, e problemas relacionados à adesão ao tratamento e medicação, alterações nos exames de rotina, descompensação clínica, problemas gastrointestinais, além de questões psicossociais, como ansiedade, insegurança, queixas de cansaço e mal-estar inespecíficos.

Esses achados reforçam a necessidade de elaborar e implementar um modelo de atendimento por teleconsulta, a fim de viabilizar o acesso do paciente ao serviço e facilitar o cuidado contínuo, favorecendo maior adesão ao tratamento e fortalecendo a rede de apoio pós-transplante.

### 5.3. ACESSO E UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO: PERSPECTIVA DOS ENTREVISTADOS

A tecnologia e a inovação estão cada vez mais presentes nas discussões nos meios de comunicação e nas agendas de governos, empresas, instituições de pesquisa e diversas organizações sociais, especialmente no setor da saúde. A ideia de que vivemos um momento histórico de desenvolvimento tecnológico sem precedentes está cada vez mais difundida, moldando uma sociedade que se reconhece como a "sociedade do conhecimento e da tecnologia" (Lorenzetti *et al.*, 2012).

O trabalho de Silva (2022) fortalece o pensamento de que, nos últimos anos, esses avanços têm recebido ainda mais destaque, tornando a comunicação uma parte essencial da vida cotidiana, tanto para indivíduos quanto para empresas, hospitais e outros setores. A comunicação tornou-se uma necessidade diária, pois estamos constantemente conectados, independentemente de nossa localização. Vivemos, assim, em tempos em que a tecnologia é fundamental para otimizar e simplificar diversas atividades.

Uma das tecnologias que mais cresceu recentemente é a comunicação sem fio, que possibilita a transmissão de dados em ambientes locais. Uma rede sem fio é formada por vários dispositivos, fixos ou móveis, que transmitem dados pelo ar, sem a necessidade de cabos. Nas redes sem fio de área local (WPAN), que são o modelo genérico das redes de comunicação sem fio, essas redes geralmente consistem em um ou mais pontos de acesso conectados a equipamentos ativos. Esses pontos de acesso facilitam a comunicação sem fio entre os diferentes dispositivos que fazem parte da rede (Silva; Velez, 2022).

Na pesquisa de Katz, Race e Acord (2023), fica evidente que a internet oferece ao público e aos profissionais de saúde a oportunidade de acessar informações médicas e de saúde, além de melhorar a eficiência e a eficácia dos cuidados de saúde em tempo real. Com o surgimento dos sistemas móveis e a ampla adoção dos telefones celulares, as aplicações móveis se tornaram um campo emocionante e em rápida expansão para essas ferramentas. Muitas novas soluções estão sendo desenvolvidas por meio de dispositivos digitais, terminais de computador e dispositivos móveis.

A telemedicina e a telessaúde se destacaram durante a pandemia de Covid-19 e seguem em expansão. Essas tecnologias possibilitam que os pacientes recebam atendimento médico à distância, evitando deslocamentos e reduzindo a exposição a doenças contagiosas. De acordo com o relatório Future Health Index 2022 da Philips

(Kimpen, 2022), quase metade (47%) dos líderes em saúde no Brasil considera os atendimentos online uma prioridade, sinalizando o impacto positivo e a importância desse avanço no cuidado à saúde (Tiné, 2024).

As modalidades de saúde digital, como o telemonitoramento, já eram debatidas desde 2002. No entanto, a pandemia de Covid-19 acelerou a expansão e popularização dos cuidados virtuais, impulsionando o desenvolvimento de soluções tecnológicas tanto no setor público quanto no privado. No Brasil, essas iniciativas focaram em superar o isolamento social e facilitar o acesso aos serviços de saúde, como a agenda online e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde), o App Coronavírus, o Chatbot para esclarecimento de dúvidas, o canal 136 (via telefone e WhatsApp®), a Telemedicina e softwares de autoavaliação (Muniz; Mota; Sousa, 2023).

Nesta pesquisa, para análise das tecnologias, foram realizadas perguntas relacionadas à disponibilidade de dispositivos móveis ou fixos, acesso ao sinal telefônico e de internet, seu manuseio e a possibilidade de auxílio para manuseio. Para a construção desses resultados, optou-se por estratificar por tipo de transplante.

Os resultados dos pacientes transplantados renais foram os seguintes:

- 97,6% dos entrevistados possuem telefone celular.
- 97,6% relataram que conseguem utilizar o telefone para realizar chamadas de áudio.
- 95% dos entrevistados com telefone celular informaram ter acesso à internet móvel, e 94,7% têm a possibilidade de comunicação por chamada de vídeo.
- 97,2% dos entrevistados informaram que a câmera do telefone está em bom funcionamento.
- 58,5% dos entrevistados informaram não possuir computador ou notebook.
- 61% dos entrevistados não sabem utilizar o computador para vídeo chamada, enquanto 35,4% afirmaram saber utilizá-lo.
- 85,9% dos entrevistados informaram ter acesso a conexão de internet residencial.
- 85,4% dos entrevistados disseram saber utilizar o celular para vídeo chamadas e 78% costumam realizar chamadas de vídeo.
- 80,5% dos entrevistados afirmaram ter alguém em sua residência que pode auxiliá-los no uso do telefone ou notebook para vídeo chamadas. Os familiares mais citados foram irmãos, marido, esposa, filhos, neta, cunhado e nora. 19,5%

dos entrevistados não têm pessoas para auxiliar, justificando que moram sozinhos.

Já os resultados dos pacientes pós-transplante cardíacos foram:

- 100% dos entrevistados possuem telefone celular.
- 100% conseguem utilizar o telefone para realizar chamadas de áudio.
- 100% dos entrevistados informaram ter acesso à internet móvel e também possuem a possibilidade de comunicação por chamada de vídeo.
- 100% dos entrevistados informaram que a câmera do telefone está em bom funcionamento.
- 100% dos entrevistados possuem computador ou notebook.
- 66,7% dos entrevistados informaram não saber utilizar o computador para vídeo chamada.
- 100% dos entrevistados informaram possuir acesso à conexão de internet residencial.
- 100% dos entrevistados disseram saber utilizar o celular para vídeo chamadas e afirmaram que costumam realizar chamadas de vídeo.
- 88,9% informaram ter pessoas em sua residência que podem auxiliar na utilização do telefone ou notebook para vídeo chamadas. Os familiares mais citados foram marido, esposa, filhos, neta, cunhado e nora. 11,1% dos entrevistados não têm pessoas para auxiliar, também justificando que moram sozinhos.

Os resultados obtidos favorecem a utilização do modelo de teleconsulta. Mesmo diante do resultado de 66,7% dos entrevistados não saberem utilizar o computador para vídeo chamada, a utilização e o manuseio de ferramentas móveis são aliados à aplicação, visto que todos sabem utilizá-las. Percebe-se que este perfil de transplante apresenta maior conhecimento e melhor prática com a tecnologia móvel.

Referente aos pacientes pós-transplante de fígado, foi possível encontrar os seguintes resultados:

- 100% dos entrevistados possuem telefone celular;
- 100% conseguem utilizar o telefone para realizar chamadas de áudio;

- 100% dos entrevistados informaram ter acesso à internet móvel, assim como 100% têm possibilidade de comunicação por chamada de vídeo;
- 100% dos entrevistados informaram que a câmera do telefone estava em bom funcionamento;
- 77,8% dos entrevistados informaram não possuir computador ou notebook, e 22,8% possuem;
- 55,6% dos entrevistados informaram não saber utilizar o computador para vídeo chamada e 44,4% responderam que sabem como utilizar;
- 88,9% dos entrevistados informaram possuir acesso à conexão de internet residencial;
- 100% dos entrevistados disseram saber utilizar o celular para vídeo chamadas e 88,9% costumam realizar chamadas de vídeo;
- 100% informaram ter pessoas na residência que podem auxiliar na utilização do telefone ou notebook para vídeo chamada, sendo os familiares mais citados: pais, esposa, marido e filhos.

Abaixo, pode-se analisar os resultados obtidos através do Gráfico 8 sobre a disponibilidade de acesso e utilização de recursos tecnológicos pelos pacientes pós-transplante de fígado.

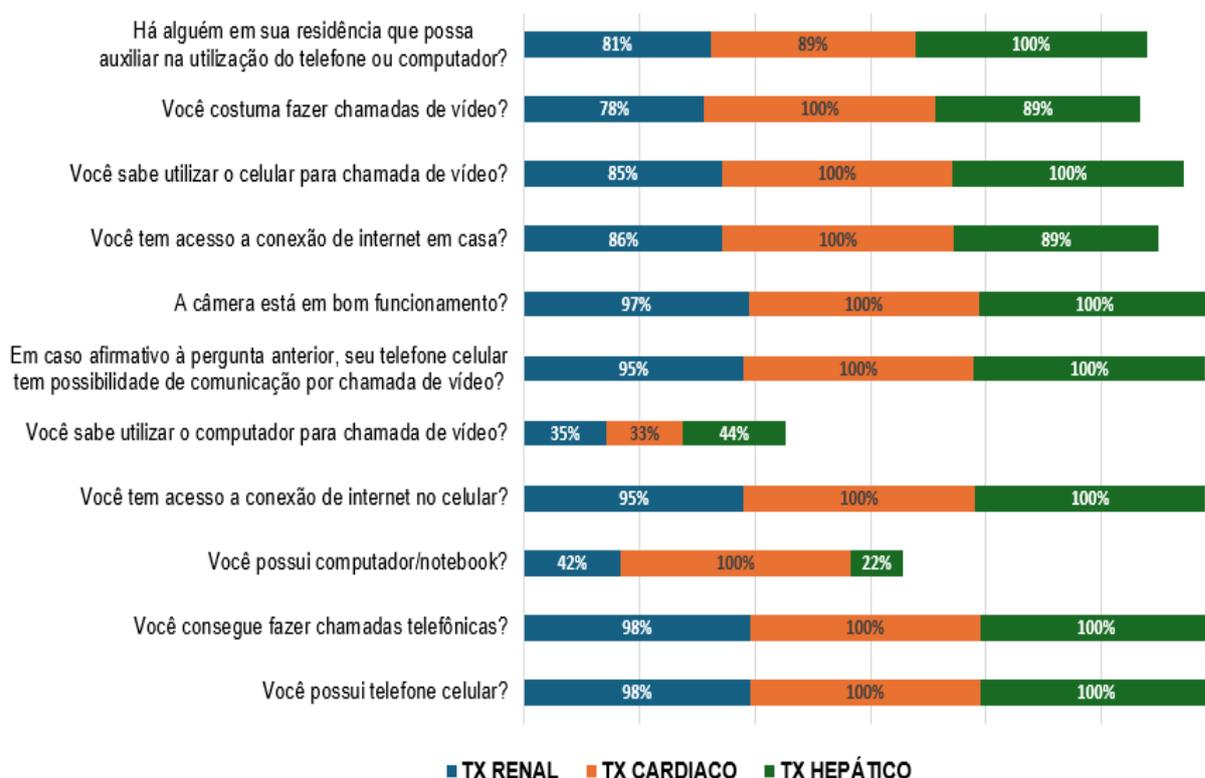
Percebe-se na amostragem de pacientes transplantados hepáticos que os entrevistados possuem viabilidade de acesso para atendimento remoto, visto que todos demonstraram ter celular com capacidade para chamada de vídeo, ter uma câmera em bom funcionamento e que a maior parte dos entrevistados tem o hábito de realizar chamadas de vídeo. O elevado número de pacientes que não possuem computador ou *notebook* não impacta na aplicação de teleconsulta, diante da opção de utilização do telefone celular.

De forma global, pode-se perceber que quase a totalidade dos entrevistados (98%) possui telefone celular, 94% dispõem de conexão de internet no celular, 90% têm a possibilidade de utilização do celular para chamada de vídeo e 88% sabem utilizar o celular para chamada de vídeo. Desses, apenas 81% utilizam chamadas de vídeo, enquanto 89% informaram que a câmera está em boas condições de uso.

A pergunta que se refere a possuir computador ou *notebook* apresentou um baixo percentual (41%), conforme pode ser analisado no Gráfico 8, que mostra a

disponibilidade de acesso e utilização de recursos tecnológicos de forma global, considerando os dados obtidos na pesquisa.

Gráfico 8 – Disponibilidade de acesso e utilização de recursos tecnológicos – Resultado Global.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Silva (2024), em sua pesquisa sobre o uso de smartphones, redes sociais e seu impacto nos processos pedagógicos, corrobora com as questões relacionadas à utilização de tecnologias, apresentando a informação de que os celulares existem há mais de 30 anos, mas não na forma que utilizamos hoje. Foi somente após o lançamento do primeiro iPhone, em 2007, que surgiu um dispositivo semelhante aos que conhecemos atualmente: um "smartphone", com múltiplas aplicações. No início do milênio, houve uma acirrada disputa de mercado entre grandes fabricantes de tecnologia, como Apple, Microsoft, Samsung, Motorola, Nokia, entre outras, o que impulsionou a evolução e a popularização dos smartphones.

Com o avanço acelerado da globalização, os telefones com acesso móvel à internet começaram a ser oferecidos a preços mais acessíveis, ao mesmo tempo em que as formas de conexão móvel se expandiram. Os celulares se tornaram cada vez mais sofisticados, proporcionando melhor qualidade de acesso, tanto pelos próprios

aparelhos quanto pelo aprimoramento dos sinais. Tecnologias como chamadas de vídeo e reprodução de vídeos pela rede móvel, que eram inimagináveis no início dos anos 2000, tornaram-se realidade. Isso abriu um vasto mercado para essas inovações, criando inúmeros caminhos no mundo digital (Fernandes, 2020).

Segundo Muniz, Mota e Souza (2023), no Brasil, estima-se que uma média de 67% de pessoas entre 10 e 60 anos ou mais fazem uso da internet, e 71% das pessoas usam o smartphone. Porém, ainda pesa o contexto de desigualdades sociais e de saúde para o acesso e o uso de recursos digitais, que excluem milhões de brasileiros, principalmente aqueles que convivem em territórios rurais e que possuem menores níveis de alfabetização, letramento digital e condições socioeconômicas. Os autores ainda reforçam que houve um crescimento de aproximadamente 108% do uso do smartphone entre os anos de 2015 e 2017 pela população brasileira e que, além disso, 81% da população brasileira entre 60 e 74 anos de idade usam a internet todos os dias ou quase todos os dias.

A pesquisa de Barreto, Galvão e Mendes (2023) corrobora os achados encontrados, apresentando que o uso de tecnologias móveis e sem fio tem o potencial de transformar radicalmente a maneira como os serviços de saúde são oferecidos, impulsionado pelo rápido avanço das tecnologias e aplicativos móveis, bem como pelo aumento da acessibilidade e cobertura das redes de celulares. Os autores relatam que, de acordo com dados de 2020, 94% da população brasileira possuía um smartphone, enquanto 97% tinham acesso a conexões móveis de internet.

Fischer (2020), em sua pesquisa sobre o desenvolvimento de protótipo de aplicativo móvel para gestão de cuidados domiciliares do paciente submetido ao transplante hepático, apresenta que, no Brasil, grande parte da população possui acesso à internet, diante da expressiva expansão das tecnologias de informação e comunicação, assim como das várias opções de promoções ofertadas no ambiente digital.

De acordo com uma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo IBGE em 2023, apurou-se que 88,9% da população brasileira já acessou a internet, 88,1% da população possui telefone celular e 61,7% da população já utilizou um computador. Quando analisados os domicílios que possuem equipamentos de TIC, foram encontrados os seguintes dados: 95% dos domicílios possuem telefone celular, 15% têm computador de mesa, 30,7% têm *notebook* e 10,6% possuem *tablet* (CETIC, 2024).

Tais achados corroboram com a situação dos pacientes pós-transplantados (maioria possui telefone celular), sendo esses dados mais atuais e focados na realidade do estado de Minas Gerais, o que favorece a decisão de implementação da teleconsulta como mais um recurso alcançável pela maioria dos pacientes do serviço.

Entre os profissionais de saúde, as tecnologias móveis, especialmente os smartphones, tornaram-se ferramentas essenciais, provocando mudanças significativas não apenas na maneira como os cuidados de saúde são oferecidos, mas também na troca de informações importantes sobre a saúde dos cidadãos entre diversas instituições e comunidades científicas (Martins *et al.*, 2020).

No campo da saúde e da enfermagem, a utilização de recursos tecnológicos de comunicação pode ser adotada para o contato entre pacientes e profissionais e vice-versa. Reforça-se que as tecnologias móveis emergentes permitem que os profissionais compartilhem informações em tempo real, acessem dados por meio de sistemas sem fio e incentivem o autocuidado de pacientes com determinadas condições clínicas (Silva *et al.*, 2018).

Santos *et al.* (2021) e Silva *et al.* (2019) ressaltam em suas pesquisas a importância do enfermeiro na avaliação contínua das práticas e processos de trabalho, identificando oportunidades de melhoria e garantindo que as novas tecnologias atendam às necessidades dos pacientes e da equipe de saúde. Pode-se considerar também outra importante contribuição da enfermagem no campo de desenvolvimento e adaptação de protocolos e diretrizes clínicas para o uso das novas tecnologias. Estudos como os de Oliveira (2024) enfatizam a importância da enfermagem na elaboração de protocolos de atendimento e procedimentos operacionais padrão que aliem o uso da tecnologia de forma segura e eficaz.

#### 5.4. PERCEPÇÃO DOS PACIENTES A RESPEITO DA TELECONSULTA NO AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTES: ACEITAÇÃO DE NOVO MODELO DE ATENDIMENTO

A assistência à saúde é um direito fundamental do ser humano, garantido pela Constituição Federal, que atribui ao Estado a responsabilidade de implementar políticas públicas para reduzir os riscos de doenças e assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. O Artigo 6º da Constituição inclui o direito à saúde entre os direitos sociais, permitindo que os cidadãos exijam seu cumprimento perante

o poder judiciário caso o poder público falhe em suas obrigações (Moraes; Oliveira; Cruz, 2023).

No âmbito do SUS, a regulamentação da teleconsulta pode contribuir significativamente para ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para a população mais vulnerável. Essa modalidade de atendimento permite atender a demandas reprimidas e agilizar o processo de triagem e encaminhamento dos pacientes, garantindo um atendimento mais rápido e eficaz (Troncoso, 2020).

Na revisão integrativa de Catapan *et al.* (2024) a respeito da teleconsulta da interação médico-paciente mediada pela tecnologia, os autores mostram que, no cenário atual, a teleassistência se destaca como uma estratégia essencial para o SUS, seja para enfrentar o problema crônico das longas esperas por atenção especializada, para compensar os cuidados adiados durante a pandemia e suas complicações, ou para otimizar recursos em tempos de limitações financeiras. Desperdiçar o potencial da teleassistência e da saúde digital seria uma oportunidade perdida para enfrentar tanto desafios antigos quanto novos.

A saúde digital é um mercado em rápida expansão, lucrativo e estratégico tanto no aspecto informacional quanto geopolítico. Cabe aos agentes públicos assegurar que essa área não seja dominada por interesses contrários aos princípios de universalidade, equidade e integralidade estabelecidos pela legislação brasileira (Catapan *et al.*, 2024).

Dessa forma, é fundamental que o Estado elabore políticas de inclusão digital, visando à democratização do acesso às novas tecnologias de saúde.

Os resultados do estudo permitiram identificar e categorizar como os pacientes percebem a oportunidade de implementação da teleconsulta no atendimento de enfermagem no ambulatório de transplantes. A maioria dos participantes revelou que a temática propicia uma grande oportunidade de facilitar o atendimento, flexibilizar o processo e reduzir os deslocamentos.

Para que ocorra sobrevida adequada após o transplante, o paciente deve passar por um acompanhamento frequente, que envolve também as consultas e avaliações de enfermagem. Este acompanhamento é crucial para o cuidado e atua a partir da corresponsabilização junto ao paciente, sendo vital para a manutenção do enxerto em pacientes transplantados. Isso ocorre porque o acompanhamento facilita a percepção de má adesão ao tratamento medicamentoso, com a oportunidade de

evitar e intervir para minimizar tal problema por meio da orientação, funcionando como uma medida de proteção à saúde.

Além disso, promove ações de prevenção e promoção da saúde, incluindo a prevenção de doenças infecciosas oportunistas, encorajando atividades de recuperação da saúde, como a redução da ansiedade em relação às dúvidas e dificuldades do tratamento, proporcionando também maior apoio emocional ao paciente e à sua família, além de ações voltadas para a reabilitação da saúde. Dessa forma, a teleconsulta de enfermagem torna-se uma aliada no processo de recuperação do paciente.

Com o propósito de instituir o cuidado de enfermagem mediado pela tecnologia, pôde-se perceber que, dos 82 pacientes transplantados renais que participaram, quando perguntados se se sentiriam confortáveis em receber o atendimento de enfermagem na modalidade a distância, sendo esta a Teleconsulta por celular ou computador, e justificassem sua resposta, apenas três disseram que não se sentiriam confortáveis, mas não quiseram explicar o motivo. Desses mesmos participantes, quando analisado o conhecimento sobre o uso da tecnologia para chamadas telefônicas, dois responderam que possuíam conhecimento para realizar chamada telefônica, e um entrevistado respondeu que raramente utilizava telefone.

Ainda em relação ao uso das tecnologias de comunicação, quando perguntados se sabiam utilizar o computador para chamadas de vídeo, os três responderam que não, assim como disseram não ter alguém em sua residência que pudesse auxiliar na utilização.

Os 79 pacientes transplantados renais entrevistados que responderam "sim" para essa pergunta, ou seja, dispunham de conhecimento para usar a tecnologia, quando questionados se estariam confortáveis em serem atendidos por meio da teleconsulta de enfermagem, demonstraram entusiasmo pela proposta a ser implementada, como pode ser percebido pelas falas dos entrevistados que refletem os benefícios da implementação da teleconsulta a partir da facilidade de atendimento:

“Sim. Acho importante para evitar algumas internações, principalmente a vídeo chamada pelo contato com os profissionais [...]” (Renal 35)

“[...] Sim. Porque a viagem de lá até aqui é em média de seis horas, então esta viagem além de já estar passando mal, piora a situação, na maioria das vezes, então realmente é muito mais favorável [...]. Ocorrendo esse atendimento com mais rapidez pela teleconsulta do

que ter que sair de lá, arrumar um carro com a prefeitura, para poder chegar até aqui e esperar para poder receber atendimento [...]” (Renal 46)

“[...] Sim. Para esclarecer, como eu sou transplantada, a gente realmente tem muitas dúvidas [...]” (Renal 48)

“[...] Sim. Não sei, mas às vezes eu sinto, sabe, falta de perguntar alguém alguma coisa, se eu estou bem. Às vezes eu sinto alguma coisa e fico com medo. Eu faço tratamento na oncologia aqui e eles falaram que eu estava com a imunidade muito baixa. Eu fiquei com muita dúvida. [...] Fiquei muito preocupada com isso e poderia me ajudar com esse atendimento [...]” (Renal 50)

“[...] Não seria ruim não. Porque as vezes estamos com alguma dúvida, alguma coisa, aí a gente receberia essa chamada por exemplo, a gente teria como tirar dúvida e seria melhor do porquê a gente estaria ali visualizando outra pessoa, e nesse caso, se tivesse algum sintoma ou alguma dor a gente poderia até mostrar onde está doendo para a pessoa para ela poder te dar um direcionamento.” (Renal 52)

Os pacientes pós-transplante cardíaco e hepático que participaram da pesquisa demonstraram, na entrevista, que se sentiriam confortáveis com o atendimento na modalidade de teleconsulta, destacando as palavras "praticidade" e "conforto" como mais representativas, conforme pode ser observado nas falas abaixo:

“Sim, pelo conforto. Eu acho muito interessante. [...] muito pela praticidade, pelo conforto e principalmente na videochamada [...]” (Coração 02)

“[...] É bom que orienta a gente. Se tiver alguma dúvida, estiver sentindo alguma coisa [...] A gente pergunta e fica ciente, né? É bom porque às vezes evita a gente vir aqui por uma coisa simples. [...] Resolve fácil [...]” (Coração 3)

“[...] Sim, pelo computador, pela praticidade, pela distância [...] vai facilitar muito. Porque além de facilitar, além de ser bom, não vai precisar da gente pagar transporte pra vir para o hospital [...]” (Coração 04)

“[...] Porque facilitaria muito não ter que vir ao hospital para tirar dúvidas e por telefone seria mais fácil sabendo que iria receber essas ligações [...]” (Coração 05)

“Sim, pelo computador pela praticidade, pela distância [...]” (Coração 09)

“Sim, com certeza. Então, tudo que é usado, feito de tecnologia para nos beneficiar é ótimo. [...] É bem importante também, legal.” (Fígado 02)

Quando questionados se achavam interessante a possibilidade de atendimento por vídeo chamada ou chamada de voz/áudio por telefone, os entrevistados informaram que sim em 98% dos casos, com as seguintes justificativas:

“[...] Sim, acho interessante demais, eu acho melhor usar a videochamada para ter mais contato com as enfermeiras [...]” (Renal 33)

“Sim, acho interessante, eu iria gostar muito de videochamada por conta do contato com a outra pessoa.” (Renal 34)

“Eu achei muito interessante, tanto faz se vai ser videochamada ou ligação, acho que tudo depende do lugar no momento do atendimento, mas acho muito bacana.” (Renal 46)

“Sim. O maior motivo de eu achar que isso é interessante é que isso possibilita a facilidade do acesso, ah [...], facilita muito mesmo para a gente que mora longe.”

“Sim. A gente fica tendo conhecimento da saúde direitinho. Eu acho que é bom sim.” (Renal 55)

“Eu acho que até melhor, porque assim talvez evite de ficar vindo aqui no hospital. Tira algumas dúvidas que a gente tem, né? Mas a gente precisa ligar para cá, dá ocupado. E a gente fica em dúvida de algumas coisinhas, a gente vai falando com vocês é mais fácil, né? Resolve mais rápido.” (Renal 75)

“É porque eu moro longe, e ficar deslocando fica complicado. Porque, às vezes, é uma coisa que você pode estar resolvendo lá e tem que vir pra cá. E superlotar o hospital, né?” (Fígado 07)

“Acho que dependendo muito das coisas, a gente também não precisaria vir aqui. É que nem eu te falei, eu acho que tem muita coisa que não precisaria de a gente sair de casa para vir aqui.” (Renal 76)

“Vai ser mais confortável. Até a questão de locomoção, saindo de distâncias mais longas, quando tirar uma dúvida. Porque também já vai estar auxiliando muito mais a questão da dúvida da pessoa [...]” (Fígado 09)

“[...] Eu acho interessante a possibilidade desse atendimento por videochamada ou chamada de voz através da teleconsulta por celular ou computador. A questão é no meu entender, que é para tirar alguma dúvida imediata com a questão de um remédio, de um mal-estar, pelo uso dos remédios. Então facilita nesse contato pelo telefone.” (Fígado 08)

A palavra “praticidade” apareceu nas falas de 18 entrevistados, enquanto a palavra “facilidade” apareceu em 8 entrevistas. A palavra “comodidade” apareceu em

quatro entrevistas, número equivalente ao da fala “deslocamento”, como justificativas curtas para a pergunta realizada. As expressões repetidas conferem sentido aos pensamentos dos entrevistados e reforçam a possibilidade da teleconsulta como uma estratégia adicional para o atendimento, permitindo uma comunicação mais fácil com a equipe, além de maior acesso e resolutividade.

Apenas dois pacientes transplantados renais não opinaram sobre a pergunta e preferiram não responder. Esses foram os mesmos entrevistados que afirmaram não saber como utilizar o celular para chamadas de vídeo. Mesmo diante deste resultado, será possível oferecer atendimento aos mesmos e a outros que se encontrem nessa mesma condição por meio da chamada telefônica.

A pesquisa de Eduardo, Morais e Corrêa (2023) apresenta que, de 47 pacientes com doenças crônicas atendidos por telemedicina durante a pandemia e entrevistados para conhecer suas opiniões sobre o formato de atendimento, 93,6% informaram que tiveram uma condição de atendimento confortável, e 85,1% indicaram que suas demandas foram solucionadas. Quanto à satisfação geral com o teleatendimento, 95,7% informaram estar satisfeitos. Ainda nessa pesquisa, a maior parte dos entrevistados considerou a teleconsulta uma ferramenta que facilita o acesso ao serviço médico, referindo que esse método promove redução de custos e economia de tempo quando comparado ao modelo presencial.

Na pesquisa realizada por Macedo *et al.* (2023), intitulada “Acompanhamento Fisioterapêutico após Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama por Teleconsulta: Percepção e Adesão das Pacientes”, realizada com 129 mulheres, que buscou conhecer a percepção das pacientes sobre as teleconsultas, os resultados mostraram que a maioria das pacientes se sentiu muito confortável (81,4%), muito segura (72,1%) e muito satisfeita (71,3%). Quanto à comparação entre a teleconsulta e a consulta presencial, 49,6% opinaram que não havia diferença entre as duas modalidades. Para 95,3% das entrevistadas, a teleconsulta foi necessária no período da pandemia, e 68,2% relataram que achavam válida a continuidade do modelo de teleconsulta.

O trabalho de Prates (2022) demonstrou que o objetivo maior da telessaúde é proporcionar tratamento e minimizar a distância entre os pacientes e os profissionais de saúde. Desse ponto de vista mais amplo, para a aplicação no protocolo de atendimento no ambulatório de transplantes, a telessaúde irá inserir aplicações práticas de TIC nas atividades de saúde diárias, como teleconsultoria, telemonitoramento e teleconsulta.

Considerando que tecnologia e inovação são conceitos amplamente difundidos tanto antes quanto depois da pandemia, e que, antes do surgimento da pandemia de Covid-19, os recursos tecnológicos e inovadores já estavam se desenvolvendo rapidamente, o período de distanciamento social adotado como medida preventiva obrigou a adoção de novas ferramentas e plataformas de comunicação para o trabalho e, evidentemente, para o cuidado em saúde, o que estimula ainda mais a inclusão desse modelo no atendimento ambulatorial de transplantes (Rito; Carlini; Almeida, 2023).

A aplicação de tecnologias na prática clínica, como a Teleconsulta, está intimamente ligada às abordagens de implementação utilizadas e às diretrizes disseminadas nos sistemas de saúde. O uso das tecnologias em saúde depende da interação entre diversos atores, como pacientes, profissionais de saúde, gestores e serviços de saúde, o que exige o planejamento de estratégias que podem influenciar a adesão, aceitação e disponibilidade das tecnologias (Silva *et al.*, 2024).

Na organização desse processo nos sistemas de saúde, é crucial o planejamento orientado por estratégias que envolvam diversas dimensões, facilitando a transição da evidência para a consolidação da prática nos serviços. A consulta de enfermagem representa uma oportunidade propícia para que o cliente expresse suas preocupações, identifique suas necessidades de autocuidado em termos biopsicossociais e espirituais e avalie suas habilidades para realizar essas atividades. Além disso, inclui um componente educacional destinado a capacitar tanto o indivíduo quanto a família para o autocuidado (Santos; Oliveira, 2004).

Catapan e Calvo (2020), em sua revisão integrativa sobre a interação médico-paciente mediada pela tecnologia, apontaram questões que corroboram os achados da pesquisa com pacientes transplantados. Essas questões estão relacionadas ao benefício de acesso adequado aos cuidados, otimização do tempo dos pacientes, maior flexibilidade e melhora na comunicação, especialmente para pacientes ansiosos ou com dificuldades de contato visual. A teleconsulta evita a necessidade de utilizar o sistema telefônico tradicional, que está frequentemente sobrecarregado, e permite a exposição de questões que poderiam gerar constrangimentos quando apresentadas presencialmente.

As tecnologias móveis na enfermagem complementam o contato pessoal entre enfermeiro e paciente, promovendo o empoderamento do paciente sobre sua saúde. Elas ajudam a conscientizá-lo sobre seu papel na qualidade de vida e, ao permitir o

monitoramento em tempo real, reduzem crises em pacientes crônicos, evitando deslocamentos e economizando tempo nas unidades de saúde (Silva *et al.*, 2019).

Sens *et al.* (2020), em seu estudo sobre a proposta de um protótipo de aplicativo móvel para a gestão do cuidado em transplantes hepáticos, destacam que, ao retornar para casa após o transplante, o paciente enfrenta uma série de cuidados a serem realizados. Embora a maioria desses pacientes esteja fisicamente capaz de realizar as tarefas necessárias, muitos não sabem ou não se lembram de como executá-las, enfrentando desafios que podem gerar ansiedade e estresse.

A utilização da teleconsulta surge como imprescindível para promover a autogestão e a qualidade de vida do paciente, sendo um apoio e segurança ao mostrar passo a passo como desenvolver essas tarefas e controles diários, além de servir como base para esclarecimento de dúvidas e acompanhamentos diversos.

Diante desse contexto, com base nas informações apresentadas pelos entrevistados, percebe-se que a utilização das tecnologias gera impactos significativos, proporcionando dados para a tomada de decisões e melhoria da assistência em saúde, especialmente no contexto da enfermagem, pois é o profissional que mais utiliza essas tecnologias na assistência ao paciente.

Em razão da complexidade dos transplantes de órgãos, e da logística que requer esses procedimentos, é necessário o contínuo aprimoramento com novas tecnologias e inovações para melhorar a assistência a doadores e receptores.

Pelo olhar dos pacientes, a abordagem por teleconsulta promoveria um acesso fácil e ágil à sua demanda, visto que podem ser atendidos em qualquer lugar com acesso à internet. Isso pode modificar consideravelmente o cenário dos serviços de saúde, especialmente no ambulatório de transplante estudado, além de beneficiar o paciente.

No entanto, é importante destacar que, no Brasil, o acesso à internet e aos dispositivos eletrônicos não é universal, o que exige investimentos em políticas públicas que possibilitem a utilização ampliada das TICs, inclusive nos serviços públicos de saúde. Essa ação contribuiria significativamente para garantir a resolutividade na assistência desejada pelos pacientes.

Outro aspecto importante a ser considerado é o horário para o atendimento por meio de teleconsulta, pois isso impacta diretamente na dinâmica do serviço, na escala de profissionais e na melhor opção para os pacientes. Durante a entrevista, foi

abordado qual seria o melhor horário para o contato virtual com os profissionais, considerando os turnos manhã, tarde e noite.

Os resultados encontrados indicam que 37,04% dos entrevistados não têm preferência por um turno específico, sendo a opção pela manhã ou à tarde igualmente sugerida, enquanto o turno da noite não obteve indicação expressiva. Esses achados favorecem a avaliação da viabilidade da aplicação do atendimento de teleconsulta dentro do horário de atividades do ambulatório, sem impactos adicionais para os pacientes, a equipe e a instituição.

## 5.5. AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTES: DO MODELO PRESENCIAL À TELECONSULTA E TELECONSULTORIA

Atualmente, o ambulatório de transplante estudado é um centro com atendimento especializado multidisciplinar, seguindo protocolos clínicos para a avaliação de candidatos a transplante e acompanhamento de pacientes pós-transplante. Neste local, são realizadas consultas eletivas e de urgência pela equipe profissional, além de serem encaminhados os exames e testes necessários.

Na consulta de enfermagem, o profissional busca garantir um ambiente confortável para o contato com o paciente, favorecendo que ele se sinta à vontade para relatar como está sendo o período pós-transplante. O enfermeiro orienta sobre o funcionamento do processo de acompanhamento e escuta os relatos do paciente, demonstrando empatia e compreensão. A consulta de enfermagem inicia-se com a coleta de dados, por meio do diálogo e da escuta ativa, contemplando a história pregressa e atual do paciente, a forma de tratamento, entre outras informações clínicas.

A aceitação do paciente quanto à implantação do modelo de teleconsulta de enfermagem no ambulatório de transplantes permitirá um acompanhamento efetivo, visto que a disponibilidade do paciente para interagir com o profissional por meio da tecnologia fortalecerá o vínculo entre paciente e equipe.

Santos (2019) ressalta que o enfermeiro, no atendimento ambulatorial, desempenha um papel fundamental na condução dos casos de pacientes transplantados, atuando por meio da educação em saúde. Ele orienta os pacientes sobre as condições da doença, identifica sinais e sintomas que podem estar

relacionados ao transplante de órgãos e compartilha suas experiências para garantir a administração correta dos medicamentos.

No cuidado ao paciente pós-transplante, a readaptação à vida exige orientação sobre estilo de vida, padrões de moradia, alimentação, convívio social, rotinas e visitas hospitalares, além do uso de medicações.

Castilho (2021) destaca que, para fortalecer a manutenção do vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, é possível utilizar serviços como teleconsulta, teleconsultoria, telesegmento e telemonitoramento, para realização de visitas virtuais por meio de smartphones, discussões virtuais de casos clínicos e o compartilhamento de processos de cuidado. Em situações em que o acompanhamento presencial não seja possível, esses recursos permitem que os pacientes sejam atendidos integralmente em suas necessidades de saúde.

Do ponto de vista dos pacientes, o atendimento do enfermeiro via teleconsulta seria interessante e benéfico, permitindo uma comunicação mais rápida, como pode ser percebido pelas seguintes falas:

“[...] Acho interessante demais. Eu acho melhor usar a videochamada para ter mais contato com as enfermeiras.” (Renal, 33)

“[...] Seria um benefício para os pacientes, para os médicos, os enfermeiros, até mesmo para o hospital. A gente não precisa ficar vindo aqui. Consegue resolver pelo telefone.” (Renal 62)

“[...] Porque evita de ficar vindo sempre. eu já converso com [os médicos] via WhatsApp, então às vezes a gente resolve tudo por ali. Então eu tô vindo aqui nos controles periódicos mesmos, agendados. Mas qualquer intercorrência, eu tenho conversa com eles. Pela enfermagem também acharia legal.” (Fígado, 10)

Para Freitas, Jacinto e Fernandes (2023), após a implantação da teleconsulta de enfermagem no Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), houve uma elevação no índice de assistência aos pacientes, com benefícios para os usuários, teleconsultores e, conseqüentemente, para o sistema de saúde. O novo formato de atendimento também permitiu o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e o ensino de saúde digital para os estudantes e residentes da instituição.

Os autores ainda afirmam que a implementação da teleconsulta de enfermagem na instituição conseguiu melhorar a adesão dos pacientes em todas as

especialidades envolvidas no estudo, além de ampliar a assistência de enfermagem nos ambulatórios de forma segura e acessível.

Bandeira *et al.* (2023), em sua pesquisa sobre a implementação de teleconsulta de enfermagem no pré-operatório de cirurgia geral, destacou que o grupo intervenção apresentou diferenças significativas e superiores quando comparado ao grupo que não recebeu a teleconsulta. Além disso, foram avaliados os indicadores institucionais, nos quais também foi observada uma redução significativa no número de pacientes com exames incompletos e jejum inadequado. Destaca-se ainda no mesmo estudo que, dos pacientes atendidos por meio da teleconsulta, nenhum teve a cirurgia cancelada.

Tais achados corroboram com o propósito da implantação da teleconsulta de enfermagem no ambulatório de transplantes da Santa Casa, visando melhorias nos atendimentos e processos institucionais. No entanto, é importante registrar que a implementação dessa tecnologia dependerá da aprovação da instituição, pois implica na alteração do protocolo assistencial e no investimento de recursos administrativos e operacionais para seu efetivo funcionamento.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo e com base nos resultados obtidos, constatou-se que a maioria dos entrevistados demonstra uma atitude favorável em relação à teleconsulta como uma ferramenta viável para o atendimento em saúde. Essa aceitação reflete a crescente incorporação de tecnologias digitais pelos profissionais de saúde e pacientes, especialmente em um cenário em que o acesso remoto se tornou uma necessidade.

A predominância de opiniões positivas sugere que a teleconsulta pode ser uma solução eficaz para aumentar o alcance e a eficiência dos serviços de saúde, especialmente em áreas com limitações de acesso físico. Além disso, o estudo indica que, com a implementação adequada e o treinamento tanto de profissionais quanto de pacientes, a teleconsulta pode contribuir significativamente para a continuidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo entre os envolvidos.

Entretanto, é importante destacar que, apesar da aceitação geral, alguns desafios persistem, como a necessidade de garantir a qualidade do atendimento e o acesso equitativo à tecnologia. Por isso, recomenda-se a realização de estudos adicionais que abordem esses aspectos e explorem a longo prazo os impactos da teleconsulta na qualidade do cuidado e na satisfação dos usuários.

Assim, conclui-se que a teleconsulta possui um grande potencial para ser integrada ao processo assistencial desenvolvido no ambulatório de transplantes, desde que sejam consideradas as adaptações necessárias para atender às diversas demandas e contextos dos pacientes.

Com base nos resultados encontrados e considerando a realidade da instituição, foi elaborado o modelo de atendimento por teleconsulta de enfermagem a partir do protocolo nomeado “POP - Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes”, para apoio da equipe profissional do ambulatório de transplante da instituição Santa Casa de Belo Horizonte, visando à melhoria do atendimento, otimização de recursos e melhoria da performance do Centro Transplantador.

O protocolo elaborado foi encaminhado à gerência do serviço de transplantes e, na oportunidade, foi informado que, em 2025, está estimada uma expansão do serviço, com mudanças estruturais, físicas e de pessoal para implementação do protocolo. O serviço compreende a importância do avanço tecnológico e a aplicação da modalidade de atendimento a distância como forma de oportunizar melhorias

diretas na assistência ao paciente, reduzir o impacto das reinternações e gerar melhor performance de atendimento. Dessa forma, pretende-se, em 2025, seguir com a implementação em formato integral, com profissional de enfermagem em atendimento de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h.

Foi citada inclusive a possibilidade de faturamento das teleconsultas por meio da Portaria da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0903/2024, que regulamenta a realização e o modelo de remuneração adotado para as modalidades de telessaúde no âmbito da rede ambulatorial do SUS/BH, promovendo sustentabilidade ao serviço por meio da receita que será gerada.

Os atendimentos realizados, que poderão envolver até mesmo a teleconsultoria, vão oferecer diversos benefícios tanto para os pacientes quanto para a equipe assistencial, proporcionando um atendimento contínuo e de alta qualidade à distância, pois utilizarão a tecnologia para melhorar a eficiência e a satisfação dos pacientes. Pode-se considerar como benefícios gerados a melhora na qualidade de vida do paciente, o acesso a profissionais especialistas, a educação e orientação para autocuidado, o acompanhamento contínuo e personalizado, assim como a redução da exposição do paciente.

A implementação pode facilitar também o processo de marcação de consultas e as reprogramações de agenda, permitindo que se aproveite as agendas médicas conforme as liberações, reduzindo assim o impacto do absenteísmo nas consultas.

Possibilitará também o acesso a orientações sobre exames e o acompanhamento dos resultados para maior assertividade nos seguimentos dos pacientes, com ganho em relação ao tempo de marcação, que poderá ser melhor ajustado junto ao serviço de exames, sejam eles laboratoriais ou de imagem.

Conclui-se, portanto, que a teleconsulta é um recurso valioso e promissor para o atendimento em ambulatórios de transplantes, com um potencial significativo para transformar positivamente a experiência de assistência aos pacientes. Com base nos resultados deste estudo, observa-se que a teleconsulta não apenas amplia o alcance dos serviços de saúde, mas também contribui de forma decisiva para a continuidade do cuidado e o fortalecimento dos vínculos entre os profissionais de saúde e os pacientes. Esse modelo de atendimento pode oferecer uma assistência mais acessível, ágil e personalizada, beneficiando tanto os pacientes, que passam a contar

com um acompanhamento mais próximo e frequente, quanto a equipe assistencial, que pode otimizar seus recursos e seu tempo de forma mais eficiente.

Em suma, a teleconsulta surge como uma resposta inovadora e essencial às necessidades atuais do sistema de saúde, sendo uma modalidade que, se implementada de forma integral e planejada, poderá contribuir decisivamente para a evolução do atendimento em transplantes, com reflexos positivos na satisfação dos pacientes e na otimização dos recursos do setor.

## REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, C. M. A brief historical perspective on dental implantation, their surface coating and treatments. **The Open Dentistry Journal**, v. 16, n. 8, p. 50-5, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1874210601408010050>. Acesso em: 22 mar. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃO - ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes RBT 2022. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado**. São Paulo: ABTO, 2022. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/08/RBT-2022-1semestre-POPULAcAO.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃO - ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes RBT 2024. **Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: JAN-JUN**. São Paulo: ABTO, 2024. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT2024-1s-populacao.pdf>. Acesso em: 14 out. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃO - ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes RBT 2019. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado**. São Paulo: ABTO, 2019. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/RBT-2019-leitura.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃO - ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes RBT 2023. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado**. São Paulo: ABTO, 2023. Disponível em: [https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/03/RBT\\_2023-Populacao\\_Atualizado.pdf](https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/03/RBT_2023-Populacao_Atualizado.pdf). Acesso em: 22 out. 2024.
- ALVES, D. S. *et al.* Telessaúde como suporte na assistência da enfermagem em obstetrícia. **Revista Enfermagem Brasil**, v. 14, n. 5, p. 471-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i5.1429>. Acesso em: 7 jun. 2024.
- ARAÚJO, C. S. *et al.* Reflexões sobre a tecnologia na saúde: interseção em tecnologia e cuidados na saúde. **Revista Amor Mundi**, v. 5, n. 1, p. 121-9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.46550/amormundi.v5i1.393>. Acesso em: 25 jul. 2024.
- AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION (ATA). **What is Telemedicine, Exactly?** Disponível em: <https://www.americantelemed.org/ata-news/what-is-telemedicine-exactly/>. Acesso em: 21 maio 2024.
- BACAL, F. *et al.* 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. **Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 2, p. 230-89, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180153>. Acesso em: 22 out. 2024.

BANDEIRA, T. M, et. al. Validação de um protocolo de teleconsulta pré-operatória de enfermagem em hernioplastia e colecistectomia. **Revista SOBECC**, v. 28, E2328893, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328893>. Acesso em: 12 set. 2024.

BARRETO, Y. E.; GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S. Uso de Tecnologias Móveis de Saúde no Transplante de Fígado: Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 26, e2423, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.517\\_PORT](https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.517_PORT). Acesso em: 9 jul. 2024.

BATISTA, C. M. M. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. **Acta Paulista De Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 280-6, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700042>. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 28 abr. 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm). Acesso em: 22 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 634, de 26 de março de 2020**. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília, DF: Cofen, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Resolucao-Cofen-n-634-2020.pdf>. Acesso em: 8 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 20 out. 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/prt/portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm). Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Lei 13.989 de 15 de março de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 20 mar. 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm). Acesso em: 18 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 2314, de 20 de abril de 2022**. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília, DF: CFM, 2022. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314\\_2022.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf). Acesso em: 17 out. 2024.

BRITO, A. P. G.; OLIVEIRA, G. S.; SILVA, B. A. A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. **Revista Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2354>. Acesso em: 22 mar. 2024.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para a telessaúde em tempos de pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00088920, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Acesso em: 21 jul. 2024.

CAMPOS, C. S. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes em lista única de espera para transplante renal na Cidade de Juiz de Fora. **HU Revista**, v. 43, n. 3, p. 407-13, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980613/2955-58743-2-pb.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

CARVALHO, A. C. A. **Teleconsulta com vistas à educação em saúde com pacientes diabéticos: uma revisão integrativa**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/28350>. Acesso em: 18 out. 2024.

CASTILHO, L. Telessaúde e telemedicina reforçam atuação da Enfermagem na pandemia. **Revista Nursing**, v. 24, n. 275, p. 5475-7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5475-5477>. Acesso em: 13 set. 2024.

CASTRO, T. M. *et al.* Percepção dos discentes acerca da importância da consulta de enfermagem no ambulatório pré-transplante renal. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 23, n. 1, p. 22-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.53855/bjt.v23i1.25>. Acesso em: 12 jul. 2024.

CATAPAN, S. C.; CALVO, M. C. M. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, e002, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CATAPAN, S. C. *et al.* Teleassistência no Sistema Único de Saúde brasileiro: onde estamos e para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03302024>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CELES, R. S. *et al.* Telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 42, p. 84, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.84>. Acesso em: 6 out. 2024.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CETIC). **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nas escolas brasileiras: Pesquisa TIC Educação, ano 2023: Relatório metodológico**. São Paulo: CETIC, 2024.

Disponível em:

[https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20241119194257/tic\\_educacao\\_2023\\_livro\\_completo.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20241119194257/tic_educacao_2023_livro_completo.pdf). Acesso em: 15 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 696, de 17 de maio de 2022**. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2022. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>. Acesso em: 17 maio 2024.

EDUARDO, I. M.; MORAIS, L. A.; CORRÊA, P. F. L. Perspectiva dos profissionais de saúde sobre o uso da telessaúde no contexto da pandemia da covid-19. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 17, n. 1, p. 162-74, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v17i1.3261>. Acesso em: 22 out. 2024.

COUTINHO, J. S. L. *et al.* A assistência de enfermagem a partir da consulta remota: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, e9646, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9646.2022>. Acesso em: 18 set. 2024.

DELPHINO, T. M. *et al.* Estimativa do custo de montagem e funcionamento mensal de uma sala de teleconsulta. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 28, e84767, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84767>. Acesso em: 22 mar. 2024.

FERNANDES, R. V. *et al.* Organ transplantation in the perspective of the intra-hospital committee for organ and tissue donation. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12116-28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-059>. Acesso em: 23 jul. 2024.

FERNANDES, K. G. **Escola e redes sociais: uma reflexão possível**. 2020. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2020. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/16788>. Acesso em: 22 out. 2024.

FERRAZO, S. *et al.* Serviço especializado em transplante hepático em um hospital universitário: um estudo de caso. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, e2630015, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002630015>. Acesso em: 24 jun. 2024.

FISCHER, L. **Desenvolvimento de protótipo de aplicativo móvel para gestão de cuidados domiciliares do paciente submetido ao transplante hepático**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise do conteúdo**. Brasília: Liber Livro, 2008.

FREITAS, N. C. C. *et al.* Dezesesseis Anos de Transplante Cardíaco em Coorte Aberta no Brasil: Análise de Sobrevivência de Pacientes em Uso de Imunossupressores. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 4, p. 744-53, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200117>. Acesso em: 18 mar. 2024.

FREITAS, L. F. N.; JACINTO, A. K. L.; FERNANDES, J. M. A. Telenfermagem: Implementação das Teleconsultas em um Hospital Universitário. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, e14413345454, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45454>. Acesso em: 16 out. 2024.

GALVÃO, E. F. C.; GALVÃO, J. B. Pesquisa Intervenção e Análise Institucional: alguns apontamentos no âmbito da pesquisa qualitativa. **Revista Ciências da Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 54-67, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.30810/rsc.v1i1.373>. Acesso em: 7 jun. 2024.

GARCIA, E. F. *et al.* Bioética e telemedicina. **Revista Bioética Cremego**, v. 2, n. 1, p. 61-6, 2020. Disponível em: [https://www.cremego.org.br/images/stories/PDF/Revistabioetica/revista\\_bioetica\\_022020.pdf](https://www.cremego.org.br/images/stories/PDF/Revistabioetica/revista_bioetica_022020.pdf). Acesso em: 3 maio 2024.

GARRIDO, D. *et al.* Tendências e Impactos da Telemedicina e Telessaúde. **Jornal Brasileiro de Telessaúde**, v. 5, n. 1, p. 1-2, 2018.

GÓIS, R. S. *et al.* Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 6, p. 621-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700089>. Acesso em: 12 mar. 2024.

GOMES, R. M. *et al.* Dezesesseis anos de transplante renal: uma coorte aberta no Sistema Único de Saúde do Brasil. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, v. 1, n. s. 2, p. 5-17, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2023.v1.s2.p.101>. Acesso em: 22 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html#:~:text=Censo%202022%3A%2087%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o,177%2C5%20milh%C3%B5es...> Acesso em: 21 out. 2024.

KATZ, J. E.; RICE, R. E.; ACORD, S. Usos da Internet e de Tecnologias Móveis nos Sistemas de Saúde: abordagens sociais e organizacionais num contexto comparativo. **A Sociedade em Rede do Conhecimento à Acção Política**, p. 175-95, 2005.

KIMPEN, J. **Relatório do Brasil: o recomeço do setor de saúde: líderes do setor de saúde mudam prioridades após transformações mundiais**. Philipps, 2022. Disponível em: <https://www.philips.com.br/a-w/about/news/future-health-index/reports/2022/healthcare-hits-reset.html>. Acesso em: 19 out. 2024.

LIMA, J. F. *et al.* Perfil Epidemiológico de uma Amostra de Pacientes Submetidos ao Transplante de Órgão Hepático Residentes em Boa Vista - Roraima. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 3, n. 5, p. 12554-66, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-096>. Acesso em: 30 maio 2024.

LIMA, S. G. C.; BRITO, C.; ANDRADE, C. J. C. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1709-22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17582017>. Acesso em: 18 set. 2024.

LINDEN, P. K. History of Solid Organ Transplantation and Donation. **Critical Care Clinics**, v. 25, n. 1, p. 165-84, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2008.12.001>. Acesso em: 18 out. 2024.

LOPES, R. S. *et al.* Uso de inovações tecnológicas no cuidado em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar Faculdade do Noroeste de Minas**, v. 19, n. 1, p. 55-67, 2019. Disponível em: [https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/976/683](https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/976/683). Acesso em: 22 jul. 2024.

LORENZETTI, J. *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432-9, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>. Acesso em: 15 jun. 2024.

MACEDO, F. A. *et al.* Acompanhamento Fisioterapêutico após Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama por Teleconsulta: Percepção e Adesão das Pacientes. **Revista Brasileira de Cancerologia (INCA)**, v. 69, n. 4, e07409, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4091>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MACHADO, K. P. M. *et al.* Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, n. 66892, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.66892>. Acesso em: 5 mar. 2024.

MARINHO, O. F. P.; ABRANCHES, D. C. Uso de aplicativos por enfermeiros nas ações de prevenção em saúde. **Revista Pindorama**, v. 8, n. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.55847/pindorama.v8i8.567>. Acesso em: 2 jul. 2024.

MARTINS, M. M. F. P. S. *et al.* Tecnologias utilizadas por enfermeiros gestores em hospitais portugueses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190294, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190294>. Acesso em: 5 out. 2024.

MELO, A. R.; MENEZES, I. A.; OLIVEIRA, E. M. **Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a realização da tele enfermagem durante a pandemia por coronavírus**. Relatório do Projeto de Iniciação Científica (Iniciação Científica) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES/CEUB, Brasília, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5102/pic.n0.2022.9593>. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver**. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo\\_incorporacao\\_tecnologias\\_us\\_envolver.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_us_envolver.pdf). Acesso em: 22 maio 2024.

MONTGOMERY, A. *et al.* Telemedicine Today: The State of Affairs. **Altarum Institute**, p 1-25, 2015. Disponível em: [https://altarum.org/sites/default/files/uploaded-publication-files/TELEMEDICINE-State%20of%20Affairs\\_030615.pdf](https://altarum.org/sites/default/files/uploaded-publication-files/TELEMEDICINE-State%20of%20Affairs_030615.pdf). Acesso em: 21 out. 2024.

MORAES, K. E. F.; OLIVEIRA, N. L.; CRUZ, C. G. G. Teleconsulta e a garantia do direito à saúde. **Revista Foco**, v. 16, n. 11, e3524, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n11-021>. Acesso em: 25 jan. 2025.

MUNIZ, V. O.; MOTA, T. N.; SOUZA, A. R. Saúde digital à brasileira e a prática clínica em enfermagem: do que estamos falando? **Revista Enfermagem em Foco**, v. 14, e-202336, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202336>. Acesso em: 21 mar. 2024.

NILSON, L. G. *et al.* Telessaúde: da implantação ao entendimento como tecnologia social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 5, n. 1, p. 33-47, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14210/rbts.v5n1.p33-47>. Acesso em: 25 jul. 2024.

NOGUEIRA, M. A. *et al.* Doação de órgãos e tecidos para transplante: contribuições teóricas. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 20, p. 58-69, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.20.58-69>. Acesso em: 26 out. 2024.

NOVAES, H. M. D.; SOÁREZ, P. C. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, e00006820, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006820>. Acesso em: 13 mar. 2024.

NUNES, B. S. **As expressões da questão social e o transplante hepático**. 2023. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Integrada Multiprofissional) – Hospital de Clínicas, Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/254522>. Acesso em: 22 jun. 2024.

OLIVEIRA, A. N. Tecnologia e inovação no atendimento de urgência e emergência: impacto da implementação de sistemas de tecnologia da informação no gerenciamento de pacientes e na qualidade do atendimento. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 8, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10990022>. Acesso em: 18 out. 2024.

OLIVEIRA, F. M. *et al.* Telemedicina e telecirurgia: uma prática possível. **Revista Científica Interdisciplinar - Múltiplos Acessos**, v. 6, n. 3, p. 46-59, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51721/2526-4036/v6n3a4>. Acesso em: 18 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monitoring and Evaluating Digital Health Interventions: A practical guide to conducting research and assessment.**

Genebra: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/252183>. Acesso em: 17 set. 2024.

PASTELERO, P. O.; LARA, C. M. Influence of the nursing professional over the quality of life in patients receiving kidney transplants. **Revista Espanhola de Saúde Pública**, v. 95, e202107093, 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34230448/>. Acesso em: 22 maio 2024.

PATUCCI, E. R. *et al.* Perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante renal em um hospital de Cascavél - Paraná, no período de 2016 a 2022. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 1582-604, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.10957>. Acesso em: 14 jul. 2024.

PEREIRA, R. A.; MARTINS, R.; COELHO, E. **Papel do enfermeiro no processo de transplantes de órgãos e tecidos.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Norte do Amazonas, Belo Horizonte, 2023.

PRATES, L. M. **Um modelo de avaliação do desempenho dos serviços de teleconsulta para pequenas clínicas de saúde.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção Civil) – Centro Tecnológico da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

RIBEIRO, O. M. P. L. *et al.* Utilidade das tecnologias de informação e comunicação: olhar dos enfermeiros portugueses. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e20190139, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0139>. Acesso em: 4 out. 2024.

RITO, F. P. L.; CARLINI, A. L.; ALMEIDA, V. V. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Apontamentos a Partir da Ética, do Direito e da Economia. **Revista da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro**, v. 25, n. 1, p. 55-81, 2023. Disponível em: <https://ojs.emerj.com.br/index.php/revistadaemerj/article/view/443>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SANTOS, H. A. **O processo de trabalho de uma equipe de transplante cardíaco.** Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/47678>. Acesso em: 14 mar. 2024.

SANTOS, L. P.; MENDES, R. S.; SOUZA, G. C. Nursing and innovation in emergency care: evaluating the effectiveness of new technologies. **International Journal of Nursing Studies**, v. 118, p. 89-102, 2021.

SANTOS, A. F. *et al.* **Telessaúde: um Instrumento de Suporte Assistencial e Educação Permanente.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

SANTOS, Z. M. S. A.; OLIVEIRA, V. L. M. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco: impacto das ações educativas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 6, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600003>. Acesso em: 18 out. 2024.

SCHAFER, L.; LOPES, M. H. I. Do transplante de órgãos à engenharia de tecidos: a história que tem revolucionado a medicina e salvando vidas. **História em Revista**, v. 26, n. 1, p. 90-104, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/hr.v26i1.20615>. Acesso em: 22 jun. 2024.

SCHMITZ, C. A. A. *et al.* Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-7, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1540](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1540). Acesso em: 19 set. 2024.

SENS, S. *et al.* Proposta de conteúdo para protótipo de aplicativo móvel na gestão do cuidado do transplante hepático. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, e4757, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e4757.2020>. Acesso em: 23 jul. 2024.

SILVA, G. L. **Os usos do smartphone, das redes sociais e seu impacto nos processos pedagógicos**. 2024. Trabalho de Conclusão (Licenciatura em Ciências Sociais com ênfase em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/276351>. Acesso em: 25 mar. 2024.

SILVA, O. **Comunicações Móveis Celulares e Sem Fios Aplicadas a e-Saúde em Ambientes Hospitalares**. 2022. Dissertação (Mestrado de Engenharia Eletrotécnica e de Computadores) – Universidade Beira Interior, Portugal, 2024.

SILVA, J. R.; SANTOS, M. B.; CARVALHO, A. S. Nursing leadership in the implementation of health technologies: challenges and opportunities. **Journal of Nursing Management**, v. 27, n. 5, p. 78-92, 2019.

SILVA, A. M. A. *et al.* Mobile Technologies in the Nursing area. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2570-8, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0513>. Acesso em: 2 maio 2024.

SILVA, S. N. *et al.* Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e00322023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00322023>. Acesso em: 28 jul. 2024.

SILVA, V. A. R. L.; SANTOS, D. G. Transplante de rim no Brasil e compatibilidade para doação. **Revista Ibero - Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 820-33, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.13435>. Acesso em: 28 set. 2024.

SOARES, L. S. S. *et al.* A teleconsulta como oportunidade de acompanhamento de pacientes transplantados renais: Uma reflexão a partir dos atendimentos. **Revista Temas em Saúde**, v. 21, n. 4, p. 133-52, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/213319.21.4-8>. Acesso em: 14 out. 2024.

SOARES, L. S. S. *et al.* Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. **Revista Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 29, n. 1, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100014>. Acesso em: 15 set. 2024.

STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011.

TINÉ, J. P. V. Impacto da Tecnologia e Suas Transformações na Área da Saúde. **Unirepositório**, v. 2, n. 11, p. 1-15, 2024.

TONETTO, L. M.; BRUST-RENCK, P. G.; STEIN, L. M. Perspectivas Metodológicas na Pesquisa Sobre o Comportamento do Consumidor. **Revista Psicologia: Ciência e profissão**, v. 34, n. 1, p. 180-95, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100013>. Acesso em: 22 set. 2024.

TORRES, A. C. O. *et al.* Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a transplante renal: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, p. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6891.2021>. Acesso em: 28 out. 2024.

TRONCOSO, R. Telemedicina ou telediagnóstico: qual a diferença? Disponível em: <https://portaltelemedicina.com.br/teleconsulta-telemedicina-telediagnostico-qual-a-diferenca>. Acesso 19 de nov. 2023.

TUCKSON, R. V.; EDMUNDS, M.; HODGKINS, M. L. Telehealth. **The New England Journal of Medicine**, v. 377, n. 16, p. 1585-92, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMSr1503323>. Acesso em: 6 mar. 2024.

VIANNA, A. M. F.; ROSANELI, C. F.; SIQUEIRA, J. E. Transplante renal no Brasil: Uma análise bioética. **Holos**, v. 3, e12727, 2022. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/12727>. Acesso em: 21 mar. 2024.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZLUHLAN, L. S. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre teleconsulta de enfermagem na atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, e20220217, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0217pt>. Acesso em: 30 jun. 2024.

## APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA



### CARTADEANUÊNCIA

Declaro, para os devidos fins, estar ciente da realização da pesquisa **“ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE TELECONSULTA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE MINAS GERAIS”**, sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Thais Alexandre de Azevedo.

A pesquisa, que tem como objetivo implementar o serviço de teleconsulta de enfermagem ao paciente pós transplante no ambulatório do centro transplantador.

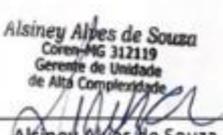
A ser desenvolvida no **SETOR DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE.**

Em relação à pesquisa supracitada, asseguro que o acesso dos pesquisadores ao local de desenvolvimento da pesquisa, só será autorizado após a emissão do PARECER DE APROVAÇÃO do Comitê de Ética em Pesquisa Dr. Francisco das Chagas Lima e Silva - Santa Casa de Belo Horizonte - SCBH/ SCBH.

Declaro, ainda, que informei ao pesquisador que o tratamento dos dados pessoais propriamente ditos e pessoais sensíveis deverão observar os estritos termos da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados.

Declaro, ainda, que conheço os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e suas complementares, e esta, enquanto Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Belo Horizonte, 06 de junho de 2023.

  
 Aliney Alves de Souza  
 Gerente das Unidades de Alta Complexidade

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Página 1 de 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do Projeto:** Elaboração e implementação de teleconsulta no atendimento ambulatorial em um centro transplantador de Minas Gerais.

Prezado Sr. (a): \_\_\_\_\_  
 O Sr (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem o objetivo de implantar o modelo de teleconsulta no atendimento ambulatorial do Serviço de Transplantes da SCBH, sendo esta uma oportunidade para atendimento por meio de serviços de telefonia e internet. O Sr (a) foi selecionado (a) pois realiza atendimento ambulatorial pós transplante de órgão neste serviço, sendo este acompanhamento pós transplante de \_\_\_\_\_ realizado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Procedimentos do estudo:** a sua participação neste estudo consiste em participar de uma entrevista, logo após a consulta presencial previamente agendada pelo serviço ambulatorial, para avaliar sobre as condições de participação de uma modalidade de atendimento por meio de ferramenta de tecnologia (telefone ou PC) para teleconsulta, e se for de seu interesse, participar *a posteriori* do processo de implementação das teleconsultas.

**Benefícios do estudo:** o benefício direto é ser atendido pela equipe de enfermagem por meio de teleconsulta, sem deslocamento, com orientações em tempo real. Espera-se com sua participação melhorias futuras na dinâmica do atendimento ambulatorial.

**Riscos e Desconfortos:** os possíveis riscos e/ou desconfortos são a quebra de sigilo e a confidencialidade, mas as pesquisadoras comprometem-se a manter sigilo de sua identidade e dados coletados, que por acaso, possibilitem a sua identificação e o seu anonimato. A recusa em participar do projeto não irá alterar a assistência recebida ou implicará em qualquer tipo de penalização durante a sua permanência na instituição. Se, por acaso, se sentir prejudicado por danos relacionados à pesquisa, você pode buscar ressarcimento nos termos estabelecidos na Resolução 466/2012 do CNS.

**Custos/Reembolso:** sua participação é muito importante e voluntária e não haverá pagamento por sua participação neste estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto, havendo o apoio em caso de gerar algum risco à integridade física, mental ou de qualquer outra natureza.

**Caráter confidencial dos registros:** as informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua identidade e seus dados em todas as fases da pesquisa. E quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, sua identidade será confidencial, uma vez que os resultados serão retrato de um grupo e não de uma pessoa. Os dados sobre a pesquisa serão armazenados por um período de 5 anos, salvaguardando a sua consulta. Após esse período serão descartadas as informações.

**Proteção de dados:** os dados pessoais como nome, gênero, número do CPF, nome dos pais, dentre outros, e os dados pessoais sensíveis, aqueles relativos a sua origem racial, convicção religiosa, referentes à sua vida sexual e à sua saúde que venham a ser utilizados em qualquer fase desse estudo, em razão deste projeto observarão as regras da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados, sendo assegurado o sigilo, a confidencialidade, a boa-fé, a finalidade, a necessidade, a transparência, a segurança, o acesso à informação, a anonimização (não identificação), o bloqueio ou a eliminação de dados

Rúbrica Paciente \_\_\_\_\_  
 Rúbrica Pesquisador \_\_\_\_\_

desnecessários, excessivos ou tratados em desacordo com a Lei Geral de Proteção de Dados.

**Determinação de consulta presencial:** Se no momento da teleconsulta for percebido a necessidade de atendimento presencial, será avaliada a melhor forma de manejo, podendo ocorrer: Agendamento de consulta programada, Orientação de deslocamento imediato ao serviço ambulatorial de transplante do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, por ser porta aberta ao paciente transplantado ou Orientação a buscar o serviço de atendimento mais próximo de sua residência caso seja de localidade distante.

**Participação:** você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, não implicando em prejuízo na assistência recebida ou a qualquer tipo de penalização durante a sua permanência na instituição. Você também pode ser desligado do estudo a qualquer momento sem o seu consentimento, caso o estudo termine. Se você decidir retirar-se do estudo, favor notificar as pesquisadoras que o estejam atendendo. O pesquisador responsável pelo estudo poderá fornecer qualquer esclarecimento, dúvidas gerais sobre a pesquisa, bastando entrar em contato no seguinte endereço e/ou telefone:

**Nome do pesquisador responsável:** Dra. Eliane Marina Palhares Guimarães

Telefone: (31) 99972-3101

E-mail: elianemg@gmail.com

**Nome do pesquisador assistente:** Thais Alexandre de Azevedo

Telefone: (31) 986729450

E-mail: thaisalexandrea@gmail.com

Você pode satisfazer suas dúvidas sobre aspectos éticos relacionados ao estudo no Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no seguinte endereço: **Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG**. Av. Antônio Carlos 6.627. Unidade Administrativa II, 2 andar, sala 2005, Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 - Telefone: (31) 3409- 4592.

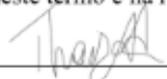
O presente termo será assinado em 02 (duas) vias, ficando uma com você e a outra será arquivada com o pesquisador.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202.

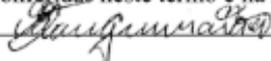
Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou representante legal /Data

Eu, **Thais Alexandre de Azevedo**, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e na resolução 466/12.

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do coordenador. Data: \_\_\_\_\_

Eu, **Eliane Marina Palhares Guimarães**, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e na resolução 466/12.

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do coordenador. Data: \_\_\_\_\_

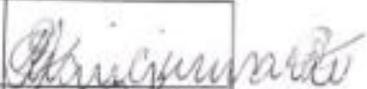
Rúbrica Paciente \_\_\_\_\_

Rúbrica Pesquisador  \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

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

#### 1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Eliane Marina Palhares Guimarães	MG 758.294	
Thais Alexandre de Azevedo	MG15345907	

#### 2. Identificação da pesquisa

- a) Título do Projeto: Elaboração e Implementação de teleconsulta no atendimento ambulatorial em um centro transplantador de Minas Gerais.
- b) Departamento/Faculdade/Curso: Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
- c) Pesquisador Responsável: Dra. Eliane Marina Palhares Guimarães

#### Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG). Será elaborada a lista de pacientes transplantados por órgãos sólidos, desde a abertura do serviço de transplante até a atualidade, assim como os agendamentos de pacientes pós-transplante.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para fins do projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

#### 3. Declaração dos pesquisadores

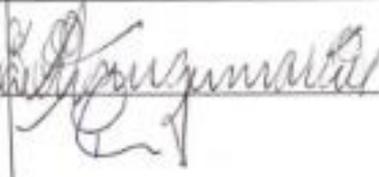
Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da instituição de coleta, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para fins deste projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do COEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 05/09/2023.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Eliane Maria Pires de Brito Thais Alexandre de Azeredo	

#### 4. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, \_\_\_/\_\_\_/2023.

\_\_\_\_\_  
Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela agência da Instituição



## APÊNDICE E - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

<b>DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DO ENTREVISTADO</b>
<b>Data de aplicação</b> ____/____/____ <b>Órgão/Nº</b> _____
<b>Cidade que reside</b> _____
<b>Data de Nascimento</b> ____/____/____
<b>Qual a sua profissão? _____ Atividade atual? _____</b>
<b>Qual o seu grau de escolaridade?</b> <input type="checkbox"/> Nunca esteve na escola <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação Título obtido: _____
<b>Qual o seu estado civil?</b> <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado
<b>Você tem meio de transporte próprio?</b> <input type="checkbox"/> SIM ( ) NÃO Se sim, qual: _____
<b>Utiliza o serviço de transporte do município?</b> <input type="checkbox"/> SIM ( ) NÃO Se sim, qual: _____
<b>Qual sua renda familiar mensal?</b> <input type="checkbox"/> Até um salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 a 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> Acima de 5 salários mínimos

Abaixo estão algumas perguntas para avaliação do uso dos meios de telecomunicação:

<b>PERGUNTAS</b>	
Você possui telefone celular?	
Você possui computador/notebook?	
Você tem acesso a conexão de internet no celular?	
Em caso afirmativo à pergunta anterior, seu telefone celular tem possibilidade de comunicação por chamada de vídeo?	
A câmera está em bom funcionamento?	
Você tem acesso a conexão de internet em casa?	
Você sabe utilizar o celular para chamada de vídeo?	
Você costuma fazer chamadas de vídeo?	
Com qual frequência? Explique um pouco	
Você consegue fazer chamadas telefônicas?	
Você sabe utilizar o computador para chamada de vídeo?	
Há alguém em sua residência que possa auxiliar na utilização do telefone ou computador? Se sim, quem seria? Explique um pouco	
Você se sentiria confortável em receber o atendimento de enfermagem na modalidade a distância - <b>Teleconsulta por celular ou computador?</b> Justifique sua resposta	

Você acha interessante a possibilidade de atendimento por videochamada ou chamada de voz/áudio através da <b>Teleconsulta por celular ou computador?</b> Justifique sua resposta	
Em qual turno seria melhor receber a teleconsulta? Justifique sua resposta	Manhã Tarde Noite Qualquer horário

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

**APÊNDICE F – PRODUTO TÉCNICO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Thaís Alexandre de Azevedo

**TELECONSULTA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM CENTRO  
TRANSPLANTADOR DE MINAS GERAIS: desafio de inovação na assistência**

Belo Horizonte

2024

Thaís Alexandre de Azevedo

**PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO “TELECONSULTA NO  
ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE  
MINAS GERAIS: desafio de inovação na assistência”**

Produto Técnico apresentado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Marina Palhares  
Guimarães

Belo Horizonte

2024

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	<b>Padrão nº:</b> POP SIGLA PROCESSO 000	
		<b>Estabelecido em:</b> 30/09/2024	
		<b>Nº Revisão:</b> Emissão Inicial	Página 1 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

## 1. OBJETIVO

Realizar consultas de enfermagem à distância (teleconsulta) para pacientes no pós-transplante, garantindo a continuidade do cuidado em âmbito domiciliar, educação em saúde, monitoramento de condições clínicas e abordagem de dúvidas relacionadas ao transplante.

Facilitar a continuidade e a qualidade do cuidado a pacientes na fase pós-transplante cardíaco, hepático e renal por meio da teleconsulta de enfermagem, promovendo um atendimento humanizado, seguro e eficiente à distância.

Facilitar a comunicação entre o enfermeiro e o paciente.

Identificar precocemente possíveis complicações, como rejeições e infecções.

Promover a adesão ao tratamento de forma consciente e orientada.

Reforçar a prática da educação em saúde, orientando os pacientes sobre cuidados essenciais, ajustando o plano de cuidados, conforme as demandas apresentadas pelo paciente, otimizando o suporte emocional e social de forma remota.

## 2. ABRANGÊNCIA

Enfermeira Navegadora da Teleconsulta;

Equipe médica ambulatorial assistente.

## 3. SIGLAS E DEFINIÇÕES

- ATS - Avaliação de Tecnologias em Saúde
- LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados
- PNGTS - Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido
- TICs - Tecnologias da Informação e Comunicação

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	<b>Padrão nº:</b> POP SIGLA PROCESSO 000	
		<b>Estabelecido em:</b> 30/09/2024	
		<b>Nº Revisão:</b> Emissão Inicial	<b>Página</b> 2 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

#### 4. DESCRIÇÃO

Pode-se dizer que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) são recursos tecnológicos utilizados de forma inclusiva e pode-se citar como exemplo o telefone e a internet que modificaram significativamente a percepção de mundo moderno. Desde 2007, as TIC's são utilizadas no SUS, através do Programa Nacional Telessaúde Brasil Rede com os serviços de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação, este último voltado para a educação permanente de profissionais de saúde (Carvalho, 2022).

No Brasil o sistema público de saúde oferece cobertura integral e universal para toda a população, sendo que sete a cada dez brasileiros dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). A gestão desse grande sistema apresenta uma Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), publicada em 2009, que está estruturada na prática da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) para a tomada de decisão (Brasil, 2011).

A integração, modificação e remoção de tecnologias na área da saúde, especialmente as de natureza física, como medicamentos, procedimentos e materiais médicos, seguem critérios claros e um processo organizado para análise das necessidades tanto internas quanto externas ao SUS. Esse processo é parte de uma administração transparente, com prazos estabelecidos, que foi consolidada a partir de 2011 (Silva *et al.*, 2024).

Tais tecnologias, estão transformando profundamente a entrega dos cuidados médicos, trazendo consigo benefícios como maior eficiência, personalização, acessibilidade e inovação. O cenário atual aponta para um futuro cada vez mais tecnológico, onde a melhoria constante da saúde e do bem-estar das pessoas será impulsionada por avanços tecnológicos, mantendo sempre um olhar humanizado sobre o cuidado com a saúde (Araújo *et al.*, 2024).

A implementação das tecnologias na área da saúde é uma tarefa complexa que envolve a colaboração de vários participantes, incluindo pacientes, profissionais, gestores e serviços de saúde. É necessário um planejamento cuidadoso para garantir a adesão, aceitação e disponibilidade dessas tecnologias. No âmbito dos sistemas de saúde, é essencial organizar esse processo de forma estratégica, considerando diversas dimensões e buscando integrar as evidências disponíveis na prática clínica dos

	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	<b>Padrão nº:</b> POP SIGLA PROCESSO 000	
		<b>Estabelecido em:</b> 30/09/2024	
		<b>Nº Revisão:</b> Emissão Inicial	<b>Página</b> 3 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

serviços de saúde (Silva *et al.*, 2024).

A enfermagem presta assistência a diversos grupos, incluindo os pacientes transplantados, sendo que esses requerem acompanhamento especializado, no qual o enfermeiro deve considerar os fatores determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde para assegurar uma abordagem eficaz diante das dificuldades que possam surgir. (Pastelero; Lara, 2021).

É importante alinhar o modelo de assistência de enfermagem no autocuidado e na integralidade, sustentada em teorias de enfermagem, e desta forma permitir a expansão das responsabilidades do processo de cuidado ao paciente transplantado, com foco para a autonomia e qualidade da assistência (Machado *et al.*, 2022).

A consulta de enfermagem pode ser considerada como uma atividade de grande importância no trabalho do enfermeiro nos serviços de transplante, e sabe-se que o enfermeiro nem sempre consegue realizá-la de forma integral. Pode-se relacionar tal situação com o fato do enfermeiro assumir múltiplos papéis, além de precisar atender diversos pacientes (Zluhan *et al.*, 2023).

Analisando sob a ótica da saúde digital, a prática da teleconsulta de enfermagem está sendo integrada ao cotidiano profissional dos enfermeiros, impulsionada pela crescente adoção das TIC's na área da saúde. Essa abordagem de cuidado pode ser vista como uma inovação tecnológica nas práticas assistenciais (Zluhan *et al.*, 2023).

A Teleconsulta tem sido uma estratégia de intervenção de enfermagem, pois, oportuniza que sejam repassadas orientações importantes ao paciente em domicílio, diagnóstico precoce das necessidades de saúde, prevenção de doenças e complicações, maior adesão aos tratamentos propostos assim como, aos cuidados em domicílio (Delphino *et al.*, 2023).

A Teleconsulta de Enfermagem segue os mesmos princípios da consulta de enfermagem. Ela começa com a coleta de dados e histórico de enfermagem, passa pela identificação dos problemas a serem trabalhados, define as intervenções para a resolução dos problemas, implementa a intervenção definida, geralmente por meio da educação em saúde e, posteriormente, avalia a adesão do paciente às orientações (Caetano *et al.*, 2020)

Nessa perspectiva, visando atender as demandas de saúde na atual conjuntura, a enfermagem emprega, de diversas formas, as TICs na sua prática profissional, seja por meio de sistemas que concedem

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	Padrão nº: POP SIGLA PROCESSO 000	
		Estabelecido em: 30/09/2024	
		Nº Revisão: Emissão Inicial	Página 4 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

acesso à informação em qualquer território geográfico, prontuários digitais e também o fornecimento de atenção à saúde por meio de ligações telefônicas ou videoconferências (Coutinho *et al.*, 2022).

#### 4.1 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Um computador
- Prontuário eletrônico
- E-mail institucional
- Um headset
- Uma webcam
- Uma caneta (se contingência)
- Evolução manual (se contingência)
- Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

#### 5. METODOLOGIA

##### 5.1 - Horário de atendimento

- O atendimento ocorrerá de segunda a quinta feira de 07h às 17h e às sextas de 07 às 16h.

##### 5.2 - Local

- A teleconsulta ocorrerá no ambulatório de transplantes localizado atualmente no 13º andar do Hospital de Alta Complexidade - 100% SUS.

##### 5.3 - Avaliação do interesse no modelo de teleconsulta:

- Durante a consulta ambulatorial ***presencial*** o enfermeiro navegador responsável pela avaliação do paciente deverá explicar ao paciente sobre o modelo de atendimento de teleconsulta e suas particularidades, tais como, o que será necessário e quais as resoluções podem ser dadas por meio deste atendimento, se obtiver o aceite o mesmo deve aplicar o TCLE, escanear o documento e anexar o mesmo no prontuário eletrônico (Sistema MV).

##### 5.4 - Sobre a tecnologia que será utilizada com a disposição de chamada de vídeo.

	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	Padrão nº: POP SIGLA PROCESSO 000	
		Estabelecido em: 30/09/2024	
		Nº Revisão: Emissão Inicial	Página 5 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

- A ferramenta principal será google meet para atendimento por meio do email institucional para maior segurança;
- Poderá ser utilizado telefone para a realização de videochamadas como meio de tecnologia, podendo também ser usado através de computador, notebook.
- Orientar o paciente sobre a utilização dos meios disponíveis, no qual tenha preferência e maior familiaridade com o uso.
- **Testar Equipamentos:** Verificar previamente o funcionamento de câmeras, microfones e conexão à internet para garantir a fluidez da consulta.
- **Orientações Prévias ao Paciente:** Fornecer instruções claras sobre como acessar a plataforma de teleconsulta e, se necessário, realizar uma consulta-teste para garantir que o paciente consiga usar o sistema.

#### 5.5 - Pré-agendamento de consultas

- O paciente já sairá do ambulatório com sua teleconsulta agendada.
- O agendamento será em horário combinado com o devido registro das informações em prontuário.
- O horário de atendimento da teleconsulta será das 7:30 às 17h.
- O agendamento após o primeiro atendimento será conforme avaliação do profissional a partir da primeira chamada realizada.

#### 5.6 - Registro das informações

- Ao finalizar a Teleconsulta devem ser elaborados os documentos necessários para a conclusão do atendimento, como evolução das orientações repassadas.
- Registros das necessidades de avaliação com o médico assistente, tais como: solicitação de exames, prescrição terapêutica para resolução e encaminhamento ao paciente.
- O encaminhamento do documento será via email institucional.

#### 5.7 - Sobre o certificado digital

- Certificado Digital: É a maneira de realizar a identificação virtual de qualquer cidadão.

	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	Padrão nº: POP SIGLA PROCESSO 000	
		Estabelecido em: 30/09/2024	
		Nº Revisão: Emissão Inicial	Página 6 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

- O médico ao prescrever uma solicitação de exames ou receita em meio eletrônico necessita certificar digitalmente a sua assinatura. (Processo esse já definido na instituição).

#### 5.8 - Atendimento em pós transplante de órgãos sólidos:

- **Anamnese e Avaliação Inicial:**
  - Inserir o paciente no sistema para atendimento de teleconsulta, conforme POP GER PAC TRANSP 007 - Inclusão de paciente no Sistema MV para atendimento ambulatorial - Transplantes.
  - Verificar histórico clínico do paciente.
  - Perguntar ao paciente sobre seu estado de saúde recente, suas queixas, quadro clínico atual.
  - Perguntar sobre frequência cardíaca, pressão arterial e sinais de rejeição (febre, cansaço extremo, dor torácica, diminuição da diurese, dor no local do enxerto).
  - Avaliar presença de sintomas como icterícia, ascite, prurido.
  - Avaliar presença de infecções (febre, tosse, secreções).
  - Avaliar sintomas de sobrecarga de líquidos (edema, hipertensão) e fadiga.
  -
- **Monitoramento do Tratamento:**
  - Revisar junto ao paciente lista de medicações em uso.
  - Verificar adesão ao uso de imunossupressores e outros medicamentos, realizar orientações.
  - Identificar possíveis efeitos colaterais dos medicamentos, tais como: hipertensão, tremores, ganho de peso, diarreia, diabetes pós-transplante.
  - Revisar hábitos alimentares e restrições dietéticas.
  - Reforçar cuidados para prevenir infecções (higiene, evitar aglomerações).
  - Avaliar a função renal por meio de exames recentes (creatinina, ureia), em caso de avaliação de exame com resultado alterado, realizar contato com o médico de referência para avaliar orientações a serem repassadas ao paciente e melhores condutas.
- **Orientações:**
  - Explicar os sinais de rejeição e infecção.
  - Orientar sobre os cuidados com o local da cirurgia (higiene e sinais de infecção)
  - Reforçar a importância de comparecer às consultas presenciais para biópsias e exames.

	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	Padrão nº: POP SIGLA PROCESSO 000	
		Estabelecido em: 30/09/2024	
		Nº Revisão: Emissão Inicial	Página 7 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

- Reforçar a importância da adesão ao tratamento e acompanhamento regular.
- Reforçar a importância do autocuidado e a aderência às consultas presenciais.
- Alertar sobre sinais de agravamento, com necessidade de procura do ambulatório de transplantes quando necessário.
- Orientar sobre a necessidade de vigilância constante dos sintomas e internação imediata em caso de piora

- **Encaminhamentos:**

- Agendar consultas com equipe de transplante cardíaco (Agendar em agenda física, MV e comunicar ao profissional sobre o agendamento).
- Encaminhar para consulta com a equipe da assistência social, nutricional e psicológica, caso necessário.
- Discutir com equipe médica sobre o atendimento realizado e solicitar exames laboratoriais e de imagem, caso necessário, realizando o envio do mesmo ao paciente após assinatura digital.
- Em caso de renovação de receita o mesmo deve ser reportado à equipe médica para solicitação e enviado ao paciente por e-mail institucional.
- **Atenção aos prazos para: Renovação de receita e avaliação de resultado de exames e definição de ajuste medicamentoso (prazo até 24h para retorno ao paciente).**

- **Atendimento médico**

- Se o médico assistente achar conveniente realizar algum atendimento por teleconsulta, o enfermeiro deve estar presente dando todas as orientações do processo, para seguimento de forma adequada e com as devidas resoluções posteriores das demandas que surgirem.

- **Manejo em caso de urgência**

	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	Padrão nº: POP SIGLA PROCESSO 000	
		Estabelecido em: 30/09/2024	
		Nº Revisão: Emissão Inicial	Página 8 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

- **Reconhecimento de Urgências:** Estar preparado para reconhecer sinais de alerta graves durante a teleconsulta e orientar o paciente a procurar um atendimento presencial imediato - Ambulatório de transplante - Avenida Francisco Sales, 1111, 13º andar, atendimento 24h, telefone 3238-8529, 3238-8128 ou emergência mais próxima.

- **Encerramento da Teleconsulta**

- **Documentação:** Deve-se registrar todas as informações da consulta no prontuário eletrônico, incluindo as orientações fornecidas e os encaminhamentos necessários.
- **Acompanhamento:** Agendar a próxima teleconsulta ou consulta presencial de acordo com a necessidade do paciente e de acordo com a gravidade e disponibilidade de agenda, realizado avaliação de remanejamento de agenda se demanda urgente.
- **Comunicação:** Manter comunicação com toda equipe médica e multiprofissional sobre demandas do atendimento.
- **Contingências:** Informar ao paciente sobre os meios de contato em caso de surgimento de sintomas de urgência (telefones, e-mails de contato)
- **Ausência:** em caso de não comparecimento do paciente na teleconsulta a mesma deverá ser encerrada após espera de 10 min e evoluído em prontuário.

## 6. USO SEGURO

- **Sistema de Prontuário Eletrônico Seguro:** Utilizar uma plataforma de teleconsulta que siga protocolos de criptografia e proteção de dados, conforme a legislação (por exemplo, LGPD no Brasil).
- **Consentimento Informado:** Obter o consentimento do paciente antes da teleconsulta, informando sobre a coleta, armazenamento e uso de seus dados pessoais e de saúde.
- **Acesso Restrito:** Garantir que apenas profissionais autorizados tenham acesso ao prontuário eletrônico e às informações de saúde dos pacientes.

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	<b>Padrão nº:</b> POP SIGLA PROCESSO 000	
		<b>Estabelecido em:</b> 30/09/2024	
		<b>Nº Revisão:</b> Emissão Inicial	<b>Página</b> 9 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

- **Confirmação da Identidade do Paciente:** Antes de iniciar a teleconsulta, confirmar a identidade do paciente através de informações pessoais (nome completo, data de nascimento, número de prontuário).
- **Proteção de Acesso:** Usar senhas seguras e sistemas de autenticação multifator para proteger o acesso de profissionais à plataforma de teleconsulta.
- **Ambiente Privado e Seguro:** Realizar as teleconsultas em um ambiente fechado e silencioso, garantindo a privacidade do paciente e evitando interrupções ou exposições indesejadas.
- **Comunicação Clara:** Utilizar uma linguagem acessível e adequada ao nível de entendimento do paciente, garantindo que todas as orientações sejam compreendidas corretamente.
- **Reconhecer Limitações:** Saber identificar quando a teleconsulta não é suficiente para avaliar a condição do paciente e precisar de uma consulta presencial ou exames complementares.
- **Orientação ao Paciente:** Explicar ao paciente que algumas situações exigem avaliação presencial, como o exame físico completo, biópsias e outros procedimentos clínicos.

## 7. RISCOS

Maiores riscos presentes:

1. Falta de acesso à tecnologia adequada - Pacientes podem não ter acesso a dispositivos (computadores, smartphones) ou internet de qualidade para participar de teleconsultas de forma eficiente.
2. Avaliação clínica limitada - A impossibilidade de realizar exame físico completo à distância pode resultar em diagnósticos imprecisos ou atrasados, especialmente em casos de sinais sutis de rejeição ou infecção.
3. Problemas técnicos durante a teleconsulta - Conexões instáveis ou falhas no sistema de videoconferência podem interromper ou comprometer a consulta.
4. Violação da privacidade e segurança de dados - Se não forem seguidos protocolos rígidos de segurança, há a possibilidade de vazamento de dados sensíveis do paciente, incluindo informações de saúde.

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	<b>Padrão nº:</b> POP SIGLA PROCESSO 000	
		<b>Estabelecido em:</b> 30/09/2024	
		<b>Nº Revisão:</b> Emissão Inicial	<b>Página</b> 10 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

5. Falha na comunicação e compressão do paciente - A comunicação à distância pode ser menos clara, levando a falhas na compreensão das orientações por parte do paciente, especialmente se houver barreiras como baixa alfabetização em saúde ou uso inadequado de tecnologias.
6. Atraso por falha da logística;

#### 8. CONTINGÊNCIA.

1. Suporte técnico para pacientes e profissionais - Garantir que problemas técnicos não interfiram na qualidade ou na continuidade da teleconsulta, minimizando atrasos ou consultas incompletas.
2. Consulta presencial em caso de avaliação insuficiente - Garantir que pacientes em situações de risco recebam uma avaliação completa, reduzindo a chance de diagnóstico tardio.
3. Protocolos para segurança da privacidade e de dados - Prevenir a violação de dados e proteger a privacidade dos pacientes, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).
4. Educação e suporte ao paciente para monitoramento domiciliar - Assegurar que os pacientes possam fornecer dados precisos e confiáveis para a teleconsulta, melhorando a eficácia do acompanhamento à distância.
5. Plano de comunicação emergencial - Garantir que os pacientes transplantados tenham acesso rápido ao atendimento de emergência, evitando complicações graves que possam ocorrer entre as teleconsultas.
6. Utilização de impresso de evolução em caso de queda do sistema MV.
7. Em caso de dúvida seguir check-lis de teleconsulta - ANEXO 11.2.

#### 9. REGISTROS

- MV SOUL;
- Impresso SCM (evolução manual)

#### 10. REFERÊNCIA

ARAÚJO, C. S. *et al.* Reflexões sobre a tecnologia na saúde: interseção em tecnologia e cuidados na saúde. Revista Amor Mundi, Santo Ângelo, v. 5, n. 1, p. 121-129, fev. 2024

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	Padrão nº: POP SIGLA PROCESSO 000	
		Estabelecido em: 30/09/2024	
		Nº Revisão: Emissão Inicial	Página 11 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, DF, 29 abr. 2011.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para a telessaúde em tempos de pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n 18, p e00088920, mai. 2020.

CARVALHO, A. C. A. **Teleconsulta com vistas à educação em saúde com pacientes diabéticos: uma revisão integrativa**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

COUTINHO, J. S. L., *et al.* A assistência de enfermagem a partir da consulta remota: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. e9646, jan. 2022.

DELPHINO, T. M., *et al.* Estimativa do custo de montagem e funcionamento mensal de uma sala de teleconsulta. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 28, p. e84767, jan. 2023.

MACHADO, K. P. M., *et al.* Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 24, n. 66892, p. 1-9, abr. 2022.

PASTELERO, P. O.; LARA, C. M. Influence of the nursing professional over the quality of life in patients receiving kidney transplants. **Revista Espanhola de Saúde Pública**, Madrid, v. 95, p. e202107093, jul. 2021.

SILVA, S. N. *et al.* Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. e00322023, jan. 2024.

ZLUHLAN, L.S. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre teleconsulta de enfermagem na atenção primária. **Revista texto & Contexto**, Santa Catarina, v. 32, p. e20220217, mar. 2023.

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	<b>Padrão nº:</b> POP SIGLA PROCESSO 000	
		<b>Estabelecido em:</b> 30/09/2024	
		<b>Nº Revisão:</b> Emissão Inicial	<b>Página</b> 12 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

## 11. ANEXOS

### 11.1 - TCLE - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM POR TELECONSULTA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

##### ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM POR TELECONSULTA

Eu, \_\_\_\_\_, dou plena autorização a Enfermeira (a) \_\_\_\_\_, inscrita (a) no COREN-MG sob o nº \_\_\_\_\_, para realizar o atendimento de teleconsulta a distância através de serviços eletrônicos de consulta.

Declaro ter ciência que:

I. O atendimento a distância é limitado por não permitir a realização do exame físico presencial. Poderão ser executadas algumas manobras de telepediátrica, que é o exame físico à distância. Por isso é ainda mais importante informar todos os dados e informações possíveis, não omitindo nenhuma informação referente ao problema de saúde, colaborando assim para o bom aproveitamento desta consulta;

II. Poderá ser necessário, a critério do profissional de enfermagem, a realização de exames complementares para auxiliar no diagnóstico, sendo estes discutidos e avaliados por ela com o médico assistente, sendo enviado via e-mail posteriormente;

II.1. Mesmo após a consulta à distância, poderá ser necessária à minha presença no ambulatório para uma consulta presencial. Ainda, pode ser necessário o encaminhamento a um serviço de pronto atendimento, a depender da hipótese diagnóstica.

III. A consulta eletrônica à distância, tal qual a consulta presencial, tem seu tempo delimitado e não garante ao paciente o direito à disposição do profissional em horário não acordado previamente entre as partes;

IV. A consulta será realizada pela plataforma determinada pelo serviço. Declaro ainda, que autorizo a gravação dessa consulta, a critério do profissional de enfermagem, e tenho ciência que as informações serão guardadas em prontuário eletrônico, garantindo-me a confidencialidade e o sigilo entre profissional e paciente.

V. Estou ciente de que este tipo de atendimento é pessoal e intransferível, portanto, não poderá ser utilizado por terceiros não autorizados.

VI. Declaro que é de minha expressa e espontânea vontade passar informações médicas a meu respeito, através de meios de comunicação on-line (a distância), estando sujeito às seguintes situações:

– Perda de conexão durante a teleconsulta;

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	Padrão nº: POP SIGLA PROCESSO 000	
		Estabelecido em: 30/09/2024	
		Nº Revisão: Emissão Inicial	Página 13 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

– Necessidade de nova conexão para continuidade da tele consulta;

– variação no estabelecimento da conexão.

VII. Por fim, declaro ter lido e entendido as orientações contidas no presente instrumento, as quais entendi completamente e aceito, ciente que estão atendidas as exigências da Lei nº 8078/90, a inferir, portanto, meu expreso e pleno consentimento para a realização da teleconsulta.

VIII. Declaro que estou ciente de que há o risco de vazamento ou perda de dados e informações do paciente, invasão de dispositivo de tecnologia (computador, telefone ou celular) do hospital ou paciente e acesso por terceiros aos documentos sigilosos.

IX. Estou ciente de que a exatidão do diagnóstico poderá ser comprometida, pois as conclusões do profissional de enfermagem serão exclusivamente nas informações e sintomas por mim relatados.

X. Tenho conhecimento também que a ausência de um exame físico, como toque, palpção, aferimento de meus sinais vitais e outros, que somente seriam possíveis através de uma consulta presencial, podem comprometer a exatidão do diagnóstico.

XI. Comprometo-me a ser 100% (cem por cento) sincero e transparente, não omitindo do profissional nenhuma dor, sintoma, desconforto ou conduta por mim praticada.

XII. Desta modo, declaro estar ciente de que o atendimento via Teleconsulta foi escolhido por mim, em conjunto com o enfermeiro do serviço e expreso o meu consentimento para realização da consulta em questão.

Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e CPF do paciente

\_\_\_\_\_  
Nome e coren do Enfermeiro

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	<b>Padrão nº:</b> POP SIGLA PROCESSO 000	
		<b>Estabelecido em:</b> 30/09/2024	
		<b>Nº Revisão:</b> Emissão Inicial	<b>Página</b> 14 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

## 11.2 Checklist de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes

### Checklist de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes

1. Preparação da Teleconsulta	
	<b>Confirmação do agendamento:</b> Verificar data e hora da teleconsulta no sistema de agendamento.
	<b>Verificação do prontuário:</b> Revisar o histórico do paciente (tipo de transplante, medicamentos, últimas consultas e exames).
	<b>Teste de Equipamentos:</b> Confirmar que câmera, microfone e conexão de internet estão funcionando corretamente.
	<b>Ambiente adequado:</b> Garantir que o local da teleconsulta seja silencioso, privado e sem interrupções.
	<b>Consentimento informado:</b> Confirmar que o paciente está ciente do consentimento de dados e do formato da teleconsulta.
2. Início da Teleconsulta	
	<b>Identificação do paciente:</b> Confirmar nome completo, data de nascimento e número de prontuário.
	<b>Verificação técnica com o paciente:</b> Confirmar que o paciente está conseguindo utilizar a plataforma (som, vídeo, internet).
	<b>Orientação inicial:</b> Explicar o objetivo da teleconsulta e os pontos que serão abordados.
3. Avaliação de Sinais e Sintomas	
<b>Para todos os tipos de transplante (cardíaco, hepático, renal):</b>	
	<b>Sinais de infecção:</b> Perguntar sobre febre, calafrios, tosse, dor abdominal, sinais de infecção no local da cirurgia.
	<b>Sinais de rejeição:</b> Perguntar sobre mal-estar, fadiga, dor no local do transplante, alterações urinárias (no caso de transplante renal).
3.1. Transplante Cardíaco	
	<b>Frequência cardíaca:</b> Perguntar sobre palpitações, cansaço ou falta de ar.
	<b>Edema:</b> Avaliar inchaço em pernas e pés.
	<b>Monitoramento domiciliar:</b> Verificar se o paciente está monitorando a pressão arterial e frequência cardíaca em casa.
3.2. Transplante Hepático	
	<b>Icterícia:</b> Perguntar sobre amarelamento da pele ou olhos.
	<b>Dor abdominal:</b> Avaliar se há dor ou desconforto na área do fígado.
	<b>Ascite:</b> Perguntar sobre inchaço abdominal ou sensação de plenitude.
3.3. Transplante Renal	
	<b>Diurese:</b> Perguntar sobre alterações na quantidade ou frequência urinária.
	<b>Edema:</b> Avaliar inchaço em extremidades.

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	<b>Padrão nº:</b> POP SIGLA PROCESSO 000	
		<b>Estabelecido em:</b> 30/09/2024	
		<b>Nº Revisão:</b> Emissão Inicial	Página 15 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

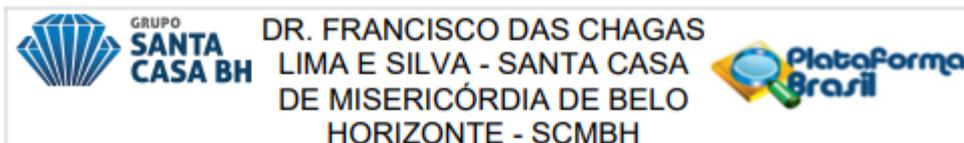
	Pressão arterial: Confirmar se o paciente está monitorando regularmente.
<b>4. Revisão do Tratamento</b>	
	<b>Adesão ao tratamento:</b> Perguntar se o paciente está tomando os medicamentos conforme prescrição ( <i>imunosupressores, diuréticos, etc.</i> ).
	<b>Efeitos colaterais:</b> Perguntar sobre sintomas como tremores, hipertensão, ganho de peso, alterações na glicemia.
	<b>Ajustes na medicação:</b> Verificar se houve recente ajuste de dose ou mudança na prescrição.
<b>5. Avaliação de Estilo de Vida e Suporte</b>	
	<b>Dieta:</b> Perguntar se o paciente está seguindo as orientações nutricionais (restrição de sódio, proteínas, etc.).
	<b>Exercício físico:</b> Perguntar sobre nível de atividade física e limitações percebidas.
	<b>Suporte emocional:</b> Avaliar como o paciente está lidando psicologicamente com o transplante e suas preocupações.
	<b>Apoio familiar/social:</b> Confirmar se o paciente tem suporte adequado para monitoramento e tratamento.
<b>6. Orientações e Educação ao Paciente</b>	
	<b>Sinais de alerta:</b> Reforçar os sinais de rejeição e infecção que requerem atendimento imediato.
	<b>Adesão à medicação:</b> Reforçar a importância de seguir rigorosamente o regime medicamentoso.
	<b>Cuidados pós-operatórios:</b> Relembrar sobre a higienização do local da cirurgia e os cuidados gerais.
	<b>Reforçar consultas e exames:</b> Confirmar a próxima consulta presencial e a realização dos exames laboratoriais ou de imagem necessários.
<b>7. Encaminhamentos e Follow-Up</b>	
	<b>Encaminhamentos necessários:</b> Agendar consulta médica presencial, exames laboratoriais ou consulta com outro profissional ( <i>nutricionista, psicólogo, etc.</i> ).
	<b>Agendar próxima teleconsulta:</b> Definir a periodicidade da próxima teleconsulta, conforme a fase do tratamento.
	<b>Canal de comunicação:</b> Reafirmar os canais de contato disponíveis em caso de emergências ou dúvidas.
<b>8. Registro e Encerramento</b>	
	<b>Documentação completa:</b> Registrar todas as informações da consulta no prontuário eletrônico (sintomas, sinais vitais, orientações, encaminhamentos).
	<b>Encerramento da consulta:</b> Agradecer e garantir que o paciente está ciente dos próximos passos.

Fonte: Elaborado pela Autora

 <b>Santa Casa BH</b> Hospital de Alta Complexidade 100% SUS	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP)</b>	<b>Padrão nº:</b> POP SIGLA PROCESSO 000	
		<b>Estabelecido em:</b> 30/09/2024	
		<b>Nº Revisão:</b> Emissão Inicial	Página 16 de 16
<b>Protocolo de Teleconsulta de Enfermagem - Ambulatório de Transplantes</b>			

Nº Revisão	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
0	31/09/2024	Thais Alexandre de Azevedo	Patrícia Araújo Gato	Raquel Caldeira Brant

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO COEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE TELECONSULTA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DE MINAS GERAIS

**Pesquisador:** Eliane Marina Palhares Guimarães

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 71756423.3.3001.5138

**Instituição Proponente:** Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa BH

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.508.950

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

Resumo:

O processo de acompanhamento pós transplante é um tema de extrema relevância para a sociedade, associado ao avanço tecnológico na atualidade, que proporciona otimização de processos, tempo e recursos. Através da teleconsulta o enfermeiro consegue perceber de forma as possíveis limitações no processo ensino-aprendizagem do paciente, se organizando para estar mais próximo do paciente e agir estrategicamente, buscando sempre a melhor forma de compartilhamento de orientações e otimizando resultados. O Objetivo deste estudo é laborar e implementar o serviço de teleconsulta de enfermagem ao paciente pós transplante no ambulatório de um Centro Transplantador do Estado de Minas Gerais.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados serão extraídos de sistemas internos do centro transplantador e categorizados a partir do valor total dos pacientes com mais de 6 meses de transplante, com idade acima de 18 anos e que tenham condições tecnológicas para atendimento por teleconsulta. Todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde serão respeitados. Este estudo será iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e, posteriormente,

**Endereço:** Rua Álvares Maciel 611  
**Bairro:** Santa Efigênia **CEP:** 30.150-250  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3238-8933 **Fax:** (31)3238-8933 **E-mail:** comitedeetica@santacasabh.org.br



Continuação do Parecer: 6.508.950

a anuência da instituição e assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados pela instituição.  
**Resultados:** Espera-se com esse estudo elaborar e implementar o modelo de atendimento por teleconsulta de enfermagem no ambulatório de transplante para melhoria do atendimento, otimização de recursos, melhora

da performance do Centro Transplantador.

**Hipótese:**

Considerando na atualidade os aumentos na realização de transplante de órgãos e tecidos, assim como o elevado número de pacientes em acompanhamento ambulatorial pós-transplantes que precisam de orientações e cuidados vitalícios pelo centro transplantador de referência e pela expansão dos serviços de Telemedicina que avançam com novas estratégias e bons resultados, questiona-se, a Teleconsulta é adequada e aplicável no atendimento dos pacientes de Transplante em um centro transplantador de grande porte?

**Metodologia Proposta:**

Para atingir os objetivos propostos, a pesquisa utilizará a abordagem qualitativa, de caráter exploratória, descritiva. Optou-se por esta abordagem considerando que essa, de acordo com Stake (2011) significa que seu raciocínio se baseia principalmente na percepção e na compreensão humana, tem características interpretativa, experiencial, situacionais e personalística, envolve todo o processo durante o decorrer do trabalho e não, simplesmente, os seus resultados e produto final. Em análise das práticas de ensino, de enfermagem e de trabalho social, é percebido que as características da pesquisa qualitativa se aplicam perfeitamente, pois o foco não é separar o conhecimento da prática, do conhecimento clínico e nem do conhecimento profissional, mas sim, uni-los. Outro motivo para escolha desta abordagem, considera o exemplo de Flick (2009), de que os pesquisadores qualitativos acessam documentos e interagem com as experiências em seu contexto natural, partindo da ideia de que métodos e teorias devem ser adequados ao que se estuda. Os pesquisadores em si são uma parte importante do processo de pesquisa, considerando, inclusive, suas experiências no campo e sua capacidade de reflexão acerca do assunto a ser estudado. A pesquisa exploratória descritiva se justifica pois, segundo Tonetto et al., (2014) esta modalidade de pesquisa possui características que são informações usualmente qualitativas, mas há a possibilidade de outros tipos de dados, o pesquisador interage diretamente com o fenômeno estudado, modificando-o, são estudos essencialmente qualitativos que não têm

**Endereço:** Rua Álvares Maciel 611  
**Bairro:** Santa Efigênia **CEP:** 30.150-250  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3238-8933 **Fax:** (31)3238-8933 **E-mail:** comitedeetica@santacasabh.org.br



Continuação do Parecer: 6.508.950

preocupação com generalização de resultados para além da população estudada, preocupa-se com o entendimento sobre a natureza do problema estudado e sobre como se dá o fenômeno. Neste tipo de estudo a internet e os métodos informatizados surgem não apenas para a coleta de dados e informações, mas também para a realização de análises e explora um novo espaço de conhecimento, sem a pretensão de apresentar dados conclusivos. Além de preocupar-se com a predição de comportamentos, seus dados são úteis quando servem como base para a tomada de decisão segura, buscando descrever ou mapear uma realidade oferecendo um retrato fiel dessa realidade. Espera-se realizar a pesquisa no ambulatório de transplante, localizado no 13º andar do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, localizado na Avenida Francisco Sales, 1111. Esta instituição possui 124 anos de existência proporcionando serviços de saúde à população mineira. É referência para o SUS e realiza transplante de órgãos sólidos desde 1986, sendo, na atualidade, considerado o maior centro transplantador do estado de Minas Gerais. A etapa inicial deste estudo é realizar a elaboração de uma planilha controle que irá conter as informações da características de inclusão desta pesquisa (acima de 6 meses de transplante, idade superior a 18 anos), os dados para inclusão em planilha controle serão obtidos a partir de uma busca documental por meio de planilhas excel e nos sistemas de controle ambulatorial do centro transplantador, tais dados a serem inseridos serão os pacientes em pós transplante de órgãos, estratificados por tipos de órgãos, sendo eles, fígado, rim e coração desde a abertura dos programas de transplante. Após levantamento dos pacientes em seu número total, será realizada uma filtragem dos pacientes com mais de 6 meses de transplante. Posteriormente os dados serão novamente filtrados por idade para avaliação de número de amostra de pacientes com a faixa etária acima de 18 anos. Para que ao final da pesquisa ocorra a implantação do modelo de teleconsulta, será necessário avaliar a condição tecnológica dos pacientes que se inserirem na amostra inicial. Tais informações de característica tecnológica serão coletadas por meio de entrevista semiestruturada para que seja objetiva e imparcial na avaliação dos entrevistados, (maiores informações, vide Projeto de Pesquisa original anexo).

**Critério de Inclusão:**

Será adotado como critério para inclusão dos participantes deste estudo, os pacientes em pós transplante de órgãos sólidos, sendo eles rim, fígado e coração, que tenham mais de 6 meses pós procedimento, visto que já terão passado do período mais crítico de avaliação pós transplante.

**Endereço:** Rua Álvares Maciel 611  
**Bairro:** Santa Efigênia **CEP:** 30.150-250  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3238-8933 **Fax:** (31)3238-8933 **E-mail:** comitedeetica@santacasabh.org.br



Continuação do Parecer: 6.508.950

Serão incluídos no estudo os pacientes adultos, com idade a partir dos 18 anos e que após categorizados tenham acesso à internet ou sinal telefônico, que aceitem participação na pesquisa mediante assinatura de TCLE.

**Critério de Exclusão:**

Não serão inseridos na pesquisa os pacientes que evoluírem com agravo e necessidade de internação hospitalar, pacientes que possuem acesso a internet ou sinal telefônico, mas que tenham dificuldade de manuseio e conexão da ferramenta para realização da teleconsulta.

**Metodologia de Análise de Dados:**

Os dados coletados por meio da pesquisa documental e entrevista serão categorizados, estratificados e agrupados em um banco de dados utilizando planilha do programa Microsoft® Office® Excel®, por perfis de possibilidade de atendimento por teleconsulta e, após, serão analisados à luz da literatura e da realidade do serviço. Os participantes serão identificados por tipo de órgão e por numeração sequencial, ex.: Renal01. Após avaliação do instrumento de coleta de dados será avaliado o quantitativo de pacientes que cumprem com os critérios de inclusão no estudo e suas particularidades, e, ainda, excluídos os pacientes que não preencherem os critérios definidos. Posteriormente, pretende-se elaborar o protocolo para Teleconsulta de pacientes pós transplantados e apresentar à chefia do serviço o projeto para implantação.

**Desfecho Primário:**

Espera-se produzir a Dissertação de Mestrado, para conclusão da pós-graduação em gestão em serviços de saúde. Espera-se ainda, oportunizar a elaboração e implementação do modelo de atendimento por teleconsulta de enfermagem a partir de protocolos e fluxos de atendimento para apoio da equipe profissional do ambulatório de transplante da Instituição Santa Casa de Belo Horizonte para melhoria do atendimento, otimização de recursos, melhora da performance do Centro Transplantador

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Elaborar e implementar o serviço de teleconsulta de enfermagem ao paciente pós transplante no ambulatório de um Centro Transplantador do Estado de Minas Gerais.

**Endereço:** Rua Álvares Maciel 611  
**Bairro:** Santa Efigênia **CEP:** 30.150-250  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3238-8933 **Fax:** (31)3238-8933 **E-mail:** comitedeetica@santacasabh.org.br



Continuação do Parecer: 6.508.950

**Objetivo Secundário:**

Identificar os motivos de retorno dos pacientes pós transplante nas consultas ambulatoriais não programadas; Identificar entre os motivos de retorno aqueles pacientes que podem ser inseridos para atendimento na modalidade de teleconsultas; Elaborar o projeto de criação do serviço de teleconsulta no ambulatório de transplante para o Centro Transplantador; Apresentar a proposta de implementação da teleconsulta aos dirigentes do serviço de Transplante para possível operacionalização; Implementar a teleconsulta para acompanhamento de pacientes pós- transplantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os possíveis riscos e/ou desconfortos envolvidos na pesquisa podem ser elencados tais como, quebra de sigilo e da confidencialidade, desistência dos pacientes em participar da pesquisa, interferência na vida e rotina dos sujeitos, entretanto buscar-se-á a manutenção do sigilo sobre a identidade e sigilo dos dados que possibilitarem a identificação dos pacientes, garantindo o anonimato dos participantes. Haverá garantia do direito de recusa em não participar do estudo, não implicando em prejuízo na assistência ou a qualquer tipo de penalização durante a permanência do paciente na instituição.

**Benefícios:**

Como benefícios, espera-se que ao participar do estudo sejam obtidos dados que possibilitaram a realização de consultas em tempo real sem deslocamentos, acesso ao serviço de transplante por meio de dispositivos de tecnologia, oportunidade de melhoria do processo da instituição e dos atendimentos do centro transplantador. Conclui-se que, há superação dos benefícios em relação aos riscos, considerando a possibilidade de elaboração e implementação da teleconsulta como meio de intervenção na prática garantindo efetividade e assertividade nos atendimentos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de resposta a pendências anteriores, parecer número 6.454.589

**1 - TCLE**

a) Deixar claro no TCLE qual será a conduta caso seja detectado durante a teleconsulta a necessidade de consulta presencial. ATENDIDO

**Endereço:** Rua Álvares Maciel 611  
**Bairro:** Santa Efigênia **CEP:** 30.150-250  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3238-8933 **Fax:** (31)3238-8933 **E-mail:** comitedeetica@santacasabh.org.br



Continuação do Parecer: 6.508.950

b) Formatar o TCLE colocando número de páginas no formato 1 de 5; colocar espaço para pesquisador e participante rubricar em todas as páginas. ATENDIDO

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

Os seguintes documentos listados abaixo foram postados na PB pelo pesquisador responsável e analisados por este Comitê de Ética e Pesquisa:

PROJETO\_DE\_PESQUISA\_ATUALIZADO.docx

TCLE\_ATUALIZADO.docx

**Recomendações:**

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

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

Caro pesquisador, de acordo com Res. 466/12 é de responsabilidade do pesquisador enviar os relatórios semestrais e final ao CEP como descrito a seguir:

XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento.

Aprovado

• O Comitê de Ética em Pesquisa Dr. Francisco das Chagas Lima e Silva da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto proposto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Álvares Maciel 611  
 Bairro: Santa Efigênia CEP: 30.150-250  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3238-8933 Fax: (31)3238-8933 E-mail: comitedeetica@santacasabh.org.br



Continuação do Parecer: 6.508.950

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2204025.pdf	30/10/2023 19:41:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_ATUALIZADO.docx	30/10/2023 19:40:57	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.docx	30/10/2023 19:40:37	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.pdf	12/09/2023 13:25:31	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	TCUD_ATUALIZADO.pdf	12/09/2023 13:25:00	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANUENCIA_ATUALIZADO.pdf	12/09/2023 13:24:19	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	27/07/2023 22:10:04	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	27/07/2023 22:09:25	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	PARECER.pdf	25/07/2023 22:17:10	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/07/2023 22:08:26	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Álvares Maciel 611  
 Bairro: Santa Efigênia CEP: 30.150-250  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3238-8933 Fax: (31)3238-8933 E-mail: comitedeetica@santacasabh.org.br



Continuação do Parecer: 6.508.950

BELO HORIZONTE, 16 de Novembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**FABIANA ROCHA DA SILVA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Álvares Maciel 611  
**Bairro:** Santa Efigênia **CEP:** 30.150-250  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3238-8933 **Fax:** (31)3238-8933 **E-mail:** comitedeetica@santacasabh.org.br